

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 14 avril 2025

---

Composition : Mme DURUSSEL, présidente  
Mme Berberat et M. Piguet, juges  
Greffière : Mme Chaboudez

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**G.** \_\_\_\_\_, à [...], recourant, représenté par Me Alexandre Bernel, avocat à Lausanne,

et

**S.** \_\_\_\_\_, à [...], intimée.

---

**Art. 6 al. 1, 18 al. 1 et 20 al. 2ter LAA**

**E n f a i t :**

**A.** G.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né le [...] 1958, travaillait comme directeur général de V.\_\_\_\_\_ SA à 70 % depuis octobre 2011 et était, à ce titre, assuré contre les accidents professionnels et non-professionnels par S.\_\_\_\_\_ (ci-après : S.\_\_\_\_\_ ou l'intimée).

L'assuré travaillait en parallèle en qualité de [...] de la Commune de F.\_\_\_\_\_, activité pour laquelle il était assuré contre les accidents professionnels et non-professionnels par W.\_\_\_\_\_ (ci-après : W.\_\_\_\_\_).

Par annonce de sinistre du 20 mars 2020, V.\_\_\_\_\_ SA a fait savoir à S.\_\_\_\_\_ que l'assuré avait subi un accident le 18 mars 2020, celui-ci ayant heurté une remorque tirée par un tracteur alors qu'il circulait à moto. Son salaire était alors de 119'280 francs.

S.\_\_\_\_\_ a pris en charge les suites de cet accident, en raison duquel l'assuré a présenté une totale incapacité de travail.

Il ressort du rapport du 30 mars 2020 du P.\_\_\_\_\_ (ci-après : P.\_\_\_\_\_) que l'assuré a subi un polytraumatisme, notamment un traumatisme crânien modéré avec un score de Glasgow à 11. Les rapports du P.\_\_\_\_\_ des 1<sup>er</sup> et 9 avril 2020, ainsi que le formulaire d'admission rempli le 31 mars 2020 faisaient mention des diagnostics et traitements suivants :

- Fracture transverse de la diaphyse du fémur droit (réduction fermée et ostéosynthèse par enclouage centromédullaire le 18 mars 2020).
- Fracture du condyle médial du fémur distal droit (traitement conservateur).
- Fracture du tibia proximal gauche Schatzker 6 sans déplacement au niveau articulaire (réduction ouverte et ostéosynthèse le 25 mars 2020).
- Fracture-luxation gléno-humérale gauche avec fracture du trochiter (réduction fermée le 18 mars 2020).

- Fracture du corps de la scapula gauche.
- Fracture de Galeazzi gauche (stabilisation par fixateur externe le 18 mars 2020, réduction ouverte et ostéosynthèse le 25 mars 2020).
- Hémorragie sous-arachnoïdienne aiguë du sillon frontal supérieur gauche (traitement conservateur).
- Hémothorax gauche (drainage thoracique le 18 mars 2020, puis ablation du drain thoracique le 25 mars 2020).
- Fractures des arcs costaux antérieurs déplacées des côtes 2-9 gauches.
- Fractures multiples du massif facial (traitement conservateur) avec :
  - Fracture du tripode malaire gauche peu déplacée,
  - Fracture du toit de l'orbite gauche avec un contact étroit entre le muscle rectus supérieur et un des fragments sans incarceration du muscle,
  - Fracture de la clinioïde antérieure gauche, s'étendant au mur postérieur du sinus sphénoïdal gauche avec extension aux lames ptérygoïdiennes,
  - Probable anosmie secondaire.
- Contusion cardiaque.
- Rhabdomyolyse.

L'assuré a été transféré du P. \_\_\_\_\_ à la Z. \_\_\_\_\_ (ci-après : Z. \_\_\_\_\_) le 30 mars 2020, où les diagnostics suivants ont également été posés :

- Hépatocytolyse, cholestase et anémie normochrome normocytaire (30 mars 2020).
- Embolie pulmonaire (31 mars 2020).
- Atteinte axonale sensitivomotrice sévère du tronc supérieur du membre supérieur gauche touchant l'ensemble des structures et atteinte modérée du tronc inférieur (3 avril 2020).
- Légère neuropathie sensitivomotrice axonale focale du nerf médian d'environ 4cm proximale du canal carpien, probablement sur compression-distension au moment de la fracture (3 avril 2020).
- Plexopathie à prédominance motrice du membre supérieur droit, modérée et touchant surtout le tronc moyen et inférieur, en plus

d'une probable lésion fasciculaire du nerf musculo-cutané de degré modéré (3 avril 2020).

- Crise de goutte Hallux gauche (4 avril 2020).

Dans un rapport du 28 mai 2020, les médecins de la Z. \_\_\_\_\_ ont fait mention d'une complication sous la forme d'un syndrome douloureux régional complexe (CRPS) au membre supérieur gauche et de troubles mnésiques.

L'assuré a pu rentrer à domicile le 20 août 2020.

Dans un rapport du 27 août 2020, le Dr H. \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie plastique, reconstructive et esthétique, a posé le diagnostic d'atteinte du plexus brachial supérieur gauche, en voie de récupération, avec une possible atteinte du double étage du nerf sus-scapulaire, une raideur en rotation interne et adduction de l'épaule gauche, une raideur en pronation de l'avant-bras gauche et un syndrome du croisement de l'avant-bras droit. Il a rajouté le diagnostic de douleur sur le muscle long fléchisseur gauche dans son rapport du 13 janvier 2021.

Un examen neuropsychologique réalisé le 30 novembre 2020 à la Z. \_\_\_\_\_ a montré chez l'assuré un dysfonctionnement exécutif modéré et des troubles attentionnels modérés, associés à des difficultés en mémoire de travail ainsi qu'à des plaintes post-traumatiques typiques d'intensité légère à modérée auto-rapportées à un questionnaire (fatigue, oublis, mauvaise concentration, irritabilité, etc.).

Dans un rapport du 27 janvier 2021, la Dre R. \_\_\_\_\_, spécialiste en neurologie, a retenu le diagnostic de status après radiculopathie C5-C6, plexopathie brachiale gauche et neuropathie du nerf médian gauche post-traumatiques.

Dans un courrier du 5 mars 2021, le Dr C. \_\_\_\_\_, médecin-dentiste conseil de S. \_\_\_\_\_, a estimé, en lien avec la demande de l'assuré de prise en charge du traitement d'une fracture dentaire, qu'il

était possible qu'il y ait eu un dégât dentaire, étant donné l'importance de l'accident et les dégâts au niveau du massif facial.

Dans un questionnaire rempli le 11 mars 2021, le Dr D.\_\_\_\_\_, médecin-dentiste à la X.\_\_\_\_\_, a indiqué que la dent 36 présentait une fracture de couronne sans lésion de la pulpe en raison de l'accident. Comme mesure immédiate, il avait procédé à une retouche de la paroi linguale car elle était cassée et très coupante. Le traitement prévu était la mise en place d'une couronne, étant précisé que si la dent venait à casser, la pose d'un implant devrait alors être envisagée.

Dans un courriel du 18 mars 2021, le Dr C.\_\_\_\_\_ a relevé, après avoir pris connaissance des radiographies dentaires, que la dent 36 présentait un traitement radiculaire et une importante restauration en résine composite, de sorte que son état initial faisait qu'elle était fragilisée par la perte de substance coronaire et qu'elle n'était pas en mesure de résister à des forces masticatoires, même normales. Il a dès lors exclu l'existence d'un lien de causalité entre l'accident et la fracture de cette dent.

Par courrier du même jour, S.\_\_\_\_\_ a signifié à l'assuré qu'elle ne prendrait pas en charge les soins dentaires prévus.

Dans un rapport du 18 juin 2021, le Dr Y.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine physique et réadaptation à la Z.\_\_\_\_\_, a fait état d'une évolution favorable globalement, mais avec la persistance de troubles moteurs importants et de troubles sensitifs au membre supérieur gauche, de troubles attentionnels, mnésiques et dysexécutifs, d'une fatigabilité importante, ainsi que de troubles orthopédiques au niveau du membre supérieur gauche et des deux membres inférieurs. La capacité de travail de l'assuré restait nulle en toutes activités.

Dans un courrier du 24 juin 2021, le Dr D.\_\_\_\_\_ a contesté le refus de prise en charge par S.\_\_\_\_\_ de la fracture dentaire. Il s'est prévalu du fait que cette dent ne s'était jamais fracturée avant l'accident

et des multiples fractures subies par l'assuré, qui démontraient la violence de l'accident.

L'assuré n'a pas renouvelé son mandat [...] à la Commune de F.\_\_\_\_\_ au-delà du 30 juin 2021.

Par courrier du 16 juillet 2021, S.\_\_\_\_\_ a invité le Dr D.\_\_\_\_\_ à communiquer des motifs qui ne seraient pas basés sur un simple raisonnement chronologique, lequel ne permettait pas d'admettre un rapport de causalité avec l'accident.

Dans un rapport du 8 octobre 2021 faisant suite à l'électroneuromyogramme (ENMG) pratiqué le 24 septembre 2021, le Dr U.\_\_\_\_\_, spécialiste en neurologie, a mentionné une évolution favorable au niveau neurologique en lien avec les diagnostics de neuropathie tronculaire du nerf musculo-cutané du membre supérieur droit et de l'atteinte post-traumatique des racines C5, C6 et C7 droites ainsi que du plexus brachial concernant les troncs primaires supérieur et moyen au niveau du membre supérieur gauche. Il a indiqué qu'une récupération pourrait encore être possible dans les six mois et qu'ensuite, le stade séquellaire serait certainement atteint.

Dans un rapport du 12 octobre 2021, le Dr H.\_\_\_\_\_ relevait, à titre de séquelles et limitations fonctionnelles, une parésie sévère de l'abduction de l'épaule gauche, malgré une bonne récupération neurologique du deltoïde et du sous-épineux, une raideur de l'avant-bras avec limitation de la supination de l'avant-bras gauche et un déficit sensitif des deux premiers doigts radiaux de la main gauche.

