

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 7 novembre 2024

Composition : Mme BRÉLAZ BRAILLARD, présidente
Mme Pasche et M. Wiedler, juges
Greffière : Mme Jeanneret

Cause pendante entre :

C. _____, à [...], recourant, représenté par Me Alexandre Guyaz, avocat à Lausanne,

et

CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS, à Lucerne, intimée, représentée par Me Jeanne-Marie Monney, avocate à Lausanne

Art. 6, 8, 16 LPGA ; 10 al. 1, 16, 18 al. 1, 19, 20 LAA ; 30 OLAA

E n f a i t :

A. C._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], titulaire d'un CFC de dessinateur en génie civile, dirige M._____ Sàrl, sise à [...], société qu'il a créée en février 2007 avec comme but l'exploitation d'une entreprise de démontage et de démolition d'ouvrages métalliques, dans le domaine de la construction et du bâtiment. Selon le Registre du commerce, l'assuré est l'unique associé gérant avec signature individuelle de la société, dont il a détenu 19 parts sur 20 du capital social jusqu'à ce qu'il rachète la 20^e part sociale le 16 novembre 2023.

Fonctionnant comme directeur employé par M._____ Sàrl, il est assuré auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA ou l'intimée) contre le risque d'accidents.

Le 20 septembre 2013, en travaillant sur un chantier, l'assuré a chuté sur son côté gauche. Souffrant de douleurs au dos, il a interrompu son travail et consulté le Dr N._____, spécialiste médecine interne générale, le 24 septembre 2013. M._____ Sàrl a annoncé le sinistre à la CNA le 24 septembre 2013, laquelle a pris en charge le cas et alloué des prestations.

Le Dr N._____ a établi des rapports à l'attention de la CNA les 14 décembre 2013, 4 et 31 janvier 2014. Posant le diagnostic de contusions au niveau du thorax et de l'omoplate gauche, ce médecin a confirmé une incapacité de travail totale, les tentatives de reprise du travail à temps partiel dès novembre 2013 ayant provoqué une recrudescence des douleurs. Un scanner cervico-thoracique effectué le 17 janvier 2014 a révélé la présence d'une arthrose postérieure cervicale particulièrement marquée à gauche et notamment dans la région cervicale haute, ainsi qu'une spondylose dorsale. Une échographie de l'épaule gauche passée le 27 février 2014 a en outre confirmé une arthrose acromio-claviculaire bilatérale avec hypertrophie de la capsule, des signes de déchirure partielle à la face profonde du sus-épineux des deux côtés et un épaissement de la bourse sous-acromiale droite et

gauche. L'assuré a alors été adressé au Dr L._____, spécialiste en rhumatologie, lequel a posé le diagnostic d'entorse cervico-dorsale et de douleurs de l'épaule gauche post-traumatiques sur arthrose acromio-claviculaire gauche activée et bursite sous-acromio-deltoïdienne (cf. rapport de consultation du 22 mars 2014).

Au cours d'un entretien avec la CNA le 2 juillet 2014, l'assuré a indiqué qu'il était encore limité à 50 % mais qu'il était décidé à reprendre le travail en plein dès le 4 août 2014, date correspondant à la fin du traitement. Vu ses problèmes de santé, il avait décidé de se réorganiser, afin d'abandonner le travail physique pour ne plus fonctionner que comme chef de chantier, ce qui nécessitait de trouver un ouvrier supplémentaire. Il excluait ainsi d'abandonner son entreprise (cf. procès-verbal d'entretien du 2 juillet 2014). L'assuré a confirmé, par téléphone du 6 août 2014, qu'il travaillait à nouveau à 100 %.

B. L'assuré a repris contact avec la CNA par téléphone du 2 décembre 2014, car il avait interrompu son travail en raison de la réapparition de douleurs (cf. note téléphonique du 2 décembre 2015).

Dans un rapport du 8 janvier 2016, le Dr L._____ a fait état d'une rechute, le 26 novembre 2014, d'une entorse cervico-dorsale avec contusion du thorax, entraînant un arrêt de travail dès cette date. Le 8 janvier 2016 également, le Dr N._____ a posé le diagnostic de rechute d'un syndrome cervico-dorsal à la suite d'un effort (port d'une charge de 70 kg à deux) avec rotation du tronc et précisé qu'une reprise du travail à 50 % était possible dès le 17 janvier 2016.

La CNA s'est entretenue avec l'assuré le 20 février 2015. L'intéressé a indiqué que le 25 novembre 2014 sur un chantier, en portant une charge de 70-90 kg avec un ouvrier, il avait fait un mouvement de force en torsion du bassin qui avait provoqué un lâchage et une violente douleur au niveau de la nuque. Il avait alors lâché la charge et chuté. Vu la persistance de la douleur, il lui paraissait peu vraisemblable de pouvoir continuer longtemps son activité actuelle et il pensait se réorienter comme

gérant technique ou reprendre son travail de dessinateur en génie civil (cf. procès-verbal d'entretien du 20 février 2015, cosigné par l'assuré).

Par décision du 18 mars 2015, la CNA a dit qu'elle n'était pas tenue d'intervenir pour l'événement du 25 novembre 2014. Selon la description donnée, l'assuré avait ressenti des douleurs dans la nuque lors d'un mouvement de force en torsion du bassin, avait lâché la charge puis était tombé. Les douleurs avaient été provoquées par l'effort, non par la chute qui avait suivi.

C. Le 20 mars 2015, l'assuré a déposé une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI), annonçant subir une incapacité de travail depuis le 26 novembre 2014 en raison d'une atteinte touchant la colonne cervicale.

Dans un rapport adressé le 29 mars 2015 à l'OAI, le Dr L. _____ a posé les diagnostics de status post entorse cervico-dorsale survenue le 20 septembre 2013 et d'impingement du sus-épineux sur bursite sous-acromiale et arthrose acromio-claviculaire de l'épaule gauche, stabilisée. Les limitations fonctionnelles étaient la nécessité de changer de position et le port de charges supérieures à 10 kg. Un changement de profession paraissait nécessaire.

Lors d'un entretien avec un spécialiste en réinsertion professionnelle de l'OAI du 8 juillet 2015, l'assuré a indiqué qu'il avait repris son activité habituelle à 100 % dès le 1^{er} mai 2015 parce qu'il n'avait pas pu bénéficier de soutien à la réadaptation de la CNA, ni de son assurance perte de gains. Son entreprise comptait quatre employés et son activité était répartie entre 80-90 % sur les chantiers et 10-20 % d'administratif. Il sollicitait un soutien de l'OAI pour suivre un reclassement en tant que gérant technique sur 9 mois, une reprise d'activité dans le domaine de dessinateur en génie civil demandant une mise à jour (cf. rapport initial d'intervention précoce du 8 juillet 2015). Il a cependant indiqué, le lendemain, qu'il n'y avait plus de place pour la formation qu'il envisageait, de sorte qu'il renonçait par conséquent à un reclassement (cf.

rapport d'intervention précoce et proposition de décision de principe (DDP) du 15 septembre 2015).

Le 1^{er} octobre 2015, l'OAI a rendu un projet de décision prévoyant de rejeter la demande de prestations, au motif que l'assuré avait pu reprendre son activité habituelle à 100 % avant la fin du délai d'attente d'une année. Dans un courrier du 28 octobre 2015 complémentaire au projet de décision, l'OAI a relevé que l'assuré avait indiqué que les conditions n'étaient actuellement pas réunies pour envisager la formation de gérant d'immeuble en raison de son activité indépendante, des conditions d'admission à la formation et de la nécessité de suivre un stage prolongé dans une agence immobilière. Il était ainsi confirmé que, si les conditions étaient réunies par la suite pour s'engager dans ce processus, sa situation pourrait être réévaluée. L'OAI a ensuite rendu le 16 novembre 2015 une décision rejetant la demande de prestations.

D. Le 15 novembre 2015, alors qu'il courait sur un tapis roulant dans une salle de fitness, l'assuré a perdu l'équilibre et s'est blessé au genou gauche en essayant de se rattraper (cf. Déclaration de sinistre LAA du 22 novembre 2015). Il s'est rendu le 21 novembre 2015 au R._____, où il a passé une radiographie qui n'a pas mis en évidence de lésion post-traumatique, mais une lésion dégénérative débutante et un possible épanchement articulaire (cf. rapport de radiographie du genou gauche établi le 24 novembre 2015). Un arrêt de travail de 100 % a alors été délivré pour mise au repos de l'articulation (cf. rapport médical LAA du R._____ du 10 décembre 2015). Un examen par IRM (imagerie par résonance médicale) du 30 novembre 2015 a toutefois révélé, en particulier, une rupture du ligament croisé antérieur (LCA) à son insertion fémorale et une lésion traumatique du cartilage rétro-rotulien de la facette médiane (cf. rapport d'IRM du genou gauche établi le 7 décembre 2015). L'assuré a ensuite consulté le Dr V._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur. Posant le diagnostic d'entorse du genou, ce spécialiste a prescrit des séances de physiothérapie et préconisé une intervention de stabilisation par greffe du

LCA aux ischio-jambiers du genou gauche sous contrôle arthroscopique (cf. rapport du Dr V. _____ du 15 décembre 2015).

Sur préavis positif de son médecin d'arrondissement, le Dr X. _____, spécialiste en chirurgie, la CNA a alloué des prestations, notamment le versement d'indemnités journalières et la prise en charge de l'intervention proposée par le Dr V. _____ (cf. courriers adressés les 17 décembre 2015 à M. _____ Sàrl et 30 décembre 2015 à l'assuré).

L'assuré a repris le travail à 10 % dès le 4 janvier 2016, puis a été opéré le 25 janvier 2016 (cf. protocole opératoire du 25 janvier 2016), date à laquelle le Dr V. _____ a délivré un arrêt de travail de 100 % du 25 janvier au 25 mars 2016. L'arrêt de travail a cependant été prolongé par le Dr Z. _____, médecin praticien, en raison d'une complication post-opératoire, avec la formation d'un hématome du membre inférieur gauche (cf. rapport du Dr Z. _____ du 17 mars 2016).

La CNA a été informée le 15 mars 2016 que l'assuré avait déposé une nouvelle demande de prestations auprès de l'OAI le 8 mars 2016. Au cours d'un entretien avec un collaborateur de la CNA tenu le 18 avril 2016 dans les bureaux de son entreprise, l'assuré a indiqué que celle-ci ne comptait plus que trois ouvriers et un chef d'équipe, contre six ouvriers avant un précédent accident touchant sa nuque et son épaule gauche. Il avait dû procéder à cette réorganisation lorsque la CNA avait mis fin à sa prise en charge et qu'il était arrivé au bout des prestations de l'assurance-maladie en mai 2015. Il s'était également annoncé à l'OAI et était en attente de pouvoir suivre un cours. Ainsi, en 2014 et 2015 il avait travaillé à son rythme et continué à percevoir un salaire complet, par 161'200 fr., complété de rendements immobiliers. S'agissant du genou, l'hématome s'était résorbé mais il n'avait pas atteint une mobilité optimale, le médecin suspectant des adhérences. En conséquence, il s'occupait d'éviter que sa société coule, en sous-traitant et en réduisant les activités, mais le chiffre d'affaires avait diminué. Il évaluait son rendement à 25 % dès le 1^{er} mai 2016, en précisant que son état de santé permettait de visiter les chantiers, rencontrer les clients, traiter les

factures et établir des devis (cf. procès-verbal d'entretien du 18 avril 2016).

Dans un rapport de consultation du 28 avril 2016, le Dr V._____ a constaté une évolution globalement favorable (absence de douleur et sentiment de sécurité). La mobilité n'était toutefois pas complète, nécessitant la poursuite de la rééducation et un arrêt de travail à 75 %, arrêt de travail prolongé ensuite par le Dr Z._____ (cf. arrêts de travail des 19 mai, 30 juin 2016).

