

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 13 septembre 2010

---

Présidence de M. ABRECHT  
Juges : M. Bidiville et Mme Moyard, assesseurs  
Greffier : Mme Parel

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**S.** \_\_\_\_\_, à Cheseaux-sur-Lausanne, recourant, représenté par Me Philippe Nordmann, avocat à Lausanne

et

**OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE POUR LE CANTON DE VAUD**, à Vevey, intimé

et

**CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS**, à Lucerne, intimée

---

**Art. 8, 16 LPGA; 6, 18 al. 1 LAA; 28 LAI**

## **E n f a i t :**

**A. a)** S.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré), né le 8 février 1964, divorcé, sans formation professionnelle, exerçait l'activité de carreleur à plein temps pour le compte de l'entreprise W.\_\_\_\_\_ à Lausanne et était de ce fait assuré par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : SUVA) contre les accidents professionnels et non professionnels lorsque, le 11 mai 2006, il a été victime d'un accident de moto. La SUVA a pris en charge les suites de cet accident, qui a causé une fracture du plateau tibial interne gauche. Cette lésion a été traitée chirurgicalement au Centre H.\_\_\_\_\_ (ci-après : H.\_\_\_\_\_) le 15 mai 2006 (réduction ouverte, ostéosynthèse et réinsertion de l'épine tibiale antérieure).

**b)** Dès le 9 octobre 2006, l'assuré a été engagé comme employé de maison par le Dr K.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en ophtalmologie, à [...]. Selon le contrat de travail signé le 23 novembre 2006, il est chargé de travaux de jardinage et entretiens de terrains, ainsi que de travaux liés à l'entretien, aux réparations, à la rénovation et à la construction de biens immobiliers (art. 1); la durée normale du travail est de 42.50 heures par semaine, réparties sur 5 jours (art. 2); l'employé reçoit un salaire brut de 5'440 fr. par mois, payable 13 fois par année.

**c)** L'assuré a séjourné à la Clinique G.\_\_\_\_\_ (ci-après : G.\_\_\_\_\_) du 7 novembre 2007 au 11 décembre 2007. Dans leur rapport du 10 décembre 2007, les médecins de la G.\_\_\_\_\_ (Dr C.\_\_\_\_\_, médecin adjoint, et Dr Q.\_\_\_\_\_, médecin assistant aîné) ont notamment exposé ce qui suit :

«Il s'agit d'un patient âgé de 43 ans qui a présenté une fracture du plateau tibial interne gauche le 11.05.2006 lors d'un accident de la circulation. Il s'agissait d'une fracture de type Schatzker IV.

Le 15.05.2006 il est pratiqué une ostéosynthèse avec réinsertion de l'épine tibiale antérieure. Une AMO [réd. : ablation de matériel d'ostéosynthèse] a été réalisée le 25.07.2007 en raison de la persistance d'une gêne fonctionnelle. L'évolution est actuellement marquée par une reprise de la marche avec persistance des douleurs. Le patient est employé comme homme à tout faire dans

une propriété avec une capacité de travail de 50%. Il est adressé à la G. \_\_\_\_\_ pour un complément de rééducation et une prise en charge multidisciplinaire.

(...)

Du point de vue professionnel, lors de l'accident le patient occupait un emploi de carreleur, cette dernière entreprise a déposé le bilan durant la période d'incapacité de travail. Il a été embauché comme employé polyvalent sur une propriété et travaille actuellement à 50%, c'est-à-dire emploi sur la journée entière avec un rendement diminué. Dans ce type d'emploi, on note des limitations lors de la montée et descente des escaliers, lors du port de charges lourdes et lors de positions contraignantes pour le genou. Cependant, selon la description du poste de travail et selon les constatations faites pendant le séjour, une augmentation de sa capacité de travail semble possible sous réserve que l'employeur dispose d'un volume de travail suffisant. C'est pourquoi différents contacts ont été pris (Suva et employeur) afin d'organiser dès la sortie du patient une rencontre pluripartite et déterminer une augmentation progressive de cette capacité de travail.