Une évaluation neuropsychologique réalisée le 14 décembre 2021 à la Z.\_\_\_\_\_ a montré une dysfonction exécutive modérée sur le plan formel et comportemental, des troubles discursifs avec une logorrhée et des troubles pragmatiques, des difficultés d'attention soutenue associées à une fatigabilité, ainsi que des plaintes post-traumatiques d'intensité modérée à très marquée. Cela correspondait à un trouble

neuropsychologique léger à moyen, voire moyen si on intégrait les aspects comportementaux et la fatigabilité. Il y avait une globale stabilité du tableau par rapport à l'examen de juin 2021. Les troubles objectivés et décrits étaient toujours de nature à se répercuter négativement dans la plupart des sollicitations professionnelles, surtout lors de tâches requérant un niveau d'exigence élevé (rapport du 17 décembre 2021).

Dans un rapport du 20 décembre 2021, le Dr N.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a fait état d'une évolution lentement favorable même si la progression de l'abduction de l'épaule gauche restait stagnante. L'IRM de l'épaule réalisée en février 2021 avait montré une atrophie de la coiffe et de la partie supérieure du deltoïde, ainsi qu'une rupture incomplète touchant les fibres articulaires du sus-épineux. Au vu de la raideur de l'épaule et de l'atteinte neurologique résiduelle, il n'y avait pas d'indication à réaliser une chirurgie. En ce qui concernait l'avant-bras gauche, la fracture du radius était consolidée. En raison de la faiblesse résiduelle des muscles supinateurs, le Dr N.\_\_\_\_\_ ne pensait pas qu'une prise en charge chirurgicale puisse améliorer la situation.

Dans un rapport du 22 décembre 2021 faisant suite à la consultation de neuroréadaptation à la Z.\_\_\_\_\_ du 14 décembre 2021, le Dr J.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine physique et réadaptation, a noté que l'évolution de l'état de santé était encore favorable, mais se ralentissait, et qu'on approchait de la phase de stabilisation sur le plan cognitivo-comportemental et probablement aussi sur le plan neurologique périphérique. Les séquelles cognitivo-comportementales encore présentes empêchaient définitivement d'envisager toute reprise d'activité professionnelle.

Un nouvel examen neuropsychologique réalisé à la Z.\_\_\_\_\_ le 14 juin 2022 a conclu à ce qui suit :

« Les déficits objectivés sont séquellaires au TCC [traumatisme craniocérébral] subi le 18 mars 2020 ; [ils] sont globalement superposable[s] à ceux mis en évidence lors de l'évaluation de décembre 2021. Le tableau peut ainsi être considéré comme

stabilisé. Si les troubles cognitifs objectivés sont d'intensité globalement modérée, leur nature (notamment l'atteinte dysexécutive socio-émotionnelle et cognitive ainsi que la perturbation discursive) diminue de manière significative l'autonomie ainsi que les prises de décisions dans les situations complexes ou peu structurées. De plus, l'endurance attentionnelle est moyennement limitée avec une fatigabilité accrue. Ainsi, dans son ensemble, le trouble neuropsychologique doit ici être considéré comme de degré moyen (selon l'ASNP 2015). La capacité fonctionnelle est significativement limitée au quotidien et pour la plupart des sollicitations professionnelles. La capacité fonctionnelle est même fortement limitée dans le travail ou des tâches requérant un niveau d'exigence élevé. »

Dans un rapport du 15 juin 2022, le Dr J.\_\_\_\_\_ a considéré que la situation fonctionnelle de l'assuré pouvait globalement être considérée comme stabilisée, tant sur le plan neurologique central, périphérique qu'orthopédique. Sur le plan de la lésion plexulaire brachiale gauche, l'assuré allait garder un membre supérieur gauche présentant des déficits orthopédiques (limitation en adduction, flexion antérieure d'épaule et rotation externe). Les quelques petits progrès notés dans les amplitudes actives ne devraient *a priori* pas avoir d'impact fonctionnel majeur dans la vie quotidienne.

S.\_\_\_\_\_ a mis en œuvre une expertise pluridisciplinaire auprès du L.\_\_\_\_\_ (ci-après : L.\_\_\_\_\_), laquelle comprenait un volet de médecine interne, de neurologie, de chirurgie orthopédique, de psychiatrie et de neuropsychologie. Dans leur rapport du 21 décembre 2022, les Drs T.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, M.\_\_\_\_\_, spécialiste en neurologie, B.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, A.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et le neuropsychologue K.\_\_\_\_\_ ont répondu comme suit aux questions posées :

« 4.1 *Diagnostics ayant une répercussion sur la capacité de travail ?*

Syndrome psycho-organique post-traumatique.  
Atteinte plexuelle brachiale gauche à prédominance du plexus supérieur moyen.  
Atteinte possible du nerf médian gauche à l'avant-bras.  
Atteinte modérée plexuelle brachiale droite.

Troubles neuropsychologiques moyens selon la classification de l'Association suisse des neuropsychologues.

Luxation de l'épaule gauche et fracture de Galeazzi de l'avant-bras gauche, avec importante perte fonctionnelle, liée également en partie à une atteinte neurologique du membre supérieur gauche.

#### 4.2. *Diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail ?*

Hypoacousie droite à prédominance neurosensorielle.

Hypoacousie gauche mixte.

Hyposmie dès 2003.

Syndrome des apnées obstructives du sommeil (mai 2020).

Surcharge pondérale.

Traumatisme maxillofacial avec : fractures malaire gauche, orbitaire gauche et de la clinoïde antérieure gauche, ainsi que du sinus sphénoïde gauche.

Traumatisme thoracique avec : fractures des arcs costaux antérieurs 2 à 9 gauches, hémithorax gauche, avec contusion cardiaque.

Traumatisme abdominal fermé avec hématome de la graisse péri-artérielle de l'artère mésentérique supérieure, vraisemblable contusion hépatique.

Embolie pulmonaire.

Crise de goutte hallux gauche.

Rhabdomyolyse.

Infection urinaire en avril 2020.

Fracture du fémur droit.

Fracture du plateau tibial gauche.

Inégalité de longueur des membres inférieurs en défaveur de la gauche (1,5 cm environ).

Hallux valgus débutant des deux côtés.

[...]

#### 5.1 *Les atteintes à la santé présentes à l'heure actuelle sont-elles totalement ou partiellement dues à l'accident (« condition sine qua non ») ?*

A l'exception de l'hyposmie vraisemblablement antérieure et des troubles de l'audition d'origine peu claire, les autres atteintes à la santé présentes à l'heure actuelle sont en relation de causalité certaine avec l'événement accidentel.

Les différentes fractures énumérées ci-dessus sont en relation de causalité certaine avec l'accident.

L'inégalité de longueur en défaveur du membre inférieur gauche et l'hallux valgus débutant des deux côtés ne sont très probablement pas en rapport de causalité avec l'accident qui nous occupe.

[...]

#### 5.3.1 *Quelles causes étrangères à l'accident jouent un rôle ?*

Hypoacousie bilatérale.

Syndrome des apnées hypopnées obstructives du sommeil.

Surcharge pondérale.

[...]

*6. Un traitement médical complémentaire des conséquences de l'accident permettra-t-il d'obtenir une sensible amélioration de l'état de santé ? [...]*

Il est peu probable qu'un traitement médical complémentaire puisse améliorer significativement tant les conséquences neuropsychologiques et comportementales de l'événement accidentel que les atteintes plexuelles brachiales et tronculaires de nature périphérique. Il n'y a donc en principe pas de traitement ultérieur à envisager sur le plan strictement neurologique.

Plus de deux ans après l'événement, on ne peut espérer aucune amélioration, mais de la physiothérapie de maintien des acquis est recommandée.

[...]

*8.1 S'agissant des atteintes somatiques, quelles charges corporelles / exercices / travaux ne peuvent durablement plus être demandés à l'assuré(e) en raison des atteintes à la santé résultant de l'accident*

Toute activité de force, répétitive et fine bimanuelle ne peut être exigée de l'assuré en raison des atteintes plexuelles brachiales bilatérales, à prédominance gauche. A cela s'ajoutent les atteintes neuropsychologiques et les troubles comportementaux qui représentent une cause d'incapacité de travail complète dans l'activité antérieure.

Les limitations concernant la capacité de s'organiser par soi-même, la capacité à se concentrer et à mémoriser des informations nouvelles, notamment dans un contexte où il y a des interférences, l'endurance, qui est notablement diminuée par la fatigabilité, qui augmente en retour les troubles de la mémoire et de la concentration et la capacité relationnelle, altérée par la désinhibition observée en séance et l'irritabilité (agressivité) rapportée par les proches et par l'assuré lui-même.

*8.1.1 dans sa profession de [...] (70 %) qu'il exerçait jusqu'à présent ?*

En raison des atteintes neuropsychologiques et comportementales, il existe une incapacité de travail complète persistante dans l'activité de [...].

*8.1.2 exprimées en pourcentage, à combien se montent ces atteintes par rapport à un horaire convenu de 100 % ?*

L'activité de [...], de même que celle de [...], sont inexigibles, ceci en raison surtout des éléments neuropsychologiques mais également des facteurs neurologiques périphériques.

*8.1.3 dans sa profession de [...] (30 %) qu'il exerçait jusqu'à présent ?*

L'incapacité de travail est complète et persiste à titre définitif.

8.1.4 dans une activité adaptée ? [...]

- *Travaux légers/moyennement lourds/lourds et très lourds*

Monsieur G.\_\_\_\_\_ ne peut effectuer de travaux moyennement lourds et lourds. Il peut, en revanche, effectuer des travaux légers essentiellement de façon monomanuelle droite chez un droitier.

Il y a une capacité de travail théorique de 30 % dans une activité adaptée simple, ne sollicitant que peu les capacités d'organisation, l'attention et la mémoire, ainsi que les capacités relationnelles.

- *Position du corps : (principalement) assise, debout, activités à charge changeante, trajets à pied, etc.*

Travail essentiellement assis, les déplacements sur un sol plat ne sont pas limités.

- *Poids : manipulation de poids jusqu'au maximum, soulèvement de poids (jusqu'à la hanche, jusqu'à la poitrine, jusqu'à la tête et par-dessus), transport de poids*

Poids légers, maximum 5 à 10 kg, mais bras gauche au corps.

- *Restrictions temporelles et en matière de prestations, p. ex. pauses plus fréquentes, pause de midi prolongée, etc.*

En raison de la fatigue/fatigabilité, il convient que l'assuré puisse régulièrement faire des pauses, soit une pause d'un quart d'heure toutes les deux heures.

La capacité de travail dans une activité adaptée est de deux heures quarante-cinq par jour (pour un plein-temps de 8h30 quotidiennes). »

En annexe du rapport d'expertise se trouvait un échange de courriels que l'assuré a eu en juillet 2021 avec le Dr I.\_\_\_\_\_, spécialiste en oto-rhino-laryngologie, au sujet de la baisse d'audition qu'il présentait à l'oreille droite.