Le Dr V._____ a délivré un nouvel arrêt de travail complet dès le 9 août 2016. Sur la base d'une athro-IRM effectuée le 16 août 2016, ce médecin a programmé une arthroscopie du genou gauche (cf. rapport du Dr V._____ du 12 octobre 2016). Cette intervention s'est déroulée le 28 novembre 2016 (cf. lettre de sortie du 29 novembre 2016) et a motivé un nouvel arrêt de travail à 100 % jusqu'au 26 janvier 2017. L'assuré a ensuite repris son travail à 20 % dès le 27 janvier 2017. Au cours d'un entretien du 8 février 2017 dans les locaux de la CNA, l'assuré a indiqué qu'il n'avait plus désormais qu'un seul ouvrier et que son chiffre d'affaires était divisé par trois. La formation octroyée par l'OAI était en outre suspendue (cf. procès-verbal d'entretien du 8 février 2017).

Après l'avoir examiné en date du 6 mars 2017, le Dr X._____ a fait admettre l'assuré à la T._____, pour un séjour d'évaluation du 21 juin au 12 juillet 2017. A l'issue du séjour, une incapacité de travail de 70 % a été attestée. Dans leur rapport d'évaluation du 3 août 2017, les Drs B._____, Chef de clinique, et A._____, médecin-assistant, ont conclu que les plaintes et limitations fonctionnelles s'expliquaient principalement par les lésions objectives constatées pendant le séjour. La stabilisation était attendue dans un délai d'environ quatre mois, durant lequel la poursuite d'un traitement de physiothérapie était préconisé. Les limitations fonctionnelles provisoires étaient le port de charges moyennes, la réalisation répétée d'escaliers et le travail prolongé avec les bras au-dessus du plan des épaules. Le pronostic de réinsertion dans l'ancienne activité était modérément favorable.

Au cours d'un entretien avec un collaborateur de la CNA effectué le 16 août 2017 au domicile de l'assuré, celui-ci a indiqué que son état n'avait pas évolué depuis son séjour à la T._____. Les douleurs étaient les mêmes, la mobilité ne s'était pas améliorée et il ne se sentait pas stable sur son genou. Avec une capacité de travail attestée de 30 %, il avait deux employés pour les travaux lourds tandis qu'il s'occupait de l'administratif et des rendez-vous de chantier. Il pensait pouvoir atteindre à terme une capacité de 40 % et ne se voyait pas changer d'activité malgré la formation proposée par l'OAI, toujours suspendue (cf. procès-verbal d'entretien du 16 août 2017).

Dans un rapport de consultation du 27 août 2017, le Dr Z._____ a fait part d'une absence de changement de l'examen clinique à neuf mois de l'intervention et proposé un traitement infiltratif. Dans un rapport du 25 octobre 2017 adressée à la CNA, ce médecin a indiqué que son patient présentait un lumbago non compliqué nécessitant du repos et de la physiothérapie.

L'assuré a ensuite pris un avis auprès du Dr E._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur. Dans son rapport du 15 novembre 2015, ce spécialiste a relevé un « résultat catastrophique d'une chirurgie du ligament croisé antérieur », qui pouvait s'expliquer par une algodystrophie. La situation ne pouvait pas être considérée comme stabilisée et nécessitait de plus amples investigations et traitements.

Sollicité pour avis par le médecin d'arrondissement de la CNA, le Dr D._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a examiné l'assuré le 26 janvier 2018 et a rendu un rapport le 26 février 2018, dans lequel il exposait que l'origine de la symptomatologie douloureuse résiduelle devait encore être déterminée. Puis, ayant fait réaliser une IRM le 1^{er} février 2018 et un scanner le 6 février 2018, le Dr D._____ a conclu le 14 mars 2018 que la symptomatologie douloureuse résiduelle était liée à la progression de

l'atteinte arthrosique. Il fallait privilégier un traitement conservateur. Le pronostic était réservé et le maintien de l'activité professionnel pourrait s'avérer « compliqué ».

Le Dr X. _____ s'est entretenu avec l'assuré le 18 avril 2018. Dans son rapport final du 24 avril 2018, ce médecin a relevé que l'assuré était en désaccord avec le Dr D. _____, de même qu'avec tous les autres intervenants thérapeutiques consultés depuis son accident. Cela étant, renonçant à effectuer un nouvel examen, le Dr X. _____ a conclu que la situation était stabilisée sur le plan médical. Les limitations fonctionnelles étaient les charges moyennes, la station debout prolongée, les longs trajets, notamment en terrain accidenté, et les positions sollicitant fortement les genoux. La capacité de travail était entière dans une activité respectant ces limitations. En référence à la table 5 du barème d'indemnisation des atteintes à l'intégrité, un taux de 10 % pouvait être retenu en présence d'une gonarthrose débutante laissant une bonne fonction au genou gauche, estimation qui tenait compte d'une certaine aggravation prévisible. L'assuré a pour sa part adressé un courriel à la CNA le 24 avril 2018 afin d'exposer son désaccord sur certaines remarques du médecin-conseil, en particulier s'agissant de sa volonté de faire une reconversion, précisant qu'il était dans l'attente d'une convocation de l'OAI à ce sujet.

Par courrier du 25 avril 2018, la CNA a informé l'assuré qu'elle mettait fin au paiement des soins médicaux et au versement de l'indemnité journalière avec effet au 31 mai 2018, le droit à une rente d'invalidité restant à examiner.

Un entretien avec l'assuré s'est déroulé le 15 mai 2018 dans les locaux de la CNA. L'intéressé a indiqué que l'activité principale de son entreprise concernait des travaux lourds, qu'il ne pouvait plus exécuter. La comptabilité étant gérée par un fiduciaire, la part administrative concernait uniquement l'établissement de devis et de factures. Il n'avait pas la possibilité d'augmenter la part administrative dont il pouvait encore s'occuper. Il avait dû engager un employé à 100 % pour le remplacer sur

les chantiers. Le chiffre d'affaires de sa société était en nette diminution depuis 2016. Un comparatif des activités effectuées avant et après l'accident a par ailleurs été établi, constatant une perte de rendement de 74,38 % (cf. procès-verbal d'entretien du 15 mai 2018). Au cours d'un appel téléphonique du 12 juin 2018, l'assuré a précisé que les rendez-vous de chantier étaient rares, les devis pouvant en général être établis sur la base du descriptif des travaux donné par les entreprises clientes. Il travaillait en outre souvent en sous-traitance, de sorte que son entreprise n'allait pas aux rendez-vous de chantier (cf. notice téléphonique du 12 juin 2018).

Par décision du 3 juillet 2018, la CNA a octroyé à l'assuré une rente d'invalidité d'un montant de 3'108 fr. dès le 1^{er} juin 2018, tenant compte d'une incapacité de gain de 37 % et d'un gain annuel de 126'000 francs. Une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 12'600 fr. a en outre été allouée, correspondant à une diminution de l'intégrité de 10 %. Cette décision se fondait sur un résumé des documents déterminants pour la fixation de la rente établi le même jour, dont il ressort en particulier que le taux d'invalidité est fondé sur la comparaison entre le chiffre d'affaires de 2015 (1'015'223 fr. 25) et celui de 2017 (643'865 fr. 30).

Représenté par Me Alexandre Guyaz, l'assuré a formé opposition contre cette décision le 30 août 2018, concluant principalement à l'octroi dès le 1^{er} juin 2018 d'une rente d'invalidité de 74 %, subsidiairement de 67 %. Il contestait le taux d'invalidité retenu par la CNA en se prévalant de la méthode extraordinaire de la comparaison des activités, qui avait montré un taux d'invalidité de 74 % selon le calcul établi le 15 mai 2018 par la CNA. La comparaison des chiffres d'affaires n'était pas une méthode reconnue et ne tenait pas compte d'autres facteurs résultant de l'incapacité de travail, en particulier les coûts de sous-traitance et de main-d'œuvre de remplacement. Il a joint un calcul établi par son fiduciaire, selon lequel le chiffre d'affaires diminué des coûts de main-d'œuvre s'établissait à 360'307 fr. 20 en 2015, respectivement 118'460 fr. 15 en 2017. Il en résultait une perte de l'ordre de 67 %. Si ce calcul n'était pas retenu, il fallait procéder à une véritable enquête

économique, enquête que l'OAI avait initiée en 2017 puis suspendue dans l'attente d'une stabilisation de l'état de santé. L'assuré requérait par conséquent la mise en œuvre d'une telle enquête pour déterminer son taux d'invalidité.

La CNA a rejeté l'opposition de l'assuré et confirmé sa position par décision sur opposition du 8 juillet 2019. Il fallait tenir compte du fait que l'assuré disposait d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. Une telle activité pouvait, selon l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) 2016, TA1 niveau de compétence 2 (titulaire d'un CFC), procurer à l'assuré un revenu annuel de 71'268 fr. 56 après indexation à 2018 et adaptation à la durée usuelle du travail en Suisse, respectivement à 64'141 fr. 70 après application d'un abattement de 10 %. La CNA aurait également pu s'appuyer sur l'ESS 2016 pour déterminer le gain sans invalidité et retenir un revenu annuel de 85'668 fr. en se rapportant à la branche spécifique des « professions intermédiaires des sciences et technique », niveau de compétence 2, du tableau T17. La comparaison de ces deux revenus laissait subsister une perte de gain proche de 25 %, taux inférieur à ce qui a été retenu dans la décision litigieuse, à l'avantage de l'assuré. Ainsi, celui-ci ne mettait pas pleinement en valeur sa capacité de gain résiduelle en déployant une activité d'indépendant. Au demeurant, selon l'annonce faite à l'OAI avant l'accident et vu les déclarations de l'assuré protocolées le 18 avril 2018, cette activité indépendante n'aurait « possiblement pas été poursuivie ». Il n'y avait en conséquence aucun motif de modifier à la hausse le taux de la rente d'invalidité reconnue et il était renoncé à modifier ce taux à la baisse.

E. En parallèle, l'assuré a repris contact avec l'OAI le 7 janvier 2016 pour exposer que l'état de son épaule gauche s'était aggravé et qu'il avait une nouvelle atteinte au genou, raison pour laquelle une réorientation professionnelle lui paraissait nécessaire (cf. note d'entretien téléphonique du 7 janvier 2016). Il a cependant rappelé le 11 janvier 2016 afin d'indiquer qu'une opération au genou allait probablement entraîner une incapacité de travail de six mois. L'OAI a alors confirmé que son

courrier du 28 octobre 2015 restait valable (cf. note d'entretien du 11 janvier 2016).

Le 4 mars 2016, l'assuré a écrit à l'OAI que, compte tenu de l'évolution de son état de santé, notamment de l'atteinte dégénérative touchant ses deux épaules, ses médecins recommandaient un changement d'activité professionnelle. Il comptait en conséquence s'inscrire à la prochaine session de cours, en automne 2016. Il a joint un formulaire de demande de prestations renvoyant, s'agissant de l'atteinte à la santé, à des pièces médicales, notamment une lettre établie le 1^{er} mars 2016 par le Dr N._____, demandant de réexaminer le dossier en vue d'une réorientation professionnelle en raison des diagnostics d'omalgies bilatérales chroniques sur hypertrophie dégénérative bilatérale, et de status post entorse grave du genou gauche avec rupture du ligament croisé antérieur et lésion du membre inférieur opéré le 25 janvier 2016.

Instruisant la demande, l'OAI s'est fait remettre une copie du dossier de la CNA concernant le genou gauche, diverses pièces financières, notamment un extrait du compte individuel AVS de l'assuré ainsi que des documents comptables et fiscaux concernant l'assuré et son entreprise, et un questionnaire médical rempli le 18 mars 2016 par le Dr N._____, confirmant les diagnostics posés dans son courrier précité et indiquant que les omalgies gauches consécutives à un accident subi en septembre 2013 étaient devenues chroniques et touchaient le côté droit, ce qui ne permettait plus l'exercice de l'activité professionnelle actuelle.