Au total chez ce patient ayant présenté une chute à moto le 11.05.2006 ayant entraîné une fracture du plateau tibial interne gauche ostéosynthésée, l'évolution est progressivement favorable, il persiste toutefois des gonalgies dans un contexte de troubles post-traumatiques avec des lésions secondaires du cartilage et du ménisque interne. Les examens sont également en faveur d'une lésion du LCA au moins partielle. Si les limitations inhérentes à ce genre de lésions (niveau d'effort moyen et éviter les positions contraintes pour les genoux) sont respectées, une augmentation de la capacité de travail dans le poste actuel semble réaliste (objectif 100%). Toutefois, il n'est pas sûr que le volume de travail chez son employeur à disposition permette une pleine capacité de travail. Dans le doute, une demande de prestations auprès de l'AI a été déposée. En revanche, dans l'ancienne activité de carreleur l'incapacité de travail est de 100% de manière prolongée. Globalement, la situation médicale est stabilisée.

INCAPACITE DE TRAVAIL A LA SORTIE COMME EMPLOYE POLYVALENT (POSTE ACTUEL)

- 50%, à réévaluer après discussion avec l'employeur.

INCAPACITE DE TRAVAIL A LA SORTIE COMME CARRELEUR

- 100% (longue durée)»

**c)** Le 12 décembre 2007, l'assuré a présenté une demande de prestations de l'assurance-invalidité pour adultes.

Dans un questionnaire pour l'employeur rempli le 2 février 2008 et adressé à l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud

(ci-après : OAI), le Dr K.\_\_\_\_\_ a indiqué que l'assuré travaillait comme employé polyvalent (entretien bâtiments et jardin; participation à construction nouvelles) et qu'il percevait depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2007 un salaire de 2'720 fr. par mois (correspondant à 50% du salaire qu'il toucherait chez le même employeur sans atteinte à la santé) pour une activité exercée 8,5 heures par jour et 5 jours par semaine, mais à 50%. Il a ajouté les observations suivantes :

«Monsieur S.\_\_\_\_\_ a commencé chez moi en novembre 06, en travaillant, lentement, environ 4 à 5 h par jour, et en évitant les travaux de force. Il a progressivement augmenté ses performances, sans toutefois récupérer entièrement.»

**d)** Dans un rapport médical du 2 avril 2008 adressé à l'OAI, les médecins du H.\_\_\_\_\_ (Dr B.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie orthopédiste; Dr V.\_\_\_\_\_, médecin assistant) ont indiqué ce qui suit :

«Actuellement le patient poursuit un traitement avec un physiothérapeute pour renforcement musculaire au niveau du muscle quadriceps et des muscles jambiers avec des exercices journaliers à la maison. Egalement, il a effectué un séjour de rééducation à la clinique G.\_\_\_\_\_ de la SUVA à Sion dès le 7.11.2007 jusqu'au 11.12.2007. En général, pour son travail comme aide-maçon, la situation douloureuse au niveau de son genou post-opératoire avec un possible développement dans une direction d'une gonarthrose post traumatique, le patient ne sera pas capable de continuer son métier (aide maçon) à plus que 50%. Nous proposons une réorientation professionnelle dans une direction pour un travail avec des positionnements mixtes, assis, debout et marche et également sans portage de charge de plus de 5 kg. Le patient n'est pas capable de travailler sur des terrains difficiles y compris des échelles, d'ou un travail sédentaire avec des changements de position est possible jusqu'à un taux d'activité de 100%.»

**e)** Dans une lettre du 7 juillet 2008, la SUVA a indiqué à l'assuré qu'il ressortait des entretiens que l'un de ses collaborateurs avait eus récemment avec lui-même et son employeur que sa capacité de travail restait inchangée, à savoir 70% dès le 7 janvier 2008, de sorte que la SUVA continuerait de lui verser l'indemnité journalière sur la base de ce taux.

Dans son rapport initial et final adulte du 29 octobre 2008, la Division Réadaptation de l'OAI a constaté que l'assuré avait perçu

respectivement percevait, en tant qu'employé de maison au service du Dr K.\_\_\_\_\_, un salaire de 2'720 fr. par mois (payé treize fois l'an, soit 35'360 fr. par an) du mois de novembre 2006 au 6 janvier 2008 pour une activité à 50% (taux de présence de 100% avec rendement diminué de 50%) et un salaire de 3'903 fr. par mois (payé treize fois l'an, soit 50'739 fr. par an) dès le 7 janvier 2008 pour une activité à 70% (taux de présence de 100% avec rendement diminué de 30%).