Par courriel du 23 février 2023, S.\_\_\_\_\_ a informé le mandataire de l'assuré qu'elle cesserait le remboursement des frais de traitement à partir du 1<sup>er</sup> avril 2023, au motif que l'état définitif était atteint.

Dans un courrier du 2 mars 2023, la Commune de F.\_\_\_\_\_ a fait savoir que le salaire de l'assuré n'aurait pas été modifié en 2021 et 2022 si celui-ci n'avait pas été atteint dans sa santé.

La société V.\_\_\_\_\_ SA a indiqué, par courriel du 10 mars 2023, que le salaire de l'assuré aurait au minimum été maintenu, mais plus probablement augmenté de 3 à 5 % durant les années 2021 et 2022 et qu'il aurait certainement touché un bonus annuel compris entre 5'000 fr. et 10'000 fr., basé sur la marche des affaires de l'entreprise.

A la demande de S.\_\_\_\_\_, V.\_\_\_\_\_ SA a transmis, par courriel du 16 mars 2023, le résumé des salaires versés à l'assuré en 2019 et 2020, durant lesquelles il n'avait pas reçu de bonus.

Par courrier du 12 avril 2023, S.\_\_\_\_\_ a fait savoir à l'assuré, dans le cadre du droit d'être entendu, qu'elle entendait mettre fin aux prestations pour le traitement médical le 1<sup>er</sup> avril 2023 (mentionnant cependant la date du 1<sup>er</sup> avril 2022 dans ses considérants) et aux prestations pour les indemnités journalières au 1<sup>er</sup> avril 2022, que l'assuré recevrait sur la base d'un gain assuré de 148'200 fr. et d'un degré d'invalidité de 87 % une rente mensuelle de 7'769 fr. (plus supplément d'allocation de renchérissement), ainsi qu'une indemnité pour atteinte à son intégrité de 74 %, soit 109'668 francs. S.\_\_\_\_\_ a également informé l'assuré que sa rente d'invalidité serait réduite de 32 % lorsqu'il atteindrait l'âge ordinaire de la retraite.

Par courriels des 15 et 17 avril 2023, l'assuré a contesté le projet de décision de S.\_\_\_\_\_.

Désormais représenté par Me Alexandre Bernel, l'assuré a complété ses objections par courrier du 14 juillet 2023. Il a contesté la date de stabilisation de son état de santé, estimé qu'il appartenait à S.\_\_\_\_\_ d'instruire la question de ses troubles auditifs et de prendre en charge le traitement dentaire ainsi que le versement des indemnités journalières jusqu'à la date à laquelle la décision à venir fixant le droit à la

rente entrerait en force. Il a fait valoir qu'aucune capacité de gain résiduelle n'avait été définie avant son arrivée à l'âge de la retraite et que la capacité théorique arrêtée par les experts n'était pas réalisable sur le marché de l'emploi, respectivement qu'un abattement de 25 % devrait être appliqué sur son revenu d'invalidité, ce qui lui donnait droit à une rente entière, qui ne devait pas être réduite avec son arrivée à l'âge de la retraite au vu des dispositions transitoires applicables. Il a considéré que son indemnité pour atteinte à l'intégrité devait être fixée à 95 % en additionnant les différentes atteintes.

Par courrier du 12 septembre 2023, S.\_\_\_\_\_ a notamment maintenu que la rente devait être diminuée, au motif que le second alinéa des dispositions transitoires relatives à la modification du 25 septembre 2015 ne pouvait être compris que comme régissant les réductions de rentes s'appliquant aux accidents régis par l'ancien droit.

Par décision du 29 septembre 2023, S.\_\_\_\_\_ a en très grande partie repris les termes de son courrier du 12 avril 2023, si ce n'est qu'elle a mis fin à ses prestations pour le traitement médical au 1<sup>er</sup> avril 2022. Elle a précisé qu'il n'existait pas de relation de causalité naturelle établie au degré de la vraisemblance prépondérante entre l'accident et l'atteinte auditive et que c'était à juste titre que les experts avaient procédé à une évaluation globale de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité et non à l'addition des différentes atteintes, relevant que son médecin conseil estimait cette indemnité à 70 %.

Par acte de son mandataire du 2 novembre 2023, l'assuré s'est opposé à cette décision, reprenant les griefs exposés dans son courrier du 14 juillet 2023.

Par décision sur opposition du 19 avril 2024, S.\_\_\_\_\_ a partiellement admis l'opposition formée par l'assuré en mettant un terme à la prise en charge des frais de traitement et des indemnités journalières au 30 juin 2022, en lui octroyant une rente d'invalidité de 87 % dès le 1<sup>er</sup> juillet 2022 et une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 75 %, soit

111'150 fr ; elle renonçait au remboursement de la différence entre les indemnités journalières versées du 1<sup>er</sup> juillet 2022 au 31 mars 2023 et les rentes dues pour la même période ; l'opposition était rejetée pour le surplus. S.\_\_\_\_\_ a admis qu'on pouvait se référer à la date de l'examen de l'assuré par le Dr J.\_\_\_\_\_, le 14 juin 2022, pour fixer la stabilisation de son état de santé plutôt qu'à l'estimation faite par les experts. Elle a considéré qu'il n'y avait pas lieu de procéder à un examen médical complémentaire étant donné que l'origine des troubles de l'ouïe était peu claire et que la relation de causalité avec l'accident n'était que possible selon les experts, donc très incertaine. Elle considérait que son refus de prise en charge du traitement dentaire était devenu définitif et exécutoire en l'absence d'informations complémentaires à la suite de son courrier du 16 juillet 2021, citant une jurisprudence à cet égard. Elle a confirmé le revenu d'invalidité retenu, rappelant qu'il était basé sur des valeurs statistiques qui recouvraient un large éventail d'activités variées et non qualifiées, compatibles avec des limitations fonctionnelles peu contraignantes - ce qui ne justifiait pas de procéder à un abattement sous cet angle - et qu'elle n'avait pas l'obligation de citer un type d'emploi concret à la portée de l'assuré. Elle a précisé que les principes valant en assurance-invalidité pour les assurés proches de la retraite ne pouvaient être repris dans le domaine de l'assurance-accidents, qui versait une rente à vie, relevant également que les experts avaient indiqué que l'âge avancé de l'assuré ne modifiait par leur appréciation. Dans la mesure où une baisse de rendement en raison des limitations fonctionnelles avait déjà été reconnue lors de la fixation du revenu d'invalidité, il n'y avait pas lieu d'en tenir compte une nouvelle fois sous l'angle de l'abattement. S.\_\_\_\_\_ a maintenu que, dans la mesure où l'accident avait eu lieu après l'entrée en vigueur de l'art. 20 al. 2<sup>ter</sup> LAA (loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents ; RS 832.20), le droit transitoire, et en particulier l'al. 2, ne s'appliquait pas. L'assuré ayant eu 45 ans le [...] 2003, il s'était écoulé 16 années entières jusqu'à l'accident de sorte que la réduction de 32 % était correcte. S.\_\_\_\_\_ a jugé que le reproche fait par l'assuré à l'encontre du calcul purement arithmétique de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité effectué par les experts était pertinent, étant donné qu'il convenait de procéder à une évaluation globale. Elle avait dès lors

sollicité une nouvelle appréciation de son médecin-conseil et arrêté cette indemnité à 75 %, transmettant le rapport établi à ce sujet le 28 février 2024 par le Dr E. \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie.

**B.** Par acte de son mandataire du 22 mai 2024, G. \_\_\_\_\_ a recouru contre cette décision sur opposition auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, en prenant les conclusions suivantes :

« I. La décision sur opposition rendue le 19 avril 2024 par S. \_\_\_\_\_ est réformée en ce sens que :

1. Il est ordonné que S. \_\_\_\_\_ mette en œuvre un médecin spécialiste ORL indépendant, chargé d'une investigation complémentaire quant aux troubles auditifs subis par le recourant, puis que ladite prenne position [sur] les prestations LAA qui peuvent en découler.
2. Il est ordonné que S. \_\_\_\_\_ prenne en charge le montant de Fr. 2'221.65 constituant les frais de traitement de la dent n° 36 fissurée dans le cadre de l'accident du 18 mars 2020 et le rembourse ainsi à M. G. \_\_\_\_\_, avec intérêt à 5 % l'an dès le lendemain des dates respectives de paiement des divers montants constituant ces frais.
3. Il est ordonné que S. \_\_\_\_\_ serve une rente d'invalidité au taux de 100 % à G. \_\_\_\_\_, avec effet dès le 1<sup>er</sup> juillet 2022, sous réserve des montants déjà versés pour cette période, les compléments dus étant payables par ladite compagnie avec intérêt à 5 % l'an dès le lendemain de l'échéance initiale de chacune des rentes mensuelles concernées.
4. Ordre est donné à S. \_\_\_\_\_ de cesser immédiatement la réduction de 32 % opérée sur la rente d'invalidité de G. \_\_\_\_\_ et de procéder à la restitution immédiate des montants correspondant aux réductions déjà effectuées à ce titre, avec intérêts à 5 % l'an courant dès le lendemain de chaque retenue opérée.