L'assuré a été convoqué pour un entretien le 31 mars 2016 avec un spécialiste en orientation de l'OAI. Selon le rapport établi à cette occasion, l'intéressé était désormais convaincu que son activité indépendante n'était plus du tout adaptée et qu'il devait renoncer à son entreprise, de sorte qu'il était déterminé à entreprendre la formation de gérant d'immeuble. Il était ainsi invité à s'inscrire au plus vite et effectuer des recherches d'emploi ou de stage dans une agence immobilière, condition préalable pour suivre la formation. Un entretien de bilan a ensuite eu lieu le 11 juillet 2016 à la demande de l'assuré, car il avait

échoué aux examens d'admission pour la formation qu'il briguait. Diverses options ont été envisagées et il a été convenu que l'assuré entreprenne certaines démarches (cf. note d'entretien du 11 juillet 2016). Des mesures professionnelles ont ensuite été octroyées, avec la prise en charge des coûts d'une formation complète de responsable d'immeubles du 29 août 2016 au 10 février 2017 (cf. communications de l'OAI des 12 et 26 juillet 2016). Celle-ci a cependant été annulée début août 2016, en raison des complications au genou gauche (cf. note d'entretien téléphonique du 9 août 2016).

L'OAI a établi une analyse économique pour les indépendants le 7 juin 2017, portant sur les années 2008 à 2014. Il était relevé que les volumes d'affaires de l'entreprise de l'assuré s'étaient développés avec le temps, avec des variations assez conséquentes selon les années et le recours soit à la masse salariale, soit à la sous-traitance, malgré des incapacités de travail sur de longues périodes en 2011, 2013 et 2014. Ainsi, sur 2013 et 2014, l'assuré était parvenu à obtenir un salaire plus élevé et des bénéfices nets en augmentation, ce qui tendait à démontrer que malgré ses problèmes de santé, il était parvenu à maintenir et développer son entreprise. Il était cependant difficile de savoir si la situation s'était maintenue pour 2015 et 2016, de sorte que l'instruction devait se poursuivre afin de définir l'opportunité et les meilleures mesures à mettre en œuvre sur le plan de la réadaptation. Dès lors, l'OAI a requis des pièces financières de l'assuré ainsi que les copies des dossiers de la CNA et de l'assurance perte de gain en cas de maladie [...]. Cette dernière a remis en particulier un procès-verbal du 24 avril 2015 prenant acte de la renonciation de M. _____ Sàrl à toute prestations en faveur de l'assuré au-delà du 11 mars 2015 et a accepté la résiliation du contrat, l'assuré ayant admis qu'il continuait à gérer son entreprise comme avant son accident de 2013, en précisant qu'il avait renoncé à porter des charges.

Le 22 mai 2018, le service de réadaptation a rendu un avis interne résumant les interventions effectuées depuis mars 2015. Un nouveau mandat de réadaptation avait été ouvert le 7 mai 2018 afin d'évaluer la situation et d'examiner si des mesures d'ordre professionnel

pourraient réduire le préjudice économique. Au cours d'un entretien téléphonique, il a été indiqué à l'assuré que la CNA prévoyait de rendre une décision sur la rente sans attendre les conclusions de l'OAI sur une éventuelle reconversion, car elle estimait qu'un reclassement, par exemple comme gérant d'immeuble, n'apporterait pas une amélioration probante du revenu avec invalidité. Interrogé sur l'éventualité d'une reprise des démarches de réadaptation, l'assuré a indiqué « clairement son refus car il souhait[ait] poursuivre son activité indépendante qui par ailleurs fonctionn[ait] très bien » (cf. note d'entretien du 22 mai 2018). Le spécialiste en réinsertion professionnelle en charge du mandat a ensuite conclu, dans une communication interne du 9 juillet 2018, que des mesures professionnelles n'étaient pas exigibles et ne permettraient pas de réduire le préjudice, de sorte que l'instruction médicale devait être poursuivie avant d'examiner la question du préjudice économique.

Le Service médical régional de l'assurance-invalidité (SMR) a établi un rapport le 24 juillet 2018, posant le début de l'incapacité de travail durable au 15 novembre 2015 et l'atteinte principale à la santé une gonarthrose gauche post-traumatique. Les limitations fonctionnelles étaient le port de charges moyennes (maximum 10 à 15 kg), le franchissement régulier d'escaliers/escabeaux, le travail à genou ou en position accroupie et le travail prolongé avec les membres supérieurs au-dessus du plan des épaules. Il fallait retenir, selon le rapport d'examen final par le médecin d'arrondissement de la CNA du 24 avril 2018, une capacité de travail de 100 % dans une activité adaptée à ces limitations. Cela étant, il fallait tenir compte du fait que l'assuré souhaitait continuer à travailler dans le cadre de son entreprise, qui semblait rentable, bien qu'il ne puisse travailler pleinement s'agissant d'une activité qui n'était pas exigible car préjudiciable à l'atteinte au genou gauche. Se référant à l'évaluation de la CNA, le SMR concluait à une invalidité de 37 %.

Le 7 novembre 2018, l'OAI a rendu un projet de décision prévoyant d'octroyer une rente entière d'invalidité limitée dans le temps, du 1^{er} novembre 2016 au 31 juillet 2018. Il était retenu que l'assuré présentait une capacité de travail restreinte depuis le 15 novembre 2015,

début du délai d'attente d'une année. A l'échéance de ce délai, l'incapacité de travail et de gains était estimée à 75 %, ouvrant le droit à une rente entière d'invalidité jusqu'au 24 avril 2018. Dès le 25 avril 2018, la capacité de travail et de gain était estimée à 37 %. L'OAI avait renoncé à examiner le droit à un reclassement professionnel dès lors que l'assuré ne souhaitait pas remettre son entreprise.

L'assuré a contesté ce projet de décision par acte du 7 décembre 2018. Il exposait qu'il ne s'était pas opposé à des mesures de reclassement, mais qu'il y avait été renoncé parce qu'elles ne permettraient pas de réduire le préjudice selon l'évaluation de la CNA. Quant au taux d'invalidité retenu, il le contestait pour les mêmes motifs exprimés à l'encontre de la décision de la CNA. L'application de la méthode extraordinaire devait faire admettre une invalidité de 74 %. Subsidiairement, une comparaison des chiffres d'affaires tenant compte des frais de main-d'œuvre et de sous-traitance amenait à une perte de 67 %. Si aucune de ces méthodes simples ne devait être appliquée, il s'imposait de procéder à une enquête économique.

Sur recommandation de son enquêteur économique du 18 décembre 2018, l'OAI s'est fait remettre le 1^{er} février 2019 des pièces fiscales et comptables de M. _____ Sàrl. Ces pièces ont été soumises à son service juridique, lequel a établi un avis le 4 juin 2019 concluant comme suit :

« (...)

La causalité entre l'atteinte [et] la diminution du [chiffre d'affaires] pour 2016 évoquée par [l'enquêteur] dans la communication du 18.12.2018 devra être examinée lors du complément d'enquête économique.

La question centrale à résoudre est celle de savoir si les comptes sont exploitables ou s'il faut appliquer la méthode extraordinaire. En fonction du préjudice économique, il faudrait se demander si un changement d'activité est exigible et s'il y a lieu de mettre des [mesures d'ordre professionnel] en place (réexamen du droit [aux mesures d'ordre professionnel] après un processus de réadaptation envisagé à l'époque puis interrompu).

(...) »

Le dossier a ensuite été transmis à l'enquêteur économique. Celui-ci a rencontré l'assuré le 14 mai 2020 puis déposé un rapport d'évaluation économique pour les indépendants le 19 mai 2020 déterminant que le revenu sans invalidité se situait entre 120'000.- et 130'000 fr. et concluant comme suit :

« La poursuite de l'activité indépendante de notre assuré ne lui a pas permis dès 2017, et si l'on déduit les [indemnités journalières] versées, de réaliser un revenu au moins équivalent à celui de l'exercice d'une activité non qualifiée. On ajoute que celui-ci est à nouveau en [incapacité de travail] depuis juillet 2019 et indemnisé par la SUVA en complément avec la rente LAA qui a fait l'objet d'un recours, contre lequel nous ne connaissons pas la prise de position finale et la manière dont l'office pourrait, par son jugement être lié. L'analyse des éléments économiques permet de considérer que le préjudice économique dans son activité habituelle est supérieur à 70 % depuis 2017.

Compte tenu de son âge, de l'exigibilité attendue dans une activité adaptée et du fait que son entreprise n'est plus viable depuis 2017, un changement d'activité est exigible.

En l'état, Monsieur C. _____ nous a informé être disposé à se lancer dans des mesures de réadaptation.
(...) »

Le 26 mai 2020, l'OAI s'est encore fait remettre l'ensemble des pièces détenues par la CNA, parmi lesquelles figurait en particulier le dossier constitué à l'annonce d'un nouveau sinistre survenu le 25 juillet 2019. Il en ressort en particulier que l'assuré s'est tordu la cheville droite en descendant d'un camion (cf. annonce de sinistre du 26 juillet 2019). Il s'est rendu le même jour dans un service d'urgences, où il a passé une radiographie. La présence d'une tuméfaction autour de la malléole externe a été constatée et un arrêt de travail à 100 % délivré (cf. rapport de consultation du Centre [...] du 25 juillet 2019). La CNA a pris en charge le cas et versé, notamment, des indemnités journalières complémentaire à la rente de 37 % (cf. courrier adressé par la CNA le 28 août 2019 à l'assuré). L'arrêt de travail a été prolongé à 100 % jusqu'au 26 août 2019, à 75 % du 27 août au 1^{er} septembre 2019 puis à 50 % dès le 2 septembre 2019 (cf. certificat médical établi le 30 août 2019 par le Dr N. _____). L'assuré a passé une IRM de la cheville droite le 3 octobre 2019, examen qui a permis d'exclure un œdème osseux ou lésion ostéochondrale (cf. rapport de consultation du 3 octobre 2019 du Dr J. _____, spécialiste en chirurgie

orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur). Un scanner et des radiographies effectués le 12 décembre 2019 ont permis d'exclure une insuffisance de la syndesmoase antérieure, le spécialiste traitant suspectant cependant une fracture arrachement des fibres supérieures de la syndesmoase antérieure (cf. rapport de consultation du Dr J._____ du 13 décembre 2019). L'assuré a par ailleurs subi une infiltration (cf. rapports de consultation du Dr J._____ des 30 janvier et 27 février 2020). Entretemps, l'arrêt de travail a été prolongé, à 75 % de début octobre à début décembre 2019, puis à 50 % dès le 12 décembre 2019.

L'assuré a repris contact avec l'OAI en juin 2020 afin d'examiner les possibilités de réorientation professionnelle, soumettant le résultat de ses recherches personnelles de formations (cf. note d'entretien téléphonique du 22 juin 2020). L'OAI a ainsi rouvert un dossier de réadaptation et établi un bilan avec l'assuré le 23 juillet 2020, au terme duquel il a été convenu de diriger l'intéressé vers une formation de gérant technique d'immeubles (cf. rapport initial de réadaptation du 23 juillet 2020). Des mesures professionnelles ont été octroyées, avec une formation se déroulant du 26 septembre au 20 décembre 2020 (cf. communication du 12 août 2020), suivie d'une formation pratique en entreprise du 11 janvier au 18 avril 2021 (cf. communication du 15 décembre 2020) puis de formations complémentaires du 30 avril au 18 juin 2021 (cf. communication du 27 avril 2021), du 10 septembre au 4 novembre 2021 (cf. communication du 26 août 2021), du 7 février au 28 mars 2022 (cf. communication du 25 janvier 2022), du 12 mai au 30 juin 2022 (cf. communication du 22 mars 2022) et du 17 novembre 2022 au 9 janvier 2023 (cf. communications des 27 septembre, 11 et 17 octobre 2022). Des indemnités journalières ont été versées du 16 septembre 2020 au 9 janvier 2023 (cf. décisions des 27 et 28 août 2020, 11 janvier, 29 avril, 30 août, 21 octobre 2021, 31 janvier, 2 février, 14 et 24 mars, 18 mai, 2 juin, 4 et 18 octobre 2022 et 3 janvier 2023).