**f)** Dans son rapport d'examen médical final du 19 novembre 2008, le Dr L.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, médecin d'arrondissement de la SUVA, a procédé à l'appréciation du cas suivante :

«Nous sommes, chez ce patient portugais, carreleur de 44 ans, à près de 2½ ans d'une fracture du plateau tibial interne gauche de type Schatzker IV survenue le 11.05.2006 à la suite d'une chute à moto.

Le 15.05.2006, au H.\_\_\_\_\_, on réalise une ostéosynthèse après réduction sanglante. L'AMO aura lieu le 25.07.2007.

L'évolution est globalement favorable malgré la persistance d'une importante amyotrophie quadricipitale gauche.

Un séjour à la G.\_\_\_\_\_ du 07.11 au 11.12.2007 permet un léger gain en termes de force et d'endurance mais on note tout de même la persistance de gonalgies et de limitations.

Le patient s'est annoncé à l'Assurance Invalidité le 11.12.2007 et un contact récent avec cette institution a eu lieu. L'AI aurait évoqué à M. S.\_\_\_\_\_ la possibilité d'une reconversion. L'assuré souhaite pour l'instant continuer son travail auprès du Dr K.\_\_\_\_\_.

Au point de vue de l'exigibilité, on peut attendre de notre assuré qu'il poursuive son activité actuelle à 70% avec, comme limitations, l'évitement du travail en terrain irrégulier, l'évitement du travail accroupi ou en position à genoux ainsi que des travaux nécessitant de monter sur une échelle.»

**g)** Dans un avis médical SMR (Service médical régional) du 5 décembre 2008, le Dr D.\_\_\_\_\_ a retenu que selon le rapport d'examen final du médecin d'arrondissement de la SUVA (cf. lettre A.f supra), l'assuré présentait une capacité de travail de 70% dans l'activité exercée, qui avait été partiellement adaptée; cette capacité de travail était exigible depuis la sortie de la G.\_\_\_\_\_, soit le 12 décembre 2007; l'activité de carreleur exercée avant l'accident n'était exigible qu'à 50%; enfin, selon

l'appréciation du Dr B.\_\_\_\_\_, médecin-adjoint au H.\_\_\_\_\_ (cf. lettre A.d supra), la capacité de travail dans une activité adaptée (alternance des positions, marche possible sans port de charge de plus de 5 kg, pas de marche en terrain inégal ni sur échelles, etc.) était de 100%.

**h)** Dans une appréciation médicale complémentaire du 15 janvier 2009, le Dr L.\_\_\_\_\_, médecin d'arrondissement de la SUVA, a précisé que dans une activité adaptée, tenant compte des limitations fonctionnelles déjà mentionnées dans son rapport d'examen final du 19 novembre 2008 (cf. lettre A.f supra), la capacité de travail de l'assuré était totale.

**B. a)** Le 30 janvier 2009, la SUVA a rendu une décision allouant à l'assuré, en raison de ses séquelles accidentelles au genou gauche, une rente d'invalidité de 30% dès le 1er janvier 2009 et une indemnité pour atteinte à l'intégrité (IPAI) de 15%.

**b)** L'assuré a fait opposition à cette décision par acte du 26 février 2009. Il a soutenu que son rendement n'atteignait pas 70%, mais que ce rendement pouvait être fixé au maximum à 60%, la différence correspondant à une partie salariale accordée en raison de la générosité de l'employeur.