Subsidiairement à la conclusion I :

II. La décision du 19 avril 2024 sur opposition de G. \_\_\_\_\_ à la décision du 29 septembre 2023 est annulée, la cause étant renvoyée à S. \_\_\_\_\_ pour nouvelle instruction et nouvelle décision dans le sens des considérants de l'arrêt à intervenir. »

Selon l'assuré, les experts du L. \_\_\_\_\_ ne s'étaient pas considérés en mesure de se prononcer sur la causalité entre l'accident et ses troubles auditifs et avaient jugé nécessaire qu'une investigation complémentaire soit effectuée à ce sujet, recommandation dont il n'y avait pas de raison de s'écarter. Il contestait qu'une dent ayant fait l'objet d'un traitement de racine et d'une importante restauration en résine

composite serait inévitablement sujette à se fissurer par la simple mastication d'aliments, rappelant qu'il se rendait deux fois par année chez l'hygiéniste dentaire sans qu'un éventuel problème soit signalé préalablement à l'accident. A ses yeux, la lettre du 16 juillet 2021 ne pouvait constituer une décision informelle non seulement car elle sollicitait des éléments factuels complémentaires, mais également car elle avait été adressée à son médecin dentiste, lequel n'avait pas le pouvoir de le représenter. Il a allégué que son activité pour la Commune de F. \_\_\_\_\_ ne faisait pas l'objet d'un taux précis, qu'il consacrait le mercredi après-midi à son fils, comme c'était d'ailleurs le cas le jour de l'accident, et qu'il convenait donc de rajouter un septième de sa rémunération auprès de V. \_\_\_\_\_ pour calculer son revenu de valide, ce qui donnait un montant de 181'320 fr. + 3,7 % d'indexation. Il a estimé qu'un abattement devait être fait sur son revenu d'invalidé au vu de ses limitations fonctionnelles et que cet abattement devait être fixé à 20 % sur la base de l'art. 26bis al. 3 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201). Le revenu d'invalidé devait ainsi être arrêté à 17'375 fr. 12, ce qui donnait un degré d'invalidité de 91 % et une capacité résiduelle de gain de 9 % trop faible pour être mise en valeur. Il s'est prévalu du fait que les experts avaient indiqué que sa capacité de travail résiduelle n'était que théorique, que la reprise d'une activité avait été écartée par le Dr J. \_\_\_\_\_ et que l'OAI lui avait reconnu un taux d'invalidité de 100 %. Il a estimé que sa rente ne devait pas être réduite au moment de son arrivée à l'âge de la retraite, en application de l'al. 2 des dispositions transitoires relatives à la modification du 25 septembre 2015, puisqu'il avait atteint l'âge ordinaire de la retraite moins de 8 ans après la date d'entrée en vigueur de cette modification, le 1<sup>er</sup> janvier 2017, et a cité une jurisprudence à cet égard (ATF 148 V 419 consid. 8.4). Avec son recours, l'assuré a produit les factures en lien avec le traitement de la dent n° 36.

Dans sa réponse du 20 juin 2024, S. \_\_\_\_\_ a conclu au rejet du recours. Elle a précisé que la déclaration d'accident de W. \_\_\_\_\_ faisait mention d'une activité régulière à 35 % pour la Commune de F. \_\_\_\_\_ et qu'il n'y avait donc pas lieu d'augmenter le revenu sans invalidité du recourant puisque ses deux activités l'occupaient déjà à plus

de 100 %. S'agissant de la réduction de rente à l'âge de la retraite, S.\_\_\_\_\_ a maintenu sa position malgré la remarque du Tribunal fédéral dans son jugement 148 V 419 consid. 8.4 et s'est prévalu à cet égard du message du Conseil fédéral au sujet de la modification législative en question.

Par réplique du 22 août 2024, l'assuré a confirmé sa position et indiqué qu'une interprétation littérale de l'al. 2 des dispositions transitoires - dont le texte était clair - s'imposait.

S.\_\_\_\_\_ a renvoyé à ses précédentes écritures dans son courrier du 12 septembre 2024.

A la requête de la juge instructrice, S.\_\_\_\_\_ a produit une copie de la déclaration d'accident faite par la Commune de F.\_\_\_\_\_ auprès de W.\_\_\_\_\_ par courrier du 1<sup>er</sup> avril 2025. L'assuré en a également produit un exemplaire par courrier du 3 avril 2025.

### **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). 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 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.** Le litige porte sur l'existence d'un lien de causalité entre l'accident et, d'une part, les problèmes auditifs du recourant, d'autre part, le traitement dentaire, sur le taux de la rente d'invalidité et sur la réduction de cette rente de 32 % en vertu de l'art. 20 al. 2ter LAA.

**3. a)** A titre préliminaire, il convient d'examiner la valeur probante de l'expertise du L.\_\_\_\_\_, sur laquelle l'intimée s'est fondée pour déterminer le droit aux prestations du recourant.

**b)** Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPG), le juge apprécie librement les preuves médicales sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C\_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4).

**c)** Le rapport d'expertise établi par les experts du L.\_\_\_\_\_ remplit les réquisits susmentionnés. Les experts se sont en effet prononcés en pleine connaissance du dossier de l'assuré, de son anamnèse et de ses plaintes. Ils ont procédé chacun à un examen clinique détaillé et ont exposé de manière claire et motivée les diagnostics

retenus, leur lien de causalité éventuel avec l'accident, ainsi que leur impact sur la capacité de travail du recourant. Ils ont rendu des conclusions globales convaincantes, prises de manière consensuelle. L'expertise du L. \_\_\_\_\_ peut par conséquent se voir reconnaître une pleine valeur probante, ce que le recourant ne conteste d'ailleurs pas. Les conclusions des experts seront reprises ci-dessous en tant que besoin en fonction des points examinés.

**4. a)** Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, 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. Selon l'art. 4 LPGA, est réputé accident toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort.

**b)** Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose un lien de causalité naturelle entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé. Cette exigence est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que le dommage ne se serait pas produit du tout ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière sans l'événement accidentel. Il n'est pas nécessaire, en revanche, que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé ; il faut et il suffit que l'événement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique, mentale ou psychique de la personne assurée, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition *sine qua non* de celle-ci (ATF 148 V 138 consid. 5.1.1 ; 142 V 435 consid. 1 et les références).

Savoir si l'événement assuré et l'atteinte à la santé sont liés par un rapport de causalité naturelle est une question de fait que l'administration ou, le cas échéant, le juge examine en se fondant essentiellement sur des renseignements d'ordre médical, et qui doit être tranchée en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans

le droit des assurances sociales (ATF 142 V 435 consid. 1 et les références). Il ne suffit pas que l'existence d'un rapport de cause à effet soit simplement possible ; elle doit pouvoir être qualifiée de probable dans le cas particulier (ATF 129 V 177 consid. 3.1).

Le seul fait que des symptômes douloureux ne se sont manifestés qu'après la survenance d'un accident ne suffit pas à établir un rapport de causalité naturelle avec cet accident (raisonnement *post hoc ergo propter hoc* ; ATF 119 V 335 consid. 2b/bb ; TF 8C\_140/2021 du 3 août 2021 consid. 3.5). Il convient en principe d'en rechercher l'étiologie et de vérifier, sur cette base, l'existence du rapport de causalité avec l'événement assuré (TF 8C\_117/2020 du 4 décembre 2020 consid. 3.1).

**c)** Le droit à des prestations de l'assurance-accidents suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident et l'atteinte à la santé. La causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré était propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat paraissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (ATF 148 V 138 consid. 5.1.1 et les références).

En matière de troubles physiques, la causalité adéquate se confond pratiquement avec la causalité naturelle (ATF 140 V 356 consid. 3.2 et la référence ; TF 8C\_404/2020 du 11 juin 2021 consid. 6.2.1).

**5. a)** En l'occurrence, S.\_\_\_\_\_ a admis un lien de causalité entre l'accident et les atteintes qui persistent au niveau des membres supérieurs, sur le plan neuropsychologique ainsi qu'avec les différentes fractures subies par l'assuré. Elle a en revanche nié l'existence d'une relation de causalité entre l'accident et les problèmes auditifs du recourant ainsi qu'avec la lésion dentaire.

**b)** En ce qui concerne les troubles auditifs, le recourant estime qu'il y a lieu de procéder à une instruction complémentaire sur l'existence d'un lien de causalité avec l'accident. Il se prévaut à cet égard de l'avis de

l'expert neurologue, dans le cadre de l'appréciation de l'atteinte à l'intégrité, qui indique que « s'agissant des troubles de l'audition, la relation de causalité avec l'événement accidentel du 18.03.2020 reste (très incertaine) mais pourrait être appréciée par un spécialiste ORL ». Contrairement à ce qu'affirme le recourant, un tel complément d'instruction n'apparaît pas nécessaire. En effet, si le Dr M.\_\_\_\_\_ a évoqué la possibilité de recourir à une nouvelle appréciation, il n'en demeure pas moins qu'il s'est lui-même déjà prononcé sur la question d'un lien de causalité entre l'accident et les troubles auditifs, de même que les autres experts. Interrogés explicitement sur les atteintes en lien de causalité avec l'accident, les experts ont ainsi indiqué dans la partie consensuelle que les troubles de l'audition étaient d'origine peu claire et ont qualifié l'hypoacousie bilatérale comme étant une cause étrangère à l'accident (expertise pp. 48 et 49). Ils ont en outre mentionné que les troubles auditifs n'étaient pas clairement expliqués par le traumatisme (expertise p. 47). Le Dr T.\_\_\_\_\_ relève que l'hypoacousie est connue avec un status après stapédecotomie en 1989 à gauche pour une otospongiose et est d'avis que cette atteinte est sans relation avec l'accident (expertise p. 40). Il précise que la nature de l'atteinte neurosensorielle à droite ne peut pas être estimée avec précision, mais considère que l'hypothèse de sa nature traumatique est très incertaine et, finalement, reste uniquement possible devant l'évidence d'autres facteurs tels que la presbyacousie et les microtraumas acoustiques. Il considère ainsi que la relation de causalité entre l'événement du 18 mars 2020 et les troubles de l'ouïe n'apparaît que possible (expertise p. 43).

Le Dr I.\_\_\_\_\_, qui suit le recourant pour ses problèmes d'ouïe, a indiqué à ce dernier, dans un courriel du 1<sup>er</sup> juillet 2021, qu'il était possible que son audition ait nettement diminué à droite à la suite de l'accident comme il en avait l'impression. Il a précisé que si l'assureur-accidents intervenait, il fallait faire une demande à l'assurance-invalidité et que les assureurs se débrouilleraient entre eux. L'ORL traitant n'a ainsi pas pu affirmer l'existence d'un lien de causalité au-delà du possible.

Il ressort de ce qui précède que le lien de causalité entre l'accident et les troubles auditifs du recourant est uniquement possible. Il n'existe par ailleurs pas de rapport médical au dossier qui permettrait de remettre en question leur appréciation, que S.\_\_\_\_\_ était dès lors fondée à suivre en refusant de prendre en charge les troubles de l'ouïe.