Entretemps, un nouveau rapport d'analyse économique pour les indépendants a été déposé le 10 novembre 2020. Se référant au rapport précédent s'agissant du revenu sans invalidité, l'enquêteur de

l'OAI a précisé que la perte d'un gros contrat avait amené l'assuré à entreprendre une nouvelle activité pour laquelle il devait sous-traiter parce qu'il ne disposait pas de l'autorisation nécessaire, ce qui diminuait ses marges sans que cela ne soit imputable à son état de santé. Il a par ailleurs exposé ce qui suit :

« En matière d'assurance invalidité, et d'appréciation du préjudice économique et lorsque l'on a affaire à des variations importantes des volumes d'affaires malgré les problèmes de santé, on peut être amené à s'interroger sur l'impact objectif de l'atteinte à la santé sur la réalisation des revenus déclarés. Si l'on observe les éléments médicaux, on relève que Monsieur C._____, alors qu'il était déclaré inapte à tout travaux lourds, est tout de même parvenu à décrocher des mandats, importants, et à dégager des marches plus que confortables.

Ainsi nous avons admis que l'activité selon les déclarations de Monsieur C._____ n'était plus à sa portée en raison des contraintes physiques, et que le contexte d'une modification de la conjoncture ne lui a plus permis de mettre en valeur sa capacité de travail et donc de gains dans sa société, et celle-ci ne devenant selon ses comptes, plus rentable, la possibilité d'aider celui-ci dans la recherche d'une nouvelle identité professionnelle a été proposée. On précise également que la date de la [longue maladie] (incapacité de travail continue dans l'activité habituelle) ne veut pas automatiquement dire que le revenu à retenir avant atteinte relève du revenu réalisé avant cette date, surtout si d'autres atteintes à la santé sont survenues antérieurement à la [longue maladie]. »

Le 20 décembre 2020, l'OAI a encore octroyé à l'assuré une aide au placement (cf. communication du 20 décembre 2022) et établi un rapport final de réadaptation, ainsi qu'un calcul du degré d'invalidité valable pour 2023. Il ressort en particulier de ces documents que l'assuré a poursuivi à temps partiel son activité indépendante en parallèle des mesures. Le revenu sans invalidité s'élevait à 125'000 fr., correspondant à la moyenne des revenus perçus par l'assuré durant les années 2008 à 2012 ; ce chiffre a été retenu dans la mesure où il était plus élevé que le revenu moyen pour les branches de la construction (n° 41-43) au niveau de compétence 3 selon les statistiques 2020 adaptées à 2023. Pour le revenu avec invalidité, il a été retenu un montant de 96'940 fr. 43, correspondant au revenu moyen applicable aux activités immobilières (n° 68) au niveau de compétence 3 selon les statistiques 2020 adaptées à 2023, dès lors que l'assuré pouvait mettre sa capacité de travail résiduelle (100 %) dans un métier de gérant technique d'immeubles pour lequel il

bénéficiait d'une formation complète et d'une expérience professionnelle utile. Il en résultait un degré d'invalidité de 22,45 %.

Le 17 janvier 2023, l'OAI a également établi un calcul du salaire exigible pour 2018, retenant un revenu sans invalidité de 125'000 fr. et un revenu avec invalidité de 67'766 fr. 67. Celui-ci était fondé sur le revenu moyen tous secteurs confondus, niveau de compétence 1, car l'assuré n'avait pas mis en valeur son CFC de dessinateur en génie civile depuis 1994 et il ne pouvait être exigé de lui qu'il exerce dans cette profession en 2018. Le degré d'invalidité s'élevait en conséquence à 45,79 %.

Un nouveau projet de décision a ainsi été rendu le 24 janvier 2023, annulant et remplaçant le projet du 7 novembre 2018, par lequel l'OAI prévoyait d'octroyer à l'assuré une rente entière d'invalidité du 1^{er} novembre 2016 au 31 juillet 2018 et un quart de rente d'invalidité du 1^{er} août 2018 au 31 janvier 2023, sous déduction des indemnités journalières déjà versées. Il était constaté qu'à l'échéance du délai d'attente d'une année, le 15 novembre 2016, l'assuré présentait une incapacité de travail totale dans toute activité. Dès le 24 avril 2018, une capacité de travail de 100 % pouvait raisonnablement être exigée dans une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles suivantes : port de charges moyennes (max. 10-15 kg), franchissement régulier d'escaliers/escabeaux, travail à genou ou en position accroupie, travail prolongé avec les membres supérieurs au-dessous du plan des épaules. A cette date, la comparaison des revenus montrait un degré d'invalidité de 46 %, ouvrant le droit à un quart de rente. A l'issue des mesures mises en place entre septembre 2020 et janvier 2023, le degré d'invalidité s'établissait à 22 %, taux qui n'ouvrait plus de droit à une rente.

Le 31 janvier 2023, l'OAI a encore pris en charge les coûts d'une recherche d'emploi dans le cadre de la location de services du 7 février 2023 au 7 février 2024 (cf. communication du 31 janvier 2023).

Par courrier du 31 janvier 2023 également, complété le 6 mars 2023, l'assuré a déclaré contester le projet de décision. Il faisait valoir, d'une part, que le montant du revenu sans invalidité devait tenir compte des années 2013 et 2014, remettant en question la valeur probante de l'enquête économique, tandis que le revenu avec invalidité retenu était totalement irréaliste. Le niveau de compétence 2 devait lui être appliqué, car il s'agissait d'un domaine où il ne pouvait valoriser son expérience. D'autre part, il requérait la suspension de la procédure jusqu'à droit connu sur le recours pendant devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal en matière d'assurance-accidents.

Dans un courrier du 31 juillet 2023 faisant partie intégrante de la décision à rendre, l'OAI a refusé de suspendre sa décision et réfuté l'argumentation de l'assuré, relevant en particulier que le calcul du revenu sans invalidité était justifié et lui était favorable compte tenu des circonstances, tandis qu'en fondant le revenu d'invalidité sur le niveau de compétence 2, soit un montant de 77'659 fr. 25, le degré d'invalidité s'établissait à 37,87 %, taux qui n'ouvrait pas le droit à une rente.

Réagissant par courriers des 3 et 23 août 2023, l'assuré a maintenu sa position s'agissant du revenu sans invalidité, lequel devait être fixé à tout le moins à 186'557 francs.

F. Par acte du 23 août 2019, toujours représenté par Me Guyaz, C._____ a recouru contre la décision sur opposition rendue le 8 juillet 2019 par la CNA auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal. A titre préjudiciel, le recourant a requis la suspension de la cause après le premier échange d'écritures jusqu'à droit connu quant à l'issue de l'enquête économique mise en place par l'OAI. Il a ensuite conclu, principalement, à la réforme de la décision litigieuse dans le sens qu'il est mis au bénéfice, à compter du 1^{er} juin 2018, d'une rente d'invalidité de 74 %, subsidiairement de 68 %, plus subsidiairement du taux qui sera fixé au terme de l'enquête économique pour les indépendants. Subsidiairement, il a conclu à l'annulation de la décision et au renvoi de la cause à l'intimée pour complément d'instruction sous la forme d'une

enquête économique pour indépendants et nouvelle décision dans le sens des considérants. A titre de mesure d'instruction, et pour autant que sa conclusion préjudicielle soit écartée, il a requis la mise œuvre d'une enquête économique pour indépendant (méthode extraordinaire). En substance, il a fait valoir que la méthode extraordinaire d'évaluation de l'invalidité devait être appliquée. La comparaison des chiffres d'affaires utilisée par l'intimée ne pouvait pas être validée. Enfin, le recours à des revenus hypothétiques pour la détermination du revenu d'invalidé n'était pas possible car le salaire qu'il avait réalisé en 2018 par son activité indépendante était plus élevé que le revenu statistique calculé par l'intimée. Le recourant a joint, en particulier, un certificat de salaire pour l'année 2018 établi le 4 mars 2019, faisant état d'un revenu brut soumis à cotisations de 65'232 francs.

Sous la plume de Me Jeanne-Marie Monney, l'intimée a répondu le 26 novembre 2019, concluant au rejet tant de la demande préjudicielle de suspension que du recours. S'agissant de la demande de suspension, elle a exposé que l'évaluation de l'invalidité par l'OAI n'avait pas force contraignante pour l'assureur-accidents, étant relevé que la procédure ouverte devant l'OAI était antérieure à l'accident et tenait ainsi compte d'éléments non couverts par l'assurance-accidents. Sur le fond, elle a relevé que le recourant n'avait mentionné aucun élément rendant nécessaire le recours à la méthode extraordinaire, le seul fait d'être indépendant ne le justifiant pas. Par ailleurs, le calcul présenté dans l'écriture de recours n'était pas conforme à la procédure extraordinaire d'évaluation, car il manquait deux étapes du calcul (examen des possibilités de diminuer la perte de gain en substituant des tâches et pondération des différentes activités en appliquant à chaque tâche le salaire de référence usuel de la branche). Se référant aux déclarations du recourant du 18 avril 2016, l'intimée estimait qu'il se justifiait d'écarter le dernier revenu réalisé pour le revenu sans invalidité, tandis que le montant de 65'232 fr. figurant sur l'attestation de salaire de l'année 2018 produite par le recourant pouvait être retenu en tant que revenu d'invalidé, ce qui montrait un taux d'invalidité de 24 %. Subsidiairement, la prise en considération des revenus effectivement réalisés par le

recourant sur les cinq années précédant son accident, montrait un revenu moyen après indexation de 103'335 fr. 25, soit un taux d'invalidité de 37 % en comparant au revenu avec invalidité de 65'232 francs.

Répliquant le 3 mars 2020, le recourant a confirmé ses conclusions et maintenu que son invalidité devait être déterminée par la méthode extraordinaire. Le recours à cette méthode s'imposait parce que son handicap nécessitait une réorganisation de son entreprise. Le recourant contestait par ailleurs la retranscription par l'intimée des propos qu'il avait tenus le 18 avril 2016. Sans l'accident, il aurait pu continuer à percevoir un salaire annuel complet, évalué à 161'200 fr. en avril 2016, ce qui excluait le recours aux statistiques. Enfin, il pointait des erreurs dans le calcul de son revenu moyen soumis à l'AVS.

Par duplique du 3 juillet 2020, l'intimée a maintenu sa position, en ajoutant que le recourant n'avait pas proposé d'argument en faveur du recours à la méthode extraordinaire.

Dans des déterminations du 19 octobre 2020, le recourant a modifié ses conclusions. Principalement, la décision devait être réformée en ce sens qu'une rente transitoire de 74 % lui est octroyée du 1^{er} juin 2018 au 15 septembre 2020 inclus puis une rente d'invalidité au taux fixé à l'issue des mesures de réinsertion professionnelle et de la procédure de l'OAI en prenant en considération un revenu sans invalidité de 161'200 fr., subsidiairement une rente d'invalidité calculée par l'intimée en tenant compte d'un revenu sans invalidité de 161'200 fr., la cause étant au surplus renvoyée à celle-ci. Plus subsidiairement, le recourant a conclu à l'octroi de la rente transitoire précitée ainsi qu'à l'annulation de la décision et au renvoi de la cause à l'intimée pour complément d'instruction et nouvelle décision sur la rente à octroyer. Encore plus subsidiairement, il a conclu à l'annulation de la décision et au renvoi de la cause à l'intimée pour complément d'instruction et nouvelle décision dans le sens des considérants. Il s'est prévalu du rapport d'évaluation économique pour indépendants établi le 19 mai 2020 par l'OAI, joint à son écriture, dont il retenait que son revenu sans invalidité se situait entre 120'000 et

130'000 fr., que depuis 2016, la poursuite par le recourant de son entreprise n'était plus la meilleure mise en valeur de sa capacité de travail, et que son préjudice économique dans son activité habituelle était supérieur à 70 % depuis 2017. Il a également produit un courrier du 26 août 2020 de sa Caisse AVS, confirmant que l'entreprise du recourant avait annoncé des compléments de salaire en 2013 et 2014, ceux-ci totalisant en conséquence 197'029 fr. et 200'619 francs.

Se déterminant sur cette écriture le 18 novembre 2020, l'intimée a confirmé qu'elle concluait au rejet, tant de la demande préjudicielle de suspension que du recours au fond. Concernant la rente transitoire, les conditions n'en étaient pas réunies dès lors qu'il n'était pas question d'un reclassement ou d'un changement d'activité en mai 2018. Les mesures de réadaptation décidées en 2020 pouvaient tout au plus conduire à l'ouverture d'une procédure de révision de rente. Par ailleurs, pour calculer le taux d'invalidité, il ne pouvait être tenu compte de l'analyse de l'OAI, qui reposait sur l'état de santé actuel du recourant.