**c)** Par décision sur opposition du 30 mars 2009, la SUVA a rejeté l'opposition formée par l'assuré contre sa décision du 30 janvier 2009, qu'elle a confirmée. Elle a retenu que selon l'examen final de l'assuré par le médecin d'arrondissement de la SUVA Lausanne, le Dr L.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, l'assuré est en mesure de poursuivre son activité actuelle à 70%, pour autant qu'il évite les travaux en terrain irrégulier, en position accroupie et à genoux, ainsi que ceux impliquant l'usage d'échelles. Le Dr L.\_\_\_\_\_ a précisé le 15 janvier 2009 que dans un emploi mieux adapté à ses troubles résiduels au genou gauche, qui tiendrait compte des restrictions décrites, la capacité de travail de l'intéressé serait entière. Sur le plan économique, se fondant sur l'enquête auprès de l'employeur actuel (P. 72) et sur la description par

l'intéressé de l'activité exercée, la division prestations d'assurances de la SUVA a retenu que la baisse de rendement était, dans cette activité, de 30%. Toutefois, il existe dans le salaire actuellement perçu une composante sociale et certaines tâches ne sont pas appropriées à son état de santé. Dès lors, il n'est pas possible de prendre en compte la perte de gain effective comme correspondant à l'incapacité de gain. Il faut donc se baser sur les descriptions de postes de travail (DPT), qui permettent de dire que l'assuré pourrait réaliser un revenu annuel moyen de 52'266 fr. (pour une activité exercée à 100%). La comparaison avec le gain présumable perdu en qualité de carreleur (72'290 fr.) laisse apparaître un préjudice de l'ordre de 27,69%. Par conséquent, la SUVA a tenu compte de l'ensemble des circonstances concrètes du cas en allouant une rente d'invalidité de 30%.

**d)** L'assuré recourt par acte du 6 mai 2009 contre la décision sur opposition de la SUVA du 30 mars 2009, en concluant avec dépens «à la réforme de la décision attaquée dans le sens que la rente de la SUVA est basée sur une incapacité durable de travail (invalidité) de 40% en lieu et place de 30%». Il fait valoir qu'il a fait opposition à la décision de la SUVA du 30 janvier 2009 en expliquant en bref qu'il n'y avait pas lieu de procéder à une approche théorique dès lors qu'il continuait à travailler. Il a indiqué que son rendement était au maximum de 60% et non de 70% - en précisant qu'il avait la chance d'avoir un employeur compréhensif en la personne du Dr K.\_\_\_\_\_, qui lui augmentait son salaire pour des raisons sociales - et a proposé des mesures d'instruction pour constater concrètement les effets de son handicap dans son activité actuelle, ce qui lui a été refusé à tort. Le recourant soutient en substance que si la perte de revenu, grâce à la générosité du Dr K.\_\_\_\_\_, n'est que de 30%, la perte de rendement est de 40%. La SUVA admet qu'il y a dans le salaire actuellement perçu une composante sociale; elle estime que l'activité actuelle n'est pas adaptée aux séquelles subies et qu'il y a lieu de prendre en considération le marché général du travail accessible à l'assuré, défini par 5 descriptions de postes de travail (DPT). Or selon le recourant, les descriptifs de postes de travail retenus par la SUVA pour déterminer le revenu qu'il est encore en mesure de réaliser malgré son invalidité sont

inadéquats, motif pris principalement que certains postes sont habituellement occupés par des femmes ou qu'il n'y aurait dans les entreprises concernées qu'un poste correspondant à l'activité décrite; il reproche en outre à l'une d'entre elles d'être inadaptée à sa situation médicale, dans la mesure où elle requiert de pouvoir être exécutée en position debout. Le recourant fait valoir qu'en définitive, en gagnant 60% + 10% (supplément social) du gain de valide, il met au mieux en valeur sa capacité résiduelle de travail.

**e)** Dans sa réponse du 23 juin 2009, la SUVA observe que le recourant ne fait valoir aucun élément nouveau, de sorte qu'elle renonce à déposer une réponse en bonne et due forme et conclut au rejet du recours et à la confirmation de la décision entreprise. Elle présente néanmoins un certain nombre d'observations sur les griefs soulevés par le recourant.