**c)** S'agissant des traitements dentaires liés à la fissure de la dent n° 36, le recourant a sollicité leur prise en charge par courriel du 6 octobre 2020, à la suite d'une consultation chez le dentiste du 7 septembre 2020. Après s'être adressée à son médecin-conseil, S.\_\_\_\_\_ a refusé de prendre en charge les frais de traitement en observant que la dent présentait initialement un traitement radiculaire et une importante restauration en résine composite, de sorte que son état initial faisait qu'elle était fragilisée par la perte de substance coronaire et qu'elle n'était pas en état de résister à des forces masticatoires, même normales (courriel du Dr C.\_\_\_\_\_ du 18 mars 2021 et courrier de S.\_\_\_\_\_ du même jour). Le médecin-dentiste de l'assuré, le Dr D.\_\_\_\_\_, a contesté la prise de position de S.\_\_\_\_\_ en lui faisant parvenir un rapport du 24 juin 2021, dans lequel il s'est prévalu du fait que cette dent ne s'était jamais fracturée avant l'accident et des multiples fractures subies par l'assuré lors de l'accident, qui démontraient la violence de ce dernier. Par courrier du 16 juillet 2021, S.\_\_\_\_\_ a invité le Dr D.\_\_\_\_\_ à communiquer des motifs qui ne seraient pas basés sur un simple raisonnement chronologique, lequel ne permettait pas d'admettre un rapport de causalité avec l'accident.

S.\_\_\_\_\_ estime que son courrier du 16 juillet 2021 doit être considéré comme un refus informel, qui est désormais devenu définitif et exécutoire, puisqu'il n'a suscité aucune réaction de la part de l'assuré. Comme le relève ce dernier, ce courrier a été adressé à son médecin-dentiste uniquement, lequel n'était pas au bénéfice de pouvoirs de représentation. En outre, dans la mesure où cet écrit avait pour but d'interroger le Dr D.\_\_\_\_\_ sur l'existence d'éventuels autres arguments en faveur de l'existence d'un lien de causalité, il n'apparaît pas clairement qu'il s'agirait d'un refus de prestations informel. Cela étant, cette question

peut demeurer indécis dans la mesure où S.\_\_\_\_\_ était effectivement fondée à refuser la prise en charge du traitement dentaire en question, faute de lien de causalité pour le moins probable avec l'accident.

Il convient de relever à cet égard que le formulaire d'admission à la Z.\_\_\_\_\_ du 26 mars 2020 mentionne des fractures multiples du massif facial et notamment une fracture du tripode malaire gauche peu déplacée, mais ne fait pas état de fissure dentaire. Le Dr C.\_\_\_\_\_, médecin-dentiste conseil de S.\_\_\_\_\_, s'est en outre déterminé sur la question du lien de causalité, après avoir pris connaissance des radiographies dentaires, et a exclu l'existence d'un tel lien, au motif que la dent n° 36 présentait un état initial fragilisé et qu'elle n'était pas en mesure de résister à des forces masticatoires, même normales. Les arguments apportés par le Dr D.\_\_\_\_\_ ne sont, comme le relève S.\_\_\_\_\_, pas propres à établir l'existence d'un lien de causalité. Le seul fait que la dent ne s'était jamais fracturée avant l'accident n'est en effet pas décisif, puisque la survenance de lésions après un événement accidentel ne suffit pas à admettre qu'elles sont en lien de causalité avec l'accident en question (consid. 4b supra). Certes, le recourant a subi de multiples fractures lors de l'accident, qui démontrent la violence de ce dernier, mais ce seul élément ne suffit pas non plus à rendre probable l'existence d'un lien de causalité en l'absence d'arguments plus précis de la part d'un médecin-dentiste permettant d'expliquer comment le choc subi par l'assuré a pu entraîner une lésion telle que celle présentée par la dent n° 36. On peut également relever que, dans le formulaire pour les lésions dentaires rempli 11 mars 2021, le Dr D.\_\_\_\_\_ a indiqué avoir procédé, comme mesure immédiate, à une retouche de la paroi linguale car elle était cassée et très coupante. On voit mal que le recourant soit resté depuis l'accident du 18 mars 2020 jusqu'à la consultation dentaire du 7 septembre 2020 avec une paroi de dent très coupante du côté de la langue sans, à tout le moins, s'en plaindre auprès d'un des médecins qui l'a suivi, étant rappelé qu'aucun rapport médical n'en fait mention. Au vu des éléments au dossier, S.\_\_\_\_\_ était par conséquent légitimée à refuser de prendre en charge le traitement dentaire.

**6. a)** Aux termes de l'art. 18 al. 1 LAA, si l'assuré est invalide à 10 % au moins par suite d'un accident, il a droit à une rente d'invalidité, pour autant que l'accident soit survenu avant l'âge ordinaire de la retraite (teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2023). Le droit à la rente prend naissance dès qu'il n'y a plus à attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de la personne assurée - ce par quoi il faut entendre l'amélioration ou la récupération de la capacité de travail (ATF 134 V 109 consid. 4.3 ; TF 8C\_95/2021 du 27 mai 2021 consid. 3.2) - 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 (art. 19 al. 1 LAA).

**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).

**c)** La comparaison des revenus s'effectue, en règle générale, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (ATF 137 V 334 consid. 3.1.1 ; TF 8C\_1/2020 du 15 octobre 2020 consid. 3.1).

**aa)** Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible. Il se déduit en règle générale du salaire réalisé avant l'atteinte à la santé, en l'adaptant toutefois à son évolution vraisemblable jusqu'au moment déterminant de la naissance éventuelle du droit à la rente (ATF 144 I 103 consid. 5.3 ; 134 V 322 consid. 4.1). On se fondera, sur ce point, sur les renseignements communiqués par l'employeur ou, à défaut, sur l'évolution des salaires nominaux (par ex. : TF 9C\_192/2014 du 23 septembre 2014 consid. 4.2).

Pour déterminer le revenu sans invalidité avant un accident, il faut rechercher quelles sont les possibilités de gain d'une personne censée utiliser pleinement sa capacité de travail. Peu importe de savoir si la personne assurée mettait à profit, entièrement ou partiellement seulement, sa capacité de travail ; ces éléments sont pris en compte au travers du montant du gain assuré. Le revenu sans invalidité obtenu par une personne assurée travaillant à temps partiel au moment de l'accident est pris en compte à raison de 100 % comme si elle avait une occupation à temps complet. Pour autant, le travailleur à temps partiel devenu invalide à la suite d'un accident ne sera pas indemnisé dans la même mesure que s'il travaillait à temps complet. La personne assurée gravement invalide, indemnisée en fonction d'un gain assuré calculé sur la base d'une activité à temps partiel subira, concrètement, un préjudice économique - non indemnisé - à partir du moment où elle serait censée exercer une activité à plein temps (ATF 119 V 475 consid. 2 ; TF 8C\_244/2015 du 8 mars 2016 consid. 6.2.1).

**bb)** Lorsque la personne assurée n'a pas repris d'activité lucrative dans une profession adaptée, ou lorsque son activité ne met pas pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible, 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'invalidité 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).

**7. a)** Après avoir dans un premier temps fixé la date de stabilisation de l'état de santé à fin mars 2022, S.\_\_\_\_\_ a finalement admis, dans sa décision sur opposition, que l'état de santé pouvait être considéré comme stabilisé au 30 juin 2022, reconnaissant que l'appréciation du Dr J.\_\_\_\_\_, qui avait examiné l'assuré en juin 2022, devait prévaloir sur l'estimation théorique faite par les experts. Le Dr J.\_\_\_\_\_ a en effet constaté, dans son rapport du 15 juin 2022, que la situation fonctionnelle de l'assuré pouvait globalement être considérée comme stabilisée, tant sur le plan neurologique central, périphérique qu'orthopédique. Il envisageait que l'assuré puisse encore quelque peu progresser dans les amplitudes actives, mais a précisé que ces légers progrès ne devraient *a priori* pas avoir d'impact fonctionnel majeur dans la vie quotidienne. Le nouvel examen neuropsychologique réalisé le 14 juin 2022 a aussi fait état d'une situation qui pouvait être considérée comme stabilisée sur ce plan-là.

Dans son recours, le recourant ne conteste plus la date de stabilisation retenue en tant que telle, mais se prévaut du fait que l'intimée aurait dû, avant de mettre fin à la prise en charge des frais de traitements, procéder à une investigation complémentaire pour les

troubles auditifs. Cela n'était cependant pas nécessaire, comme vu ci-dessus (consid. 5b supra).

Il résulte de ce qui précède que l'intimée était fondée à mettre fin à la prise en charge des indemnités journalières et des traitements médicaux au 30 juin 2022, et à examiner le droit à la rente.

**b)** Se basant sur les conclusions de l'expertise, S. \_\_\_\_\_ a reconnu que la capacité de travail du recourant était nulle dans ses activités habituelles, mais a retenu qu'il disposait d'une capacité de travail de 33 % dans une activité adaptée. Le recourant ne conteste pas l'existence de cette capacité de travail théorique, mais doute que sa capacité de gain puisse être mise en valeur sur le marché de l'emploi, question qui sera examinée ci-après (consid. 8e infra).

Il n'y a pas de raison de s'écarter des conclusions motivées et convaincantes des experts au sujet de la capacité de travail du recourant, étant rappelé que l'expertise peut se voir reconnaître une pleine valeur probante (consid. 3 supra). Le volet de neuropsychologie a montré des troubles prédominant dans la sphère exécutive, comportementale et cognitive. Ceux-ci sont formellement légers à moyens selon la classification de l'Association suisse des neuropsychologues. Toutefois, comme cela est souvent le cas chez les personnes ayant présenté un traumatisme craniocérébral sévère présentant un bon niveau antérieur, si la récupération au niveau du testing apparaît bonne, la capacité à faire face aux exigences professionnelles est très probablement limitée, notamment par la fatigue, qui augmente les troubles de l'attention, de la mémoire et du comportement. L'assuré a d'ailleurs rapporté une hypersomnie et un sommeil non réparateur. Aussi, l'expert neuropsychologue a requalifié les troubles comme moyens, ceux-ci affectant tant l'endurance que le rendement. La fatigue étant au premier plan, il a retenu une capacité de travail de 30 % dans une activité simple, ne sollicitant pas de compétences élevées en termes d'organisation, de concentration et de mémoire, ni au niveau relationnel (expertise pp. 44-45 et 51). Sur le plan orthopédique, le recourant ne peut plus effectuer de

travaux moyennement lourds ou lourds, mais peut accomplir des travaux légers, essentiellement de façon monomanuelle droite chez un droitier, dans un travail essentiellement assis, avec un port de charge de maximum 5 à 10 kg en gardant le bras gauche au corps. En raison de sa fatigue et sa fatigabilité, il doit avoir la possibilité de faire une pause d'un quart d'heure toutes les deux heures (expertise pp. 51-52).