Les 18 décembre 2020, 4 mai 2021, 6 avril, 20 mai, 5 et 20 octobre 2022, le recourant a produit diverses communications de l'OAI relatives au déroulement des mesures professionnelles en cours.

Entretemps, sur réquisition de la Juge instructrice, la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS a produit un extrait du compte individuel AVS du recourant le 19 juillet 2021. La Caisse AVS de [...] a fait de même le 29 juillet 2021. Réinterpellée à la demande des parties, celle-ci a confirmé par courrier du 22 octobre 2021 que les montants d'un extrait de compte individuel doivent être additionnés et que lorsque la durée de cotisation indiquée pour une même année n'est pas modifiée elle peut être remplacée par 99-99. Ainsi, les salaires soumis à cotisation en faveur du recourant étaient de 197'028 fr. pour l'année 2013 et 209'566 fr. pour l'année 2014. La Caisse AVS a encore confirmé, par courrier du 4 novembre 2021, que les périodes de cotisations inscrites ainsi que les revenus déclarés par M. _____ Sàrl pour les années 2013 et 2014 étaient conformes aux déclarations des salaires remises par

l'employeur, les écritures enregistrées sous les codes 99-99 concernant des revenus modifiés après coup et non des durées de cotisations, ce qui portait les revenus effectivement annoncés par la société à 197'028 fr. en 2013 et 200'618 fr. en 2014.

Invitées à se déterminer sur ces nouveaux éléments, les parties ont indiqué en janvier 2022 que des discussions étaient en cours. Une ordonnance de suspension de cause a ainsi été rendue le 25 janvier 2022. Ces tractations n'ayant pas abouti, la procédure a été reprise le 23 mars 2022.

Se déterminant le 6 avril 2022 sur les courriers et pièces de la Caisse AVS, le recourant a relevé que celles-ci confirmaient les revenus qu'il avait annoncés dans ses écritures, de sorte que son revenu moyen pour la période 2008 à 2015 était bien de 186'557 fr. mais qu'il acceptait de s'en tenir au revenu sans invalidité de 161'200 fr. articulé par l'intimée dans la décision attaquée.

Pour sa part, l'intimée a déclaré s'en remettre à justice quant aux revenus des années 2013 et 2014. En revanche, le montant de 186'557 fr. ne pouvait pas être retenu car il fallait prendre en compte les cinq années précédant l'accident. Le montant de 161'200 fr. ne pouvait pas l'être non plus car il ne ressortait d'aucune pièce comptable et constituait une simple déclaration de l'assuré lors de l'entretien du 18 avril 2016. L'intimée confirmait pour le surplus ses précédentes écritures et ses conclusions.

Le 28 août 2023, sur réquisition de la Juge instructrice, l'OAI a versé une copie intégrale de son dossier, dont le contenu a été intégré à l'état de fait ci-avant.

Le 29 août 2023, également sur réquisition de la Juge instructrice, le recourant a produit ses certificats de salaire annuels pour les années 2010 à 2017.

Se déterminant le 30 novembre 2023 sur les dernières pièces versées au dossier de la cause, l'intimée a modifié ses conclusions. Le recours devait être partiellement admis et la décision réformée en ce sens que le recourant a droit à une rente d'invalidité fondée sur un taux d'invalidité de 53 % dès le 1^{er} juin 2018, le recours étant rejeté pour le surplus. Se fondant sur le rapport d'enquête économique de l'OAI du 19 mai 2020, complété le 10 novembre 2020, elle a relevé que la baisse de revenu observée dès 2016 était en partie due à la perte d'un client important, de sorte que le recourant n'aurait pas pu maintenir en 2018, date du droit à la rente, un revenu aussi élevé qu'allégué. La moyenne des exercices précédant l'accident, en l'occurrence les années 2008 à 2014, indexée à 2018 avec les indices applicables aux salaires nominaux des hommes œuvrant dans le domaine de la construction, s'élevait à 139'338 francs. Comparé au revenu d'invalidité fixé à 65'232 fr., il en résultait un taux d'invalidité de 53 %.

Par écriture du 12 janvier 2024, se référant à son mémoire du 19 octobre 2020, le recourant a maintenu ses conclusions relatives à la rente transitoire et modifié celles relatives à la rente ordinaire, laquelle devait être fixée à 65 % dès le 10 janvier 2023, puis à 68 % dès le 1^{er} janvier 2024, subsidiairement être calculée dans une nouvelle décision rendue par l'intimée, au bénéfice d'un renvoi et après instruction complémentaire, en prenant en considération un revenu sans invalidité de 221'136 fr. en 2023. Contestant les conclusions de l'enquête économique de l'OAI, il admettait le montant de 65'232 fr. comme revenu avec invalidité. Pour le revenu sans invalidité, il fallait calculer une moyenne portant sur les revenus soumis à l'AVS augmentés du bénéfice net de l'entreprise durant les cinq années précédant l'accident, à savoir les années 2011 à 2015, et l'indexer à 2018 selon un autre tableau de référence, ce qui aboutissait à 213'698 francs. Les revenus avec et sans invalidité devaient encore être indexés à 2023 puisque les mesures professionnelles de l'OAI avaient pris fin le 9 janvier 2023, puis un abattement de 10 % devait être appliqué sur le revenu avec invalidité dès le 1^{er} janvier 2024.

Réagissant le 19 mars 2024, l'intimée a maintenu que les conditions d'octroi d'une rente transitoire n'étaient pas réunies lorsque la décision litigieuse a été rendue. Au demeurant, une telle rente s'éteignait dès l'octroi d'indemnités journalières de l'OAI. Par ailleurs, pour le calcul du revenu sans invalidité, il se justifiait de recourir à une moyenne sur une période plus longue en cas de fortes fluctuations du revenu, comme c'était le cas en l'espèce. Il ne pouvait en outre pas être tenu compte de l'année de l'accident (2015), ni des prestations provenant du bénéficiaire net sur lesquels aucune cotisation aux assurances sociales n'avait été prélevée, les montants inscrits par la Caisse AVS au compte individuel AVS faisant foi en l'occurrence. L'indexation devait être calculée selon les indices applicables aux hommes, ce qui n'était pas le cas du tableau mentionné par le recourant. Enfin, le changement législatif introduisant un abattement de 10 % sur le salaire statistique ne s'appliquait pas en matière d'assurance-accidents.

Le recourant s'est déterminé sur cette écriture le 25 mars 2024. Confirmant intégralement ses dernières conclusions, il a relevé que la question de savoir si des mesures professionnelles étaient envisagées par l'OAI devait être examinée à la date de la décision sur opposition, en l'occurrence au 8 juillet 2019. Or, le dossier de l'OAI contenait une note de la juriste datée du 4 juin 2019, indiquant qu'il convenait de mettre en œuvre un complément d'enquête économique et, en fonction du préjudice économique constaté, examiner s'il y avait lieu de mettre en place des mesures professionnelles.

E n d r o i t :

1. a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-accidents (art. 1 al. 1 LAA [loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents ; RS 832.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte peuvent faire l'objet d'un recours auprès du tribunal des

assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

b) En l'occurrence, déposé en temps utile compte tenu des fêtes estivales (art. 38 al. 4 LPGA), auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

2. a) En procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent être examinés et jugés que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement d'une manière qui la lie, sous la forme d'une décision. La décision détermine ainsi l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par voie de recours. Si aucune décision n'a été rendue, la contestation n'a pas d'objet et un jugement sur le fond ne peut pas être prononcé. Dans le même sens, les conclusions qui vont au-delà de l'objet de la contestation, tel que défini par la décision litigieuse, sont en principe irrecevables (ATF 144 II 359 consid. 4.3; 142 I 155 consid. 4.4.2 ; 134 V 418 consid. 5.2.1).

La partie recourante définit, par ses conclusions, l'objet du litige («*Streitgegenstand*») soumis à l'examen du tribunal. Si la décision contestée porte sur un seul rapport juridique ou si elle est attaquée dans son ensemble, l'objet du litige et celui de la contestation se confondent. En revanche, lorsque la décision règle plusieurs rapports juridiques et que le recours ne porte que sur une partie d'entre eux, les rapports juridiques non contestés sont certes compris dans l'objet de la contestation, mais pas dans celui du litige (ATF 125 V 413 consid. 2a).

b) En l'occurrence, la décision litigieuse porte sur le droit du recourant à une rente d'invalidité de l'assurance-accidents de 37 % ainsi que sur le montant de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité, en relation avec l'événement du 15 novembre 2015.

Dans son recours, le recourant n'a pris aucune conclusion en relation avec l'indemnité pour atteinte à l'intégrité, si bien que cette question ne fait pas partie de la contestation et est entrée en force. Il conteste en revanche la rente d'invalidité fixée par l'intimée, d'une part, sur le principe même de l'octroi d'une rente définitive plutôt qu'une rente transitoire et, d'autre part, sur la méthode de calcul et les montants utilisés pour déterminer le taux d'invalidité.

c) Les modifications de la LAA introduites par la nouvelle du 25 septembre 2015 (RO 2016 4375), entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2017, ne sont pas applicables au cas d'espèce. Selon le ch. 1 des dispositions transitoires relatives à cette modification (RO 2016 4388), les prestations d'assurance allouées pour les accidents qui sont survenus avant l'entrée en vigueur de la modification du 25 septembre 2015 sont en effet régies par l'ancien droit.

3. a) Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA (dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2016), si la loi n'en dispose pas autrement, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. L'assurance alloue en outre ses prestations pour les lésions causées à l'assuré victime d'un accident lors du traitement médical (art. 6 al. 3 LAA).

L'assurance-accidents ne répond que des atteintes à la santé qui sont en relation de causalité non seulement naturelle mais encore adéquate avec un événement assuré ou une maladie professionnelle (ATF 129 V 177 consid. 3.1 et 3.2).

b) Aux termes de l'art. 10 al. 1 LAA, l'assuré a droit au traitement médical approprié des lésions résultant de l'accident. S'il est totalement ou partiellement incapable de travailler (cf. art. 6 LPGa) à la suite de l'accident, il a droit à une indemnité journalière (cf. art. 16 al. 1 LAA). Le droit à l'indemnité prend naissance le troisième jour qui suit celui de l'accident et s'éteint dès que l'assuré a recouvré sa pleine capacité de

travail, dès qu'une rente est versée ou dès que l'assuré décède (cf. art. 16 al. 2 LAA).

Si l'assuré est invalide (cf. art. 8 LPGA) à 10 % au moins par suite de l'accident, il a droit à une rente d'invalidité (cf. art. 18 al. 1 LAA). Le droit à la rente prend naissance dès qu'il n'y a plus lieu d'attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de l'assuré et que les éventuelles mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité ont été menées à terme. Le droit au traitement médical et aux indemnités journalières cesse dès la naissance du droit à la rente (cf. art. 19 al. 1 LAA).

c) L'art. 19 al. 1 LAA délimite temporellement le droit au traitement médical ainsi qu'aux indemnités journalières et le droit à la rente d'invalidité, le moment déterminant étant celui auquel l'état de santé peut être considéré comme relativement stabilisé (TFA U 391/00 du 9 mai 2001 consid. 2a). Pour qu'il soit possible de statuer sur la rente, il faut que le traitement ne puisse plus entraîner d'amélioration ni éviter de péjoration de l'état de santé, de sorte que celui-ci doive être considéré comme stable (cf. TF 8C_1023/2008 du 1er décembre 2009 consid. 5.1 et 5.2 avec la jurisprudence citée).

d) L'art. 19 al. 3 LAA prévoit que le Conseil fédéral édicte des prescriptions détaillées sur la naissance du droit à la rente lorsque l'on ne peut plus attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de l'assuré, mais que la décision de l'assurance-invalidité quant à la réadaptation professionnelle intervient plus tard.