La SUVA relève ainsi que selon l'appréciation médicale complémentaire du 15 janvier 2009 du Dr L.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, les limitations essentielles retenues sont l'évitement du travail en terrain irrégulier, l'évitement du travail accroupi ou en position à genoux, ainsi que des travaux nécessitant de monter sur une échelle. Elle ne voit dès lors pas d'incompatibilité entre l'exigibilité médicale précitée et les caractéristiques du poste de travail 5957, dans lequel l'activité doit s'exercer en position debout, de sorte qu'il n'y a pas lieu d'écarter ce descriptif de poste de travail. Par ailleurs, la SUVA déclare ne pas comprendre sur quel motif objectif le recourant se fonde pour disqualifier les descriptions de postes de travail relatives à des activités exercées par des femmes. Enfin, le nombre de places disponibles correspondant à l'activité décrite au sein d'une entreprise ne figure pas au rang des critères arrêtés par la jurisprudence fédérale pour définir le revenu avec invalidité sur la base des descriptifs de postes de travail, si bien qu'il n'est pas licite d'éliminer tel ou tel description de poste de travail pris en compte dans l'évaluation pour ce motif.

La SUVA relève ensuite qu'une comparaison des revenus établie sur la base de l'enquête suisse sur la structure des salaires

n'aboutirait pas à un résultat plus favorable au recourant. En effet, en 2006, le salaire publié par l'Office fédéral de la statistique pour des activités simples et répétitives s'élevait à 4'732 fr. pour une durée hebdomadaire de travail de 40 h. Ce montant doit être adapté, pour tenir de compte de la durée moyenne de travail hebdomadaire dans les entreprises, qui était de 41,6 h en 2006. Il faut également le majorer des augmentations nominales de salaires intervenues en 2007 (1,6%) et 2008 (2%) et de l'augmentation prévisible pour 2009 (1%). Enfin, un abattement tenant compte des circonstances personnelles doit être appliqué, au regard de la délimitation jurisprudentielle des éléments pertinents (ATF 126 V 79). Seule l'atteinte physique entrant en ligne de compte dans le cas présent, un taux de 10% est justifié. Il en résulte un revenu d'invalidé de 55'631 fr.  $[(4'732 \times 12 : 40 \times 41,6 + 1,6\% + 2\% + 1\%) - 10\%]$ . Quant au revenu sans invalidité, il peut être arrêté à 73'013 fr. (revenu du carreleur 2008 : 72'290 fr. + 1%). Or, sur la base des gains précités, le degré d'invalidité du recourant n'excéderait pas 24%, de sorte que la SUVA s'est montrée généreuse en fixant le degré d'invalidité à 30%.

**C. a)** Entre-temps, l'OAI a adressé le 21 janvier 2009 à l'assuré un projet de décision d'octroi d'une demi-rente d'invalidité du 1<sup>er</sup> mai au 31 décembre 2007. Il y exposait en bref qu'à l'échéance du délai d'attente d'une année, soit au 1<sup>er</sup> mai 2007, l'incapacité de travail de l'assuré était de 50%, ce qui lui ouvrait le droit à une demi-rente d'invalidité; dès fin décembre 2007, la capacité de travail de l'assuré était de 100% dans une activité adaptée et le degré d'invalidité - résultant de la comparaison d'un revenu sans invalidité de 58'916 fr. avec un revenu avec invalidité, déterminé sur la base des données statistiques, de 54'130 fr. - était de 8%, de sorte que le droit à la demi-rente prenait fin au 31 mars 2008 (cf. art. 88a al. 1 RAI).

**b)** L'assuré, représenté par l'avocat Philippe Nordmann, a contesté ce projet de décision par acte du 19 mars 2009. Il a notamment soutenu qu'il n'y aurait pas lieu de s'écarter du salaire effectivement perçu après l'invalidité quand l'assuré avait fait l'effort de reprendre un emploi, même en partie inadapté, lui permettant d'exercer une activité

lucrative dans des proportions non négligeables (70% avec rendement de 60%). Il s'est en outre référé à la décision de la SUVA de retenir un degré d'invalidité de 30% correspondant à la diminution de rendement dans l'activité actuelle.