Les conclusions des experts sont en adéquation avec la journée type du recourant, qui montre qu'il peut encore avoir des activités de quelques heures par jour (expertise p. 24) et rejoignent les observations faites lors des bilans neuropsychologiques de décembre 2021 et de juin 2022, ainsi qu'à l'occasion du bilan de neuroréadaptation de juin 2022, qui relevaient que la capacité fonctionnelle du recourant était significativement limitée au quotidien et pour la plupart des sollicitations professionnelles, notamment dans le travail ou lors des tâches requérant un niveau d'exigences élevé. Il n'y a en outre pas de document médical au dossier présentant une appréciation objective et motivée qui jette le doute sur l'évaluation des experts.

Les experts ont arrêté la capacité de travail du recourant dans une activité adaptée à 30 % sur une journée de travail de 8h30 et précisé qu'il était en mesure de travailler durant 2h45 (expertise p. 52). Tenant compte du fait que la durée moyenne hebdomadaire de travail est de 41,7 heures et que le recourant est en mesure de travailler 2.75 heures par jour, S.\_\_\_\_\_ a fixé la capacité de travail du recourant à 33 %. Cette manière de faire n'a pas été contestée par le recourant et il n'existe effectivement pas de raison de s'en écarter.

**8. a)** Il convient maintenant d'examiner le degré d'invalidité du recourant, fixé à 87 % par S.\_\_\_\_\_.

**b)** L'intimée a retenu que le recourant travaillait à plein temps entre ses deux activités. Il n'est pas contesté qu'il était engagé à un taux de 70 % comme [...] auprès de V.\_\_\_\_\_. Dans son recours, le recourant fait valoir que son activité pour la Commune de F.\_\_\_\_\_ n'avait pas fait

l'objet de la fixation d'un taux précis et que, dans les faits, il consacrait le mercredi après-midi à son fils. Il estime qu'il y a ainsi lieu de tenir compte de l'équivalent de ses revenus auprès de V.\_\_\_\_\_ SA pour un poste à 80 % (136'320 fr.), et d'y ajouter la rémunération touchée pour son activité de [...] (45'000 fr.). Il faut cependant constater que ces allégations, qui ne sont intervenues qu'au stade du recours, contredisent les pièces au dossier et ne correspondent pas aux déclarations faites précédemment par l'assuré. Il ressort en effet de la déclaration d'accident remplie le 24 mars 2020 par la Commune de F.\_\_\_\_\_ et transmise à W.\_\_\_\_\_ que l'assuré était engagé comme [...] à un taux d'occupation de 35 %, soit 14,7 heures de travail pour une semaine de travail de 42 heures. En outre, plusieurs rapports médicaux au dossier mentionnent les taux de travail respectifs de 70 % comme [...] et 30 % comme [...] (rapport du Dr H.\_\_\_\_\_ du 12 octobre 2021, examens neuropsychologiques des 17 décembre 2021 et 14 juin 2022). Lors de l'expertise, le recourant a exposé qu'il travaillait comme [...] à un taux de 70 % depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2011 et à 30 % comme [...] à F.\_\_\_\_\_ (expertise p. 27). Contrairement à ce que le recourant soutient dans son recours, il apparaît que son taux d'occupation comme [...] était à tout le moins de 30 % et que les deux activités qu'ils exerçaient constituaient ainsi un plein temps (voire plus).

**c)** C'est dès lors à juste titre que l'intimée a arrêté le revenu sans invalidité à 164'280 fr., en additionnant les salaires touchés par le recourant dans chacune de ses activités, soit 119'280 fr. auprès de V.\_\_\_\_\_ SA et 45'000 fr. auprès de la Commune de F.\_\_\_\_\_. On peut encore préciser que la Commune de F.\_\_\_\_\_ a indiqué que la rémunération du recourant serait restée la même en 2021 et 2022 dans son courrier du 2 mars 2023. Quant à la société V.\_\_\_\_\_ SA, elle a fait savoir le 10 mars 2023 que le recourant aurait à tout le moins touché la même rémunération en 2021 et 2022, mais que celle-ci aurait probablement augmenté de 3 à 5 % et qu'un bonus de 5'000 à 10'000 fr. s'y serait ajouté en fonction de la marche des affaires de l'entreprise. Cela étant, S.\_\_\_\_\_ était légitimée à ne pas tenir compte de l'augmentation envisagée ni de l'éventuel bonus dans la mesure où il ressort des pièces

produites par l'entreprise le 16 mars 2023 que le salaire du recourant n'avait pas évolué entre 2019 et 2020 et qu'il n'avait touché aucun bonus durant ces années-là. Ce point n'est d'ailleurs pas contesté par le recourant.

**d)** S. \_\_\_\_\_ a fixé le revenu d'invalidé à 21'718 fr. 99 sur la base de l'ESS (TA1, niveau de compétences 1).

**aa)** Dans son recours, le recourant ne se prévaut plus de son âge avancé en rapport avec ses perspectives de gain, ni du fait qu'il a déjà atteint l'âge de la retraite. On peut relever que l'art. 28 al. 4 OLAA (ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents ; RS 832.202) est applicable en l'occurrence puisque le recourant était âgé de plus de 64 ans lorsqu'il a retrouvé une certaine capacité de travail, en juillet 2022. Cette disposition prévoit que si, en raison de son âge, l'assuré ne reprend pas d'activité lucrative après l'accident ou si la diminution de la capacité de gain est due essentiellement à son âge avancé, les revenus de l'activité lucrative déterminants pour l'évaluation du degré d'invalidité sont ceux qu'un assuré d'âge moyen dont la santé a subi une atteinte de même gravité pourrait réaliser. Dans une jurisprudence récente, le Tribunal fédéral a précisé que, lorsqu'on est en présence d'un cas d'application de l'art. 28 al. 4 OLAA, un abattement à cause de l'âge avancé ne peut pas être envisagé (ATF 148 V 419 consid. 8). En outre, l'âge n'a en principe pas d'incidence sur le revenu en cas d'application du niveau de compétence 1 de l'ESS (TF 9C\_284/2018 du 17 juillet 2018 consid. 2.2.3), comme c'est le cas en l'occurrence.

**bb)** Le recourant estime qu'il y a lieu de procéder à un abattement de 20 % sur le revenu d'invalidé fixé sur la base de l'ESS en appliquant de manière analogique l'art. 26bis al. 3 RAI. Cette disposition, entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2024, prévoit qu'une déduction de 10 % est opérée sur la valeur statistique et que si, du fait de l'invalidité, l'assuré ne peut travailler qu'avec une capacité fonctionnelle de 50 % ou moins, une déduction de 20 % est opérée ; aucune déduction supplémentaire n'est possible. Etant donné que le droit à la rente du recourant prend

naissance le 1<sup>er</sup> juillet 2022, une application de l'art. 26bis al. 3 RAI dans sa teneur en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2024 doit d'emblée être exclue dans la mesure où l'effet rétroactif qui en découlerait serait contraire à la sécurité du droit et aux règles de droit intertemporel (TF 8C\_57/2024 du 5 décembre 2024 consid. 5.2.2 et les références).

L'art. 26bis al. 3 RAI, dans sa teneur en vigueur du 1<sup>er</sup> janvier 2022 au 31 décembre 2023, mentionnait que si, du fait de l'invalidité, les capacités fonctionnelles de l'assuré ne lui permettent de travailler qu'à un taux d'occupation de 50 % ou moins, une déduction de 10 % pour le travail à temps partiel est opérée sur la valeur statistique. Cette disposition a toutefois été jugée contraire à la loi par le Tribunal fédéral, lequel estimait nécessaire de pouvoir aller au-delà de cette déduction pour temps partiel si les circonstances le justifiaient (ATF 150 V 410 consid. 10.6). Il n'est au demeurant pas clair de savoir si une application analogique de cette disposition en matière d'assurance-accidents peut être envisagée, le Tribunal fédéral ayant laissé la question ouverte (ATF 150 V 410 consid. 9.5.3.6.2 ; cf. contre une application analogique : David Ionta, Revenu d'invalidé selon l'ESS - une mise à jour, Jusletter du 21 novembre 2022 p. 68).

Cette question n'a pas besoin d'être tranchée ici dans la mesure où un abattement de 10 % sur le revenu d'invalidé se justifie en tous les cas en raison des limitations fonctionnelles et du taux d'activité de 33 %. Si les limitations physiques ne restreignent la capacité de l'assuré que dans certaines positions et situations bien particulières (travaux légers, essentiellement de façon monomanuelle droite chez un droitier, dans un travail essentiellement assis, avec un port de charge de maximum 5 à 10 kg en gardant le bras gauche au corps), elles cumulent avec celles en lien avec les troubles neuropsychologiques et comportementaux (capacités limitées d'organisation, de concentration, de mémoire et relationnelle) ainsi qu'une fatigabilité qui nécessite un quart d'heure de pause toutes les deux heures (expertise p. 52), ce qui, sur une activité à 33 %, pourrait inciter un employeur à diminuer le salaire compte tenu de l'aménagement du temps de travail. Il y a lieu de considérer que

cette situation requiert donc des concessions, de la part d'un employeur, telles qu'un abattement supplémentaire sur le salaire tiré de l'ESS s'impose à hauteur de 10 % pour en tenir compte.

La situation du recourant diffère de celle de l'assuré ayant fait l'objet de l'arrêt TF 8C\_772/2020 du 9 juillet 2021 dont se prévaut le recourant. Ce dernier conserve en effet la possibilité d'utiliser ses deux mains, même si c'est dans une mesure limitée, alors que l'arrêt cité concerne un assuré qui avait perdu toute capacité d'utiliser sa main droite dominante et qui ne maîtrisait pas la gestuelle de sa main gauche.

Compte tenu d'un abattement de 10 %, on obtient un revenu d'invalidé de 19'547 fr. 09 (21'718 fr. 99 - 10 %). Dans ses décisions, l'intimée a précisé qu'elle avait renoncé à appliquer une indexation sur le revenu d'invalidé étant donné que l'évolution des salaires nominaux avait été négative entre 2020 et 2021. Si cela n'est en soi pas critiquable, il convient de rappeler que la comparaison des gains doit se faire par rapport à l'année 2022, pendant laquelle le droit à la rente est né, et qu'entre 2020 et 2022, les salaires nominaux des hommes ont augmenté d'environ 0,4 % (-0,7 % puis 1,1 %). Il paraît ainsi plus exact de tenir compte de l'indexation pour la fixation du revenu d'invalidé, qui doit donc être arrêté à 19'623 fr. 77.