Cette disposition est concrétisée à l'art. 30 OLAA (ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents ; RS 832.202). Selon son al. 1, lorsqu'on ne peut plus attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de santé de l'assuré, mais que la décision de l'AI concernant la réadaptation professionnelle n'interviendra que plus tard, une rente sera provisoirement allouée dès la fin du traitement médical ; cette rente est calculée sur la base de

l'incapacité de gain existant à ce moment-là. Le droit s'éteint dès la naissance du droit à une indemnité journalière de l'AI (let. a), avec la décision négative de l'AI concernant la réadaptation professionnelle (let. b) ou avec la fixation de la rente définitive (let. c).

Il s'agit d'une rente transitoire destinée à permettre à l'assureur-accidents qui ne peut encore fixer définitivement le degré d'invalidité de l'assuré, faute de connaître le résultat des mesures de réadaptation entreprises par l'assurance-invalidité, de verser néanmoins une rente d'invalidité sans attendre ce résultat. C'est donc une prestation temporaire, fixée provisoirement, et qui doit être allouée aussi bien pendant le déroulement des mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité que pendant la période qui va de la fin du traitement médical jusqu'au moment où la décision est prise quant à d'éventuelles mesures de réadaptation, cas échéant à la mise en œuvre de celles-ci (ATF 139 V 514 consid. 2.3 ; TFA U 331/04 du 31 octobre 2005 consid. 2.2). Cette rente ne doit pas être confondue avec la rente allouée à titre temporaire, sur la base d'une appréciation anticipée de l'invalidité en fonction de l'accoutumance prévisible de l'assuré aux séquelles de l'accident (ATF 116 V 246 consid. 2b).

L'octroi d'une rente provisoire suppose notamment qu'un droit à des mesures de réadaptations professionnelles de l'AI soit sérieusement envisagé. Tel est le cas lorsque, au moment où l'assureur-accidents rend sa décision sur opposition, l'AI n'a pas encore statué de manière définitive sur des mesures de réadaptation professionnelle qui sont en cours d'examen. Par ailleurs, la décision de l'AI à venir doit porter sur des mesures qui sont de nature à influencer le taux d'invalidité déterminant pour la rente de l'assurance-accidents (TF 8C_90/2024 du 5 août 2024 consid. 4.1.1 et les références citées). En édictant l'art. 19 al. 3 LAA, le législateur n'a pas voulu créer un nouveau mode d'évaluation de l'invalidité. Une rente fondée sur l'art. 30 OLAA doit donc aussi être fixée d'après la méthode de comparaison des revenus. Toutefois, l'évaluation intervient dans ce cas avant l'exécution éventuelle de mesures de réadaptation. Par conséquent, seule entre en considération, à cette date,

l'activité qui peut raisonnablement être exigée de la part d'un assuré non encore réadapté, compte tenu d'une situation équilibrée du marché du travail (ATF 139 V 514 consid. 2.3 ; 116 V 246 consid. 3a).

4. En l'espèce, il est constant que le recourant a été victime, le 15 novembre 2015, d'un accident qui a causé une lésion à son genou gauche. L'intimée a fixé au 31 mai 2018 la date à partir de laquelle l'état de ce genou devait être considéré comme stabilisé, mettant ainsi fin au versement des indemnités journalières et à la prise en charge des soins tandis que le droit à une rente pouvait débuter le 1^{er} juin 2018.

Le recourant ne conteste pas que la situation de son genou gauche puisse être considérée comme stabilisée au 31 mai 2018. Il a cependant fait valoir, dans son écriture du 19 octobre 2020, qu'une rente transitoire devait lui être octroyée à compter du 1^{er} juin 2018 plutôt qu'une rente définitive. Cela revient à examiner si l'OAI envisageait sérieusement la mise en œuvre de mesures de réadaptation lorsque l'intimée a statué sur le droit à la rente de l'assurance-accidents.

Dans son projet de décision du 7 novembre 2018, l'OAI a renoncé à examiner le droit à un reclassement professionnel au motif que le recourant ne souhaitait pas remettre son entreprise. Ce constat était fondé en particulier sur un avis SMR du 24 juillet 2018, où il était fait référence notamment à une remarque du rapport final du Dr X. _____ du 24 avril 2018 selon laquelle l'intéressé semblait vouloir continuer à exploiter son entreprise. Il ressort également du dossier de l'OAI que son service de réadaptation n'a pas renoncé aux mesures professionnelles sur la seule base du rapport du Dr X. _____. En effet, un mandat a été rouvert en mai 2018 et un contact repris avec le recourant. Celui-ci a alors fait savoir qu'il ne souhaitait pas la reprise de mesures professionnelles pour privilégier son activité indépendante, de sorte que le mandat de réadaptation a été clos en juillet 2018 et le dossier transmis pour avis au SMR sur le plan médical. Le service de réadaptation de l'OAI a exposé dans une note interne que des mesures professionnelles n'étaient pas exigibles et ne permettraient pas de réduire le préjudice, dès lors que

l'activité indépendante permettait des revenus supérieurs à une activité salariée qualifiée (cf. communication interne du 9 juillet 2018).

On peut encore relever que le recourant a réagi au rapport du Dr X. _____ dans un courriel adressé le 24 avril 2018 à la CNA, en indiquant à propos des mesures de réadaptation qu'il était en attente d'une nouvelle convocation de l'OAI. Il n'a cependant pas nié qu'il préférerait poursuivre son activité indépendante et n'a plus abordé la question lors de ses contacts avec la CNA en mai et juin 2018. Quant au projet de décision de l'OAI du 7 décembre 2018, il l'a contesté principalement sur la problématique du taux d'invalidité. Sur le plan des mesures de reclassement, il a pris une conclusion très subsidiaire tendant au réexamen de leur opportunité. L'OAI a alors repris l'instruction sur le plan économique et son service juridique a conclu, dans l'avis interne du 4 juin 2019 dont se prévaut le recourant, que la question centrale à résoudre était celle de savoir si le taux d'invalidité pourrait être fixé d'après les comptes de la société ou s'il fallait appliquer la méthode extraordinaire, la question d'un changement d'activité devant se poser à nouveau dans un second temps, en fonction du préjudice économique. L'enquêteur de l'OAI a ainsi été prié de reprendre l'étude du cas, ce qui a débouché sur le dépôt d'un rapport d'évaluation économique pour les indépendants le 19 mai 2020. Ce rapport a été précédé d'une rencontre entre l'enquêteur et le recourant, le 14 mai 2020, durant laquelle l'intéressé a admis qu'un changement d'activité était nécessaire, mais qu'il n'avait pas réfléchi à une nouvelle orientation. Le service de réadaptation a rouvert un mandat en juillet 2020 sur demande du recourant, ce qui a débouché sur l'octroi de mesures de reclassement professionnel.

Ainsi, il faut constater que le 8 juillet 2019, date de la décision sur opposition litigieuse, l'OAI n'envisageait aucune mesure d'ordre professionnel de manière concrète. L'avis juridique interne de juin 2019 préconisait uniquement de réexaminer la question à l'issue des investigations économiques en cours, lesquelles devaient en particulier porter sur la rentabilité de la poursuite de l'activité indépendante. Il n'en

demeure pas moins que le service de réadaptation avait clos le mandat depuis une année et ne l'a rouvert qu'une année après. En outre, quoiqu'en dise le recourant, lui-même s'est montré ambivalent entre 2018 et 2020 quant à son souhait de remettre son activité indépendante, attribuant dans ses écritures la décision de renoncer aux mesures de réadaptation à l'intimée alors qu'il déclarait durant ses entretiens avec les divers intervenants qu'il préférerait continuer une activité dans le cadre de son entreprise. En conséquence, les conditions pour l'octroi d'une rente transitoire n'étaient pas réunies lorsque la décision litigieuse a été rendue. Les conclusions du recourant en ce sens doivent donc être rejetées, étant au demeurant relevé que cette problématique n'a pas d'influence sur la méthode d'évaluation de l'invalidité, mais uniquement sur la période d'octroi puisque la rente transitoire devrait prendre fin avec l'octroi d'indemnités journalières de l'assurance-invalidité. Cela étant, l'influence de l'achèvement desdites mesures professionnelles pourra cas échéant justifier une révision du droit à la rente. Reste ainsi à déterminer le taux d'invalidité présenté par le recourant au 1^{er} juin 2018.

5. a) Aux termes de l'art. 18 al. 1 LAA (dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2016), si l'assuré est invalide (art. 8 LPGA) à 10 % au moins par suite d'un accident, il a droit à une rente d'invalidité.

b) Pour évaluer le taux d'invalidité, et ainsi le montant de la rente, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide (revenu sans invalidité) est comparé à celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut encore raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu avec invalidité). C'est la méthode ordinaire de comparaison des revenus (art. 16 LPGA).

La rente d'invalidité s'élève à 80 % du gain assuré en cas d'invalidité totale ; si l'invalidité n'est que partielle, la rente est diminuée en conséquence (art. 20 al. 1 LAA). Si l'assuré a droit à une rente de l'assurance-invalidité ou à une rente de l'assurance-vieillesse et survivants, une rente complémentaire lui est allouée, qui correspond à la

différence entre 90 % du gain assuré et la rente de l'assurance-invalidité ou de l'assurance-vieillesse et survivants mais au plus au montant prévu pour l'invalidité totale ou partielle (art. 20 al. 2 LAA).

Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit éventuel à la rente (ATF 143 V 295 consid. 4.1.3 et les références ; TF 8C_837/2019 du 16 septembre 2020 consid. 5.2).

c) La comparaison des revenus s'effectue, en règle générale, en chiffrant aussi exactement que possible les montants des revenus avec et sans invalidité, et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (méthode générale de comparaison des revenus ; ATF 137 V 334 consid. 3.1.1 ; TF 8C_1/2020 du 15 octobre 2020 consid. 3.1).

Dans la mesure où ils ne peuvent être chiffrés exactement, les revenus avec et sans invalidité doivent être estimés d'après les éléments connus dans le cas particulier, après quoi l'on compare entre elles les valeurs approximatives ainsi obtenues (ATF 130 V 343 consid. 3.4 ; 128 V 29 consid. 1 ; TF 8C_748/2008 du 10 juin 2009 consid. 2.1). Dans ce contexte, on évaluera le revenu que l'assuré pourrait encore réaliser dans une activité adaptée avant tout en fonction de la situation concrète dans laquelle il se trouve. Lorsqu'il a repris l'exercice d'une activité lucrative après la survenance de l'atteinte à la santé, il faut d'abord examiner si cette activité est stable, met pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle et lui procure un gain correspondant au travail effectivement fourni, sans contenir d'élément de salaire social. Si ces conditions sont réunies, on prendra en compte le revenu effectivement réalisé pour fixer le revenu d'invalidité (ATF 129 V 472 consid. 4.2.1 ; 126 V 75 consid. 3b/aa ; TF 8C_748/2008 du 10 juin 2009 consid. 2.1).

d) Pour les personnes de condition indépendante, on peut se référer aux revenus figurant dans l'extrait du compte individuel AVS (TF 8C_39/2022 du 13 octobre 2022 consid. 3.2 ; 8C_289/2021 du 3 février

2022 ; 8C_661/2018 du 28 octobre 2019 consid. 3.2.2 ; 9C_771/2017 du 29 mai 2018 consid. 3.6). En effet, l'art. 25 al. 1 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) établit un parallèle entre le revenu soumis à cotisation à l'AVS et le revenu à prendre en considération pour l'évaluation de l'invalidité ; le parallèle n'a toutefois pas valeur absolue (TF 8C_748/2008 du 10 juin 2009 consid. 5.2.1). Cette réglementation est applicable par analogie dans le domaine de l'assurance-accidents, dès lors que la notion d'invalidité y est la même que dans l'assurance-invalidité (cf. ATF 133 V 549 consid. 6.1). A ce sujet, on rappellera que, selon la jurisprudence, le revenu réalisé avant l'atteinte à la santé ne pourra pas être considéré comme une donnée fiable lorsque l'activité antérieure était si courte qu'elle ne saurait constituer une base suffisante pour la détermination du revenu sans invalidité. En effet, les bénéfices d'exploitation sont généralement faibles au cours des premières années d'exercice d'une activité indépendante, pour diverses raisons (taux d'amortissement élevé sur les nouveaux investissements etc.), et les personnes qui se mettent à leur propre compte ne réalisent pas, au début de leur activité, des revenus équivalents à ceux des entreprises établies depuis de nombreuses années, les entreprises nouvelles devant consentir à des sacrifices importants notamment au niveau du salaire de leurs patrons (cf. ATF 135 V 59 consid. 3.4.6 ; TF 8C_661/2018 du 28 octobre 2019 consid. 3.2.2 et les références citées). Le cas échéant, on pourra se fonder sur le revenu moyen d'entreprises similaires (TF 8C_661/2018 du 28 octobre 2019 consid. 3.2.2 ; 9C_474/2016 du 8 février 2017 consid. 4) ou sur les statistiques de l'ESS (8C_661/2018 du 28 octobre 2019 consid. 3.2.2 et les références citées).