**c)** L'OAI a répondu aux objections de l'assuré dans un courrier du 6 mai 2009. Il considère que le revenu sans invalidité peut également être calculé sur la base du revenu réalisé auprès du Dr K. \_\_\_\_\_ - revenu plus élevé que le salaire de carreleur auprès du dernier employeur au moment de l'accident, qui a fait faillite par la suite - sur une base de taux d'activité de 100%. La comparaison de ce revenu sans invalidité (72'720 fr.) avec le revenu d'invalidé évalué sur la base des données statistiques de l'ESS (54'130 fr.) aboutit à un degré d'invalidité de 23%, qui n'ouvre toujours pas le droit à une rente mais donne en revanche droit à des mesures de reclassement professionnel si l'assuré revient sur sa décision de poursuivre l'exercice de son activité actuelle.

**d)** Par décision du 10 juin 2009, l'OAI a confirmé son projet de décision du 21 janvier 2009. Il a retenu que l'assuré exerçait l'activité de carreleur à plein temps lors de son accident de la circulation du 12 mai 2006. C'est donc à cette date que commence à courir le délai d'attente d'une année de l'art. 28 al. 1 let. b LAI. Dès le 9 octobre 2006, l'assuré a été engagé comme employé de maison/polyvalent par le Dr K. \_\_\_\_\_, à [...].

L'OAI a constaté que l'atteinte à la santé de l'assuré contre-indique l'exercice de son activité habituelle de carreleur. Par contre, dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, soit une activité sédentaire avec possibilité d'alterner les positions assis/debout, sans port de charges de plus de 5 kg, sans marche sur terrain irrégulier, sans montée/descente d'échelle ou d'escalier, on peut retenir une capacité de travail de 100% dès le 11 décembre 2007, soit dès sa sortie de la G. \_\_\_\_\_ de Sion. Suite à l'entretien du 29 octobre 2008 avec la conseillère en profession de l'OAI, l'assuré a déclaré souhaiter poursuivre son activité d'employé de maison, bien que les tâches à accomplir ne

soient pas totalement adaptées, ce qui engendre une baisse de rendement de 30%.

Rappelant que lorsque l'assuré n'a pas repris d'activité professionnelle ou, comme en l'espèce, ne met pas pleinement en valeur sa capacité de travail, on peut se référer aux données statistiques, telles qu'elles résultent des enquêtes sur la structure des salaires de l'office fédéral de la statistique, pour estimer le revenu d'invalidé, l'OAI a déterminé le revenu d'invalidé sur la base du salaire de référence, qui est celui auquel peuvent prétendre les hommes effectuant des activités simples et répétitives dans le secteur privé (production et services), soit, en 2006, 4'732 fr. par mois, part au 13e salaire comprise (Enquête suisse sur la structure des salaires 2006, TA niveau de qualification 4). Comme les salaires bruts standardisés tiennent compte d'un horaire de travail de quarante heures, soit une durée hebdomadaire inférieure à la moyenne usuelle dans les entreprises (41,7 heures; La Vie économique, 10-2006, p.90, tableau B 9.2), ce montant doit être porté à 4'933 fr. 11 ( $4'732 \text{ fr.} \times 41,7 : 40$ ), ce qui donne un salaire annuel de 59'197 fr. 32. Après adaptation de ce chiffre à l'évolution des salaires nominaux de 2006 à 2007 (+ 1.6%, Vie économique, 10-2006, p. 91, tableau B 10.2), on obtient un revenu annuel de 60'144 fr. 48 en 2007 (année d'ouverture du droit à la rente). Compte tenu d'un abattement de 10% pour tenir compte des limitations fonctionnelles, le revenu annuel d'invalidé dans l'exercice à 100% d'une activité adaptée s'élève ainsi à 54'130 fr. 03. La comparaison de ce revenu d'invalidé avec le revenu annuel auquel l'assuré pourrait prétendre sans atteinte à la santé (70'720 fr.) fait apparaître une perte de gain de 16'590 fr. et donc un degré d'invalidité de 23%. A l'échéance du délai d'attente d'une année, soit au 1<sup>er</sup> mai 2007, l'incapacité de travail de l'assuré est de 50%, ce qui lui ouvre le droit à une demi-rente d'invalidité. Ce droit est toutefois limité au 31 mars 2008, en application de l'art. 88a al. 1 RAI, puisque dès fin décembre 2007, le préjudice économique est de 23% et qu'un degré d'invalidité