**e)** Dans ses écritures, le recourant est d'avis que sa capacité de gain ne pourrait pas être mise en valeur sur le marché de l'emploi.

**aa)** La notion de marché équilibré du travail est une notion théorique et abstraite qui sert de critère de distinction entre les cas tombant sous le coup de l'assurance-chômage et ceux qui relèvent de l'assurance-invalidité. Elle implique, d'une part, un certain équilibre entre l'offre et la demande de main d'œuvre et, d'autre part, un marché du travail structuré de telle sorte qu'il offre un éventail d'emplois diversifiés, tant au regard des exigences professionnelles et intellectuelles qu'au niveau des sollicitations physiques (ATF 134 V 64 consid. 4.2.1 ; 110 V 273 consid. 4b).

La référence à un marché du travail équilibré ne permet pas de prendre en considération une capacité de gain lorsque les activités envisagées ne peuvent être exercées que sous une forme tellement restreinte qu'en dehors de toute considération d'ordre conjoncturelle, elles n'existent pratiquement pas sur le marché général du travail ou que leur exercice suppose de la part de l'employeur des concessions irréalistes et que, de ce fait, il semble exclu pour la personne concernée de trouver un emploi correspondant (TF 8C\_772/2020 du 9 juillet 2021 consid. 3.3 ; TF 9C\_659/2014 du 13 mars 2015 consid. 5.3.2 ; TF 9C\_941/2012 du 20 mars 2013 consid. 4.1.2 ; Margit Moser-Szeless, in Dupont/Moser-Szeless [édit.], Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, Bâle 2018, n° 24 ad art. 7).

**bb)** En l'occurrence, on ne saurait suivre le recourant lorsqu'il soutient que sa « capacité résiduelle de gain de 9 % » ne peut pas être mise en valeur. La référence doctrinale qu'il cite concerne l'impossibilité de mettre concrètement en valeur une incapacité de gain de 90 % et plus. Or, il faut rappeler que la capacité de travail du recourant dans une activité adaptée est de 33 %. Le fait que son degré d'invalidité soit élevé résulte de la comparaison faite avec les revenus qu'il touchait avant son accident, qui étaient importants. Comme vu ci-dessus (consid. 8d/bb), son revenu d'invalidité doit être arrêté à 19'623 fr. 77. On ne voit pas pour quelle raison il y aurait lieu de renoncer à ce qu'il mette en valeur sa capacité de travail sur le marché de l'emploi en vue d'obtenir un tel revenu. Le marché du travail contient un éventail suffisamment large d'activités pour conclure qu'un nombre non négligeable d'entre elles sont compatibles avec ses limitations fonctionnelles. Comme déjà exposé (consid. 8d/aa), il n'y a pas lieu de prendre en considération son âge dans ce contexte. Il a en outre été tenu compte, par le biais de l'abattement, de la limitation des postes accessibles au recourant compte tenu de son pourcentage de travail réduit et de ses limitations fonctionnelles.

**f)** Comparé au revenu sans invalidité de 164'280 fr., le revenu d'invalidité de 19'623 fr. 77 conduit à une perte de gain de 88 %. Il résulte

de ce qui précède que le recourant a droit à une rente d'invalidité de 88 % dès le 1<sup>er</sup> juillet 2022.

**g)** C'est à juste titre que S. \_\_\_\_\_ a fixé le gain assuré du recourant à 148'200 fr. (soit le maximum du gain assuré admissible selon l'art. 22 al. 1 OLAA) et la base de calcul pour le droit à la rente à 80 % de ce montant en application de l'art. 20 al. 1 LAA, soit à 118'560 francs. Ce point n'est d'ailleurs pas contesté. Compte tenu d'un taux d'invalidité de 88 %, le droit à la rente ordinaire du recourant se monte à 104'333 fr. annuels et 8'694 fr. mensuels. Or, étant donné que le recourant touche une rente d'invalidité de l'assurance-invalidité, il n'a droit qu'à une rente complémentaire de l'assurance-accidents. Dans la mesure où la rente complémentaire fixée par l'intimée correspondait déjà au maximum que le recourant pouvait percevoir, compte tenu du fait que cette dernière ne pouvait, avec la rente de l'assurance-invalidité, dépasser le 90 % du gain assuré (art. 20 al. 2 LAA), il faut constater que le nouveau degré d'invalidité arrêté reste sans influence sur le montant de la rente complémentaire auquel le recourant a droit. Les calculs effectués par l'intimée pour le montant de la rente doivent ainsi être confirmés.

**9. a)** Le recourant conteste la réduction de son droit à la rente en raison de son arrivée à l'âge de la retraite.

**b)** Selon l'art. 20 al. 2<sup>ter</sup> LAA, entré en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2017, lorsque l'assuré atteint l'âge de référence, la rente d'invalidité visée à l'al. 1 et la rente complémentaire visée à l'al. 2, allocations de renchérissement comprises, sont réduites comme suit, en dérogation à l'art. 69 LPGa, pour chaque année entière comprise entre le jour où il a eu 45 ans et le jour où l'accident est survenu :

- pour un taux d'invalidité de 40 % ou plus : de 2 points de pourcentage, mais de 40 % au plus (let. a) ;
- pour un taux d'invalidité inférieur à 40 % : de 1 point de pourcentage, mais de 20 % au plus (let. b).

Les al. 1 et 2 des dispositions transitoires relatives à la modification du 25 septembre 2015 ont la teneur suivante :

« <sup>1</sup> Pour les accidents qui sont survenus avant l'entrée en vigueur de la modification du 25 septembre 2015 et pour les maladies professionnelles qui se sont déclarées avant cette date, les prestations d'assurance sont allouées selon l'ancien droit.

<sup>2</sup> Les rentes d'invalidité et rentes complémentaires visées à l'art. 20 sont réduites selon le nouveau droit (art. 20, al. 2<sup>ter</sup>) si leurs bénéficiaires atteignent l'âge ordinaire de la retraite au moins douze ans après la date d'entrée en vigueur de la présente modification. Elles ne sont pas réduites si les bénéficiaires de telles rentes atteignent l'âge ordinaire de la retraite moins de huit ans après cette date. Lorsque les bénéficiaires de ces rentes atteignent l'âge ordinaire de la retraite huit ans ou plus, mais moins de douze ans après l'entrée en vigueur de la présente modification, ces rentes sont réduites, pour chaque année entière supplémentaire qui suit la huitième année, d'un cinquième du montant de la réduction prévue par le nouveau droit. Les capitaux libérés doivent être utilisés pour garantir le financement des allocations de renchérissement futures ou du capital de couverture supplémentaires qui seraient requis par suite d'une modification des normes comptables approuvées par le Conseil fédéral. »

**c)** S. \_\_\_\_\_ a procédé à une réduction de 32 % de la rente d'invalidité (complémentaire) versée au recourant depuis qu'il a atteint l'âge de la retraite. L'intimée est d'avis que dans la mesure où l'accident est survenu en 2020, le nouveau droit, entré en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2017, doit s'appliquer.

Le recourant s'oppose à une telle réduction en se prévalant de l'al. 2, deuxième phrase, des dispositions transitoires relatives à cette modification législative. Il considère que sa rente ne doit pas être réduite puisqu'il a atteint l'âge ordinaire de la retraite moins de huit ans après l'entrée en vigueur de cette modification. Il se réfère en outre à l'ATF 148 V 419 consid. 8.4, dans lequel le Tribunal fédéral a relevé que la rente d'un assuré, qui avait subi un accident en 2019 et qui avait atteint l'âge de référence en décembre 2020, ne pouvait pas être réduite en application de l'art. 20 al. 2<sup>ter</sup> LAA selon l'al. 2 des dispositions transitoires.

Il faut constater que, dans l'ATF 148 V 419, le Tribunal fédéral s'est penché sur l'art. 28 al. 4 OLAA et la question de savoir si, dans un

cas d'application de cette disposition, il est possible d'envisager un abattement sur le salaire statistique à cause de l'âge avancé d'un assuré (consid. 8.1). Au consid. 8.4, la Haute Cour a abordé la question de la relation entre l'art. 28 al. 4 OLAA et l'art. 20 al. 2ter LAA, qui était discutée par la doctrine, dans la mesure où les deux dispositions poursuivent en principe le même but, soit d'éviter une surindemnisation à cause de l'âge avancé de l'assuré. Le Tribunal fédéral a écarté une éventuelle application de l'art. 20 al. 2ter LAA au cas d'espèce dans ce contexte, sans procéder à un examen approfondi des dispositions transitoires de la LAA. Or, en l'espèce, il s'agit de déterminer concrètement si la rente du recourant peut être réduite en application de l'art. 20 al. 2ter LAA, si bien qu'il convient de faire un examen détaillé de ce point litigieux, notamment en procédant à l'interprétation des dispositions transitoires relatives à la modification du 25 septembre 2015.

**d)** La loi s'interprète en premier lieu d'après sa lettre (interprétation littérale). Si le texte n'est pas absolument clair, si plusieurs interprétations de celui-ci sont possibles, il convient de rechercher quelle est la véritable portée de la norme, en la dégageant de tous les éléments à considérer, soit de sa relation avec d'autres dispositions légales (interprétation systématique), du but poursuivi, de l'esprit de la règle, des valeurs sur lesquelles elle repose, singulièrement de l'intérêt protégé (interprétation téléologique), ainsi que de la volonté du législateur telle qu'elle ressort notamment des travaux préparatoires (interprétation historique). Le Tribunal fédéral ne privilégie aucune méthode d'interprétation (ATF 147 II 385 consid. 4.3 ; 146 V 87 consid. 7.1).