La jurisprudence admet également que la comparaison porte sur les résultats d'exploitation réalisés dans l'entreprise avant et après la survenance de l'invalidité. Ce n'est que si ces données comptables ne permettent pas de tirer des conclusions valables sur la diminution de la capacité de gain due à l'invalidité - ce qui est le cas lorsque les résultats de l'exploitation ont été influencés par des facteurs étrangers à l'invalidité - que le taux d'invalidité doit être évalué en application de la méthode extraordinaire (consistant à évaluer le taux d'invalidité d'après l'incidence

de la capacité de rendement amoindrie sur la situation économique concrète). Les résultats d'exploitation d'une entreprise dépendent en effet souvent de nombreux paramètres difficiles à apprécier, tels que la situation conjoncturelle, la concurrence, l'aide ponctuelle des membres de la famille, des personnes intéressées dans l'entreprise ou des collaborateurs, lesquels constituent des facteurs étrangers à l'invalidité. Ainsi, il convient, dans chaque cas, afin de déterminer la méthode d'évaluation applicable, d'examiner si les documents comptables permettent ou non de distinguer la part du revenu qu'il faut attribuer aux facteurs étrangers à l'invalidité de celle qui revient à la propre prestation de travail de l'assuré (TF 9C_826/2017 du 28 mai 2018 consid. 5.2 ; 9C_106/2011 du 14 octobre 2011 consid. 4.3 et les références). Sinon, il faut, en s'inspirant de la méthode spécifique pour personnes sans activité lucrative dans l'assurance-invalidité (art. 28a al. 2 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20], en relation avec les art. 27 RAI et 8 al. 3 LPGA), procéder à une comparaison des activités pour déterminer quel est l'empêchement provoqué par l'atteinte à la santé, puis apprécier séparément les effets de cet empêchement sur la capacité de gain (ATF 128 V 29 ; TF 8C_1/2020 du 15 octobre 2020 consid. 3.2 ; 8C_312/2016 du 13 mars 2017 consid. 5.4.2, 9C_236/2009 du 7 octobre 2009 consid. 3.2).

e) Toutefois, lorsque l'activité exercée après la survenance de l'atteinte à la santé ne met pas pleinement en valeur la capacité de travail résiduelle de l'assuré, ce dernier peut être tenu de quitter son poste de travail, voire de mettre fin à son activité indépendante au profit d'une activité plus lucrative, ou encore d'accepter un emploi le contraignant à changer de domicile, en vertu de son obligation de réduire le dommage résultant de l'invalidité (ATF 113 V 22 consid. 4 ; 109 V 25 consid. 3c). L'effort à consentir par l'assuré est d'autant plus important que la diminution du dommage escomptée est substantielle, l'ensemble des circonstances devant être prises en considération, conformément au principe de proportionnalité, applicable de manière générale en droit des assurances sociales (ATF 122 V 377 consid. 2b/cc ; 119 V 250 consid. 3a ;

TF 8C_771/2011 du 15 novembre 2012 consid. 3 ; 8C_748/2008 du 10 juin 2009 consid. 4.2.1 et les références citées).

Pour un indépendant, tel est le cas notamment lorsque l'intéressé ne peut plus exécuter une part importante des activités de son entreprise malgré le développement de nouvelles activités moins lourdes, alors que la capacité de travail est entière dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles (cf. TF 8C_771/2011 du 15 novembre 2012, où la contribution possible dans l'activité indépendante était de 40 % ; cf. également 8C_748/2008 du 10 juin 2009 consid. 4.2.2, où le taux d'activité encore possible dans l'entreprise était évalué à 52 %). Dans ce cas, la méthode extraordinaire ne peut trouver à s'appliquer (8C_748/2008 du 10 juin 2009 consid. 4.2.2).

Dans ce contexte, le revenu avec invalidité peut être évalué en se référant aux données salariales publiées tous les deux ans par l'Office fédéral de la statistique dans l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS ; ATF 143 V 295 consid. 2.2 et 129 V 472 consid. 4.2.1). Pour une personne ne disposant d'aucune formation professionnelle dans une activité adaptée, il convient en règle générale de se fonder sur les salaires bruts standardisés (valeur centrale) dans l'économie privée (tableaux TA1_skill_level), tous secteurs confondus (TF 8C_205/2021 du 4 août 2021 consid. 3.2). Les salaires bruts standardisés dans l'ESS correspondent à une moyenne de travail de 40 heures par semaine et il convient de les adapter à la durée hebdomadaire moyenne dans les entreprises pour l'année prise en considération. On tiendra également compte de l'évolution des salaires nominaux, pour les hommes ou les femmes selon la personne concernée, entre la date de référence de l'ESS et l'année déterminante pour l'évaluation de l'invalidité (ATF 129 V 408 consid. 3.1.2). Cette année correspond en principe à celle lors de laquelle le droit éventuel à la rente prend naissance (ATF 134 V 322 consid. 4.1 ; 129 V 222). La personne assurée peut, selon sa situation personnelle, voir ses perspectives salariales être réduites par des facteurs tels que le handicap, les années de services, la nationalité, le titre de séjour ou le taux d'occupation. Une évaluation globale des effets de ces circonstances sur le

revenu d'invalidé est nécessaire. La jurisprudence admet de procéder à une déduction de 25 % au maximum pour en tenir compte (ATF 146 V 16 consid. 4.1 ; 126 V 75).

6. a) Dans sa décision, l'intimée a retenu que le revenu annuel du recourant avant invalidité était de 126'000 fr. et a fixé le taux d'invalidité à 37 %, chiffre fondé sur la comparaison des chiffres d'affaires des années 2015 et 2017. Elle a confirmé ce taux dans sa décision sur opposition, en exposant que ce calcul était favorable au recourant dans la mesure où une comparaison fondée sur les statistiques montrait un taux proche de 25 % seulement. Au terme de la procédure de recours, l'intimée a conclu à ce que le taux d'invalidité soit fixé à 53 %, en se référant aux rapports d'enquête économique de l'OAI des 19 mai et 10 novembre 2020. Ce faisant, elle a fondé le revenu sans invalidité sur une moyenne des revenus soumis aux cotisations AVS pour les années 2008 à 2014, indexée à 2018 et comparée à un revenu avec invalidité de 65'232 fr., à savoir le revenu brut soumis aux cotisations AVS obtenu par le recourant en 2018, en tant que ce montant paraissait réaliste car proche du revenu statistique applicable.

b) Dans un premier moyen, le recourant a plaidé pour l'application de la méthode extraordinaire, qui serait selon lui le seul moyen de déterminer son invalidité de manière réaliste. Il s'est référé à cet égard à un tableau établi par l'intimée en mai 2018, comparant le taux d'activité consacré par le recourant à ses différentes tâches avant et après son accident de novembre 2015. Ce tableau montrait que l'intéressé ne pouvait plus travailler qu'à 25 % dans son entreprise et devait engager de la main-d'œuvre supplémentaire pour le remplacer pour le reste. Le taux résiduel concernait essentiellement des tâches administratives, soit la recherche de clientèle, l'établissement de contrats, la facturation, l'organisation et la supervision des chantiers.

En tant qu'il est à la fois salarié et associé gérant majoritaire de son entreprise, le recourant doit effectivement être considéré comme un travailleur indépendant. Toutefois, comme l'a relevé l'intimée, le seul

fait d'être indépendant n'entraîne pas automatiquement le recours à la méthode extraordinaire d'évaluation de l'invalidité. Il est de jurisprudence constante que la méthode ordinaire doit être privilégiée et la méthode extraordinaire utilisée uniquement dans des cas très spécifiques. Ainsi, cette méthode est notamment exclue lorsque la personne concernée ne peut plus exercer une part importante des activités de son entreprise malgré le développement de nouvelles activités moins lourdes, alors que sa capacité de travail est entière dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles. Contrairement à ce qu'allègue le recourant, l'enquête économique de l'OAI n'a pas conclu au recours à la méthode extraordinaire, dans la mesure où la part des tâches adaptées aux limitations fonctionnelles se situait entre 30 et 50 % du chiffre d'affaires. L'enquêteur en a déduit que la poursuite de l'activité actuelle ne constituait pas la meilleure mise en valeur de la capacité de travail du recourant. Ces conclusions sont convaincantes. On peut encore relever qu'après son accident de 2015, le recourant n'a subi que de très courtes périodes d'arrêt de travail complet et s'est efforcé de maintenir l'activité habituelle de son entreprise en engageant du personnel pour effectuer les travaux qu'il ne pouvait plus assumer en raison de son état de santé. Il n'a cependant pas cherché de moyens de réorienter l'activité de son entreprise vers des travaux compatibles avec ses limitations fonctionnelles malgré une capacité de travail complète dans des activités adaptées. Au contraire, face à la perte d'un client important, le recourant s'est tourné vers une nouvelle activité qui n'était adaptée ni à son état de santé puisqu'il s'agissait toujours de travaux lourds, ni à la structure de son entreprise dès lors qu'une partie de la nouvelle activité devait être sous-traitée en l'absence d'autorisation officielle.

C'est donc à juste titre que l'intimée a écarté la méthode extraordinaire pour évaluer l'invalidité du recourant, son activité indépendante ne mettant pas pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle.

c) Dans un premier temps, l'intimée a déterminé le taux d'invalidité en comparant les chiffres d'affaires des années 2015 et 2017.

Cette manière de faire ne tient pas compte de nombreux paramètres, étrangers à l'invalidité, tels les fluctuations de la masse salariale et les éléments de sous-traitance. C'est du reste pour cette raison que la jurisprudence a admis dans certains cas la comparaison des bénéfices d'exploitation, mais non des chiffres d'affaires. L'intimée a cependant renoncé à cette comparaison pour la méthode ordinaire de comparaison des revenus. Avec raison, car cette méthode doit être privilégiée. Il convient ainsi de déterminer les revenus avec et sans invalidité.

d) Pour le revenu sans invalidité, diverses méthodes ont été envisagées successivement par l'intimée.

aa) Dans sa décision sur opposition et dans sa réponse au recours, l'intimée s'est référée aux revenus statistiques, en mettant en avant le fait que le recourant avait déjà l'intention, avant l'accident de novembre 2015, de renoncer à son activité indépendante en raison d'atteintes à la santé antérieures.

Le recourant a contesté avoir eu une telle intention, en réfutant les propos qui lui ont été attribués dans le procès-verbal d'entretien du 18 avril 2016 et qu'il n'a pas contresigné. Il a omis cependant que son intention de se réorienter ressortait déjà sans ambiguïté d'un procès-verbal d'entretien du 20 février 2015, dont il a joint une copie - portant sa signature - à la demande de prestations adressée à l'OAI le 20 mars 2015. Il indiquait qu'il avait repris le travail en août 2014 avec l'intention de réorganiser son entreprise pour éviter de devoir accomplir lui-même les lourds travaux, qu'il avait provisoirement renoncé à ce projet après la perte d'un gros contrat, mais que la résurgence des douleurs cervicales depuis novembre 2014 l'avait amené à constater qu'il ne pourrait pas continuer son entreprise et à envisager une reconversion en tant que gérant d'immeuble. Cela étant, il faut relever que le recourant a ensuite rapidement repris son activité indépendante jusqu'à l'accident de novembre 2015, à défaut d'avoir pu obtenir des indemnités journalières de l'intimée ou de son assurance perte de gains en cas de maladie.

En conséquence, le fait que le recourant ait envisagé de changer d'activité déjà avant l'accident assuré n'est pas un motif suffisant pour recourir aux statistiques pour le revenu sans invalidité, si celui-ci peut être déterminé de manière fiable sur la base de l'extrait de compte individuel AVS ou, subsidiairement, des pièces comptables de l'entreprise.

bb) En dernier lieu, l'intimée a préconisé de se référer à une moyenne des revenus du recourant soumis à cotisation AVS, retenant un montant de 139'338 fr. correspondant à la moyenne des revenus déclarés pour les années 2008 à 2014, indexés à 2018. Elle a écarté l'année 2015, au motif que l'accident avait eu lieu en 2015 et que le recourant avait déjà dû modifier l'organisation de son entreprise durant cet exercice en raison d'une autre atteinte à la santé non couverte par l'assurance-accidents. L'intimée a par ailleurs exposé que les fluctuations importantes des revenus d'une année sur l'autre imposaient d'établir la moyenne sur une période supérieure à cinq années.

Outre la problématique de l'interprétation des montants figurant dans les extraits du compte individuel AVS du recourant, qui a fait l'objet d'une instruction particulière, le recourant a contesté la période de référence suggérée par l'intimée pour établir son revenu moyen, estimant qu'il fallait s'en tenir à la période 2010 à 2014, voire 2011 à 2015.

On relève des différences entre les chiffres communiqués par la S._____, ceux communiqués par la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS et les revenus bruts pris en compte dans les décisions de taxations. Conformément à la jurisprudence, il faut se référer prioritairement aux chiffres figurant dans l'extrait de compte individuel AVS, car il s'agit des montants qui ont été soumis aux cotisations. Il faut toutefois exclure les revenus tirés de participations dans d'autres sociétés, ceux-ci n'étant pas liés à la capacité de travail de l'assuré. Les parties l'ont d'ailleurs toutes deux admis dans leurs calculs. S'agissant des différents montants portant sur une même période, il convient de constater avec le recourant qu'ils doivent être additionnés selon les explications données par la Caisse.

Il faut admettre avec l'intimée que l'année 2015 doit être écartée, dès lors que l'accident assuré s'est produit durant cette année et qu'au surplus, l'intéressé a subi une incapacité de travail sur une grande partie de l'année 2015 partiellement couverte par des indemnités journalières de l'assurance perte de gains en cas de maladie, selon toute vraisemblance (cf. procès-verbal du 24 avril 2015 avec [...]). Quant aux années 2008 et 2009, elles ne peuvent servir de référence car il s'agit d'exercices trop proches de la création de l'entreprise, en février 2007. Les premières années d'exploitation ne sont en effet pas révélatrices de la performance d'une entreprise. Il convient ainsi de s'en tenir aux années 2010 à 2014, soit une période de cinq ans comme le préconise la jurisprudence.

cc) Le recourant a encore fait valoir que le bénéfice net annuel de son entreprise devait être ajouté aux revenus figurant dans son compte individuel AVS.

S'il est vrai que le recourant est à la fois employé de la société qu'il dirige et l'associé gérant titulaire de 19 parts sociales sur 20, il n'en demeure pas moins que le bénéfice net de l'entreprise ne peut être assimilé à un revenu. Il s'agit en effet du solde positif du chiffre d'affaires après déduction de toutes les charges, dont font partie les revenus du directeur. Si la société décide de reverser tout ou partie de son bénéfice à un employé, il s'agit d'une composante du salaire soumis à cotisation AVS (cf. art. 5 al. 2 LAVS). Tel a vraisemblablement été le cas pour le recourant en 2013 et 2014, eu égard aux montants complémentaires inscrits dans son décompte individuel AVS avec la cote « 99-99 ». En revanche, si la société décide de verser tout ou partie de son bénéfice à ses associés, il s'agit d'un dividende qui n'a plus de lien avec l'exercice de l'activité lucrative. Le bénéfice net peut également être réinvesti dans l'entreprise. L'utilisation du bénéfice est une prérogative de l'assemblée générale des associés (art. 804 al. 2 ch. 5 CO [loi fédérale du 30 mars 1911 complétant le Code civil suisse - livre cinquième : droit des obligations ; RS 220]). En conséquence, il n'y a pas lieu dans le cas d'espèce d'ajouter aux revenus

soumis à cotisation la part du bénéfice net de la société, que celle-ci ait décidé de la conserver comme réserve ou de la verser au recourant comme dividende.

dd) Par conséquent, il y a lieu de déterminer le revenu sans invalidité sur la moyenne des montants figurant dans le compte individuel AVS de l'assuré pour les années 2010 à 2014 après indexation de ceux-ci à 2018.

S'agissant de l'indexation, la jurisprudence admet de procéder avec l'évolution des salaires nominaux par secteur (ATF 126 V 75 consid. 3a) et, lorsqu'il s'agit d'un revenu moyen sur plusieurs années, de procéder à l'indexation sur la valeur moyenne (TF 9C_771/2017 du 29 mars 2018 consid. 3.6.2). En l'occurrence, la moyenne pour la période 2010-2014 s'établit à $[(124'099 + 74'270 + 103'146 + 197'028 + 200'618) / 5 =] 139'832$ fr. 20, valeur 2012. L'indexation à 2018 selon les chiffres applicables au secteur de la construction (tableau T1.10, secteur de la construction) est de $(103.8 - 101.7 =) 2,1$ %, de sorte que le revenu sans invalidité applicable au recourant s'élève à 142'768 fr. 68.

d) Pour le revenu avec invalidité, les parties semblent s'être ralliées au montant de 65'232 fr., correspondant au revenu brut déclaré dans l'attestation de salaire pour l'année 2018. L'intimée a relevé que ce montant était plus favorable au recourant, tandis que celui-ci fait valoir que le maintien de son activité indépendante lui permettait de dégager un revenu plus important que le revenu statistique.

L'argumentation de l'intimée n'est pas satisfaisante, pour ne pas dire contradictoire, dans la mesure où l'activité exercée par le recourant au sein de son entreprise n'est pas adaptée à ses limitations fonctionnelles. Quant à l'argumentation du recourant, elle est battue en brèche par les conclusions de l'enquête économique diligentée par l'OAI. En effet, l'enquêteur a démontré que l'activité indépendante n'était plus viable depuis 2017, d'une part, parce que le recourant devait engager du personnel pour effectuer les travaux lourds qu'il ne pouvait plus accomplir

et, d'autre part, parce que l'activité vers laquelle il s'était tourné après la perte d'un client important permettait une marge moindre en raison du recours nécessaire à la sous-traitance. Dès 2016, les revenus du recourant tirés de son activité indépendante avaient connu une baisse importante et n'étaient pas au niveau de ce qu'il pourrait réaliser dans une activité salariée adaptée à son état de santé et ne nécessitant pas de qualifications particulières. La comparaison des certificats de salaire avec l'extrait du compte individuel AVS en est également le reflet. De 2016 à 2018, les revenus soumis à cotisations AVS ont été respectivement de 82'000 fr., 50'080 fr. et 35'280 fr., alors que les revenus soumis à imposition étaient respectivement de 164'449 fr., 107'933 fr. et 65'232 fr., ce qui a pour corollaire que les revenus touchés par le recourant durant ces trois années provenaient largement des indemnités journalières, non soumises à cotisations, plutôt que de son activité indépendante.

Il convient ainsi de déterminer le revenu avec invalidité en se fondant sur l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS). La décision sur opposition litigieuse ayant été rendue en juillet 2019, il faut recourir à l'ESS 2016, indexée à 2018. Le recourant est titulaire d'un CFC de dessinateur en génie civile, domaine dans lequel il a travaillé durant quelques années après l'obtention de son diplôme. Il a ensuite œuvré durant de nombreuses années dans le domaine de la construction ainsi que dans d'autres domaines d'activité en tant que salarié ou indépendant. En conséquence, il ne se justifie pas de se référer à un domaine en particulier comme l'a fait l'intimée, mais bien de prendre comme référence le revenu moyen qu'un homme peut réaliser tous domaines confondus du tableau TA1 Skill-Level. En revanche, la formation et l'expérience du recourant imposent d'appliquer le niveau de compétence 2 (5'734 fr. par mois à raison de 40 heures par semaine). Après indexation à 2018 (0,4 % et 0,5 %) et adaptation à la durée normale du travail valable en 2018 (41,7 heures), ce revenu s'élève à 72'379 francs.

Les activités visées par le tableau TA1_skill_level de l'ESS sont généralement compatibles avec des limitations fonctionnelles légères (cf. TF 9C_303/2022 du 31 mai 2023 consid. 6.3 et les références citées ;

9C_444/2010 du 20 décembre 2010 consid. 2.3). Ainsi, seules les limitations fonctionnelles dépassant ce qui est compatible avec ces activités peuvent justifier un abattement supplémentaire. En l'occurrence, les limitations fonctionnelles présentées par le recourant des suites de l'accident de novembre 2015 peuvent être qualifiées de relativement légères. En outre, il ne ressort pas d'autre élément susceptible d'influer négativement sur les perspectives salariales du recourant pour les activités adaptées existantes, l'intéressé ayant en particulier maintenu son activité indépendante malgré les ennuis de santé rencontrés, tandis que sa capacité de travail dans une activité adaptée est de 100 %. Dès lors, aucun abattement ne se justifie sur le salaire statistique, étant relevé que le nouvel art. 26 RAI, entré en vigueur le 1^{er} janvier 2024, n'est pas applicable à titre rétroactif, si tant est qu'il soit applicable en matière d'assurance-accidents.

e) La comparaison des revenus avec et sans invalidité déterminés ci-dessus montre une perte de gain de (142'768 fr. 68 - 72'379 fr. =) 70'389 fr. 31, soit un degré d'invalidité de 49 % (chiffre arrondi ; cf. ATF 130 V 121 consid. 3.2) dès le 1^{er} juin 2018.

Il incombera cependant à l'intimée d'examiner si les conditions d'une révision d'office du taux d'invalidité sont réunies, afin de tenir compte de la réussite des mesures de réadaptation.

7. Le dossier est complet et permet à la Cour des assurances sociales de statuer en pleine connaissance de cause. Il n'y a dès lors pas lieu de compléter l'instruction, comme l'a requis le recourant, par la mise en œuvre d'une nouvelle enquête économique.

Le juge peut en effet mettre fin à l'instruction lorsque les preuves administrées lui ont permis de se forger une conviction et que, procédant d'une manière non arbitraire à une appréciation anticipée des preuves qui lui sont encore proposées, il a la certitude qu'elles ne pourraient pas l'amener à modifier son avis (ATF 144 II 427 consid. 3.1.3 ; 141 I 60 consid. 3.3 et les références citées). Une telle manière de

procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 Cst. (ATF 124 V 90 consid. 4b ; 122 V 157 consid. 1d et l'arrêt cité ; TF 9C_272/2011 du 6 décembre 2011 consid. 3.1).

8. a) Vu ce qui précède, le recours doit être admis et la décision sur opposition litigieuse réformée en ce sens que le recourant a droit à une rente fondée sur un taux d'invalidité de 49 % à compter du 1^{er} juin 2018.

b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. f^{bis} LPGA).

Vu le sort de ses conclusions, la partie recourante a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA). Il convient d'arrêter cette indemnité à 3'500 fr., débours et TVA compris (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), et de la mettre intégralement à la charge de la partie intimée.

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
p r o n o n c e :**

- I. Le recours est admis.

- II. La décision sur opposition rendue le 8 juillet 2019 par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents est réformée, en ce sens que C._____ a droit à une rente fondée sur un taux d'invalidité de 49 % à compter du 1^{er} juin 2018.

- III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires.

- IV. La Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents versera à C._____ une indemnité de 3'500 fr. (trois mille cinq cents francs) à titre de dépens.

La présidente :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à :

- Me Alexandre Guyaz (pour C._____),
- Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents,
- Office fédéral de la santé publique,

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

La greffière :