**aa)** La formulation de l'al. 2, première et deuxième phrases, des dispositions transitoires, si elle peut à première vue paraître claire, ne l'est cependant pas puisque le texte de cette disposition ne permet pas de comprendre si l'absence de diminution de rente pour les assurés qui arrivent à l'âge de la retraite moins de 8 ans après l'entrée en vigueur de la modification concerne les assurés dont l'accident est intervenu antérieurement à l'entrée en vigueur de cette modification, ou

postérieurement, ou encore les deux catégories d'assurés précitées. Les textes allemand (*Invalidenrenten und Komplementärrenten nach Artikel 20 werden nach dem neuen Recht [Art. 20 Abs. 2<sup>ter</sup>] gekürzt, wenn der Bezüger einer solchen Rente das ordentliche Rentenalter zwölf Jahre oder mehr nach dem Inkrafttreten der vorliegenden Änderung erreicht. Erreicht der Rentenbezüger das ordentliche Rentenalter weniger als acht Jahre nach dem Inkrafttreten, wird die Rente nicht gekürzt*) et italien (*La rendita d'invalidità e la rendita complementare di cui all'articolo 20 sono ridotte in virtù del nuovo diritto [art. 20 cpv. 2<sup>ter</sup>] se il beneficiario di tali rendite raggiunge l'età ordinaria di pensionamento almeno dodici anni dopo l'entrata in vigore della presente modifica. Non vi è riduzione se il beneficiario delle rendite raggiunge l'età ordinaria di pensionamento entro otto anni dall'entrata in vigore della presente modifica*) n'apportent pas plus de précisions à cette question. La quatrième phrase de l'al. 2 règle l'utilisation des « capitaux libérés », plus exactement des capitaux qui vont devenir disponibles, comme cela ressort des versions allemande et italienne (« *Die frei werdenden Deckungskapitalien* », « *I capitali di copertura che divengono disponibili* »), ce dont on peut inférer que le système transitoire prévu va entraîner une diminution des dépenses des assureurs-accidents. Etant donné que l'art. 20 al. 2<sup>ter</sup> LAA a pour effet de réduire les rentes accordées et, partant, d'augmenter les capitaux des assureurs-accidents disponibles, la lecture de la quatrième phrase de l'al. 2 va dans le sens d'une application rétroactive de l'art. 20 al. 2<sup>ter</sup> LAA à des assurés ayant subi un accident sous l'ancien droit, plutôt que dans le sens d'une mise en œuvre progressive de cette disposition pour les assurés ayant subi un accident postérieurement au 1<sup>er</sup> janvier 2017.

**bb)** C'est d'ailleurs ce qui ressort clairement de la volonté du législateur, telle que contenue dans le Message additionnel du Conseil fédéral du 19 septembre 2014 relatif à la modification de la LAA (FF 2014 7691), au sujet de ces dispositions transitoires :

« Al. 1 : cette disposition transitoire se fonde sur le principe, propre à l'assurance-accidents, selon lequel les prestations sont allouées conformément au droit en vigueur au moment de l'accident.

Al. 2 : afin de faire pièce à la surindemnisation dans un délai raisonnable, il convient d'appliquer aussi les règles de réduction des

rentes d'invalidité et des rentes complémentaires aux rentes qui sont nées avant l'entrée en vigueur de la présente révision. Il faut donc déroger sur ce point au principe posé à l'al. 1, faute de quoi la nouvelle réglementation n'exercera pleinement ses effets que des décennies après sa mise en vigueur, et la situation actuelle, qui est insatisfaisante, se maintiendra encore longtemps. Cependant, la disposition transitoire tient compte du fait que les bénéficiaires d'une rente LAA ont organisé leur retraite en s'appuyant avec confiance sur le texte légal actuel. Aussi prévoit-elle qu'aucune réduction ne sera opérée pendant les huit années qui suivent l'entrée en vigueur de la nouvelle réglementation et que les réductions seront ensuite introduites de manière échelonnée.

Il va de soi que les capitaux de couverture et les provisions libérés par suite de l'application rétroactive des nouvelles règles de réduction restent dans la communauté d'assurance et ne sauraient être transférés vers les fonds libres des compagnies d'assurance. C'est pourquoi il est prévu qu'ils seront affectés au financement de futures allocations de renchérissement ou au capital de couverture requis par des modifications des bases de calcul acceptées par le Conseil fédéral (par ex. une baisse du taux d'intérêt technique ou une espérance de vie plus grande que prévu lors de la constitution des provisions). »

Il ressort explicitement du Message du Conseil fédéral que l'al. 2 des dispositions transitoires constitue une dérogation au principe posé à l'al. 1 et s'applique ainsi aux assurés qui ont subi un accident avant l'entrée en vigueur de l'art. 20 al. 2ter LAA, soit avant le 1<sup>er</sup> janvier 2017, respectivement dont le droit à la rente est né avant l'entrée en vigueur de la révision. Le législateur souhaitait, au moyen de cette disposition transitoire, mettre en place, dans une certaine limite, une application rétroactive de l'art. 20 al. 2ter LAA. Il parle d'ailleurs expressément, en lien avec les capitaux de couverture et les provisions, de « l'application rétroactive » des nouvelles règles de réduction.

Ce même Message permet également de constater que le législateur n'avait nullement l'intention, par le biais des dispositions transitoires, de prévoir une mise en œuvre progressive de l'art. 20 al. 2ter LAA. Au contraire, il visait une concrétisation la plus rapide possible de la nouvelle réglementation, dans le but d'éviter les situations de surindemnisation.

A noter que les alinéas premier et second des dispositions transitoires tels qu'ils figurent dans le projet de loi qui a fait l'objet du

Message du Conseil fédéral précité (FF 2014 7749, spéc. 7762) n'ont pas été modifiés par les parlementaires avant leur adoption.

**cc)** Au niveau systématique, on peut remarquer l'articulation des dispositions transitoires relatives à la LAA, dont l'al. 1 pose le principe selon lequel l'ancien droit s'applique aux accidents survenus avant l'entrée en vigueur de la loi, tandis que l'al. 2 prévoit des dérogations à ce principe, avec une application de certaines dispositions du nouveau droit dans les cas mentionnés à l'al. 1. Dans le même sens, il paraît cohérent que l'al. 2 des dispositions transitoires relatives à la modification du 25 septembre 2015 constitue une dérogation au principe inscrit à l'al. 1, selon lequel l'ancien droit s'applique aux accidents survenus avant l'entrée en vigueur de la modification en question.

**dd)** Sur le plan téléologique, l'al. 2 des dispositions transitoires, tel que formulé, aurait pu avoir pour but de prévoir une entrée en vigueur progressive de l'art. 20 al. 2ter LAA pour les accidents survenus postérieurement au 1<sup>er</sup> janvier 2017, pour qu'il ne s'applique qu'aux assurés arrivant à l'âge de la retraite au moins 8 ans après l'entrée en vigueur de la modification, puis en prévoyant que la réduction de rente ne se ferait que graduellement pour les assurés arrivant à l'âge de la retraite entre 8 et 12 ans après le 1<sup>er</sup> janvier 2017, avant de devenir totalement effective pour les assurés retraités en 2029 ou plus tard. Une telle entrée en vigueur progressive se justifierait dans la mesure où il est question d'une réduction des prestations accordées aux assurés. Ce faisant, c'est toutefois oublier que l'art. 20 al. 2ter LAA a pour but de remédier à une situation de surindemnisation pouvant survenir au moment où les assurés atteignent l'âge de la retraite (FF 2014 7704s.). Son objectif n'est non pas de diminuer les prestations à charge des assureurs-accidents au détriment des assurés, mais de faire en sorte que les assurés accidentés ne se retrouvent pas, uniquement en raison de l'accident, dans une situation financière plus favorable que celle qu'ils auraient connue sans l'accident. Comme le relève le Conseil fédéral en lien avec les dispositions transitoires, il apparaît indiqué, dans ce contexte, de faire en sorte que les réductions de rente puissent pleinement prendre

effet sans devoir attendre plusieurs dizaines années, la situation actuelle étant jugée « insatisfaisante ». Au vu de cela, il paraît cohérent que le but de l'al. 2 des dispositions transitoires soit de prévoir, dans une mesure limitée, une application rétroactive de la nouvelle réglementation.

**e)** Il résulte de ce qui précède que l'al. 2 des dispositions transitoires relatives à la modification du 25 septembre 2015 doit s'entendre comme une dérogation au principe fixé à l'al. 1 de ces dispositions et qu'il vise une application rétroactive de la nouvelle réglementation aux assurés ayant subi un accident avant l'entrée en vigueur de cette modification, le 1<sup>er</sup> janvier 2017.

A l'inverse, il n'est pas possible de retenir sur la base de l'al. 2 des dispositions transitoires précitées que l'art. 20 al. 2ter LAA ne s'appliquerait pas, dès son entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2017, aux assurés ayant subi un accident dès cette date.

**f)** Cela étant, il semble qu'il y a une inégalité de traitement introduite par le biais de cette disposition transitoire, en particulier pour ceux qui sont victimes d'un accident postérieurement à l'entrée en vigueur de l'art. 20 al. 2ter LAA et qui sont relativement proches de l'âge ordinaire de la retraite, comme c'est le cas en l'espèce. Mais, d'après l'art. 190 Cst. (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101), le Tribunal fédéral et les autres autorités sont tenus d'appliquer les lois fédérales et le droit international.

**g)** Cela signifie dans le cas d'espèce que l'intimée était légitimée à faire application de l'art. 20 al. 2ter LAA à l'égard du recourant, dont l'accident est survenu postérieurement à l'entrée en vigueur de cette disposition et qui avait plus de 45 ans au moment de l'événement accidentel. La réduction de son droit à la rente de 32 % n'est pas critiquable au vu de son degré d'invalidité supérieur à 40 % et des 16 années qui séparent son âge au moment de l'accident (61 ans) de ses 45 ans.

**10. a)** Le recours est très partiellement admis en ce sens que le recourant a droit à une rente d'invalidité de 88 % dès le 1<sup>er</sup> juillet 2022. La décision sur opposition litigieuse est confirmée pour le surplus.

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

**c)** Compte tenu de l'admission très limitée du recours et de l'absence d'effet concret de cette dernière sur la situation du recourant qui touchait déjà le maximum de la rente complémentaire, il ne se justifie pas de lui allouer des dépens, dans la mesure où il ne se retrouve pas dans une position notablement améliorée par rapport à celle qui aurait résulté de la décision sur opposition litigieuse si elle était entrée en force (art. 61 let. g LPGA ; Jean Métral, in Dupont/Moser-Szeless [édit.], op. cit., n<sup>os</sup> 34 et 98 ad art. 61).

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

- I.** Le recours est très partiellement admis.
- II.** La décision sur opposition rendue le 19 avril 2024 par S.\_\_\_\_\_ est réformée en ce sens que G.\_\_\_\_\_ a droit à une rente d'invalidité de 88 % dès le 1<sup>er</sup> juillet 2022. Elle est confirmée pour le surplus.
- III.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué 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 Bernel (pour G. \_\_\_\_\_),
- S. \_\_\_\_\_,
- 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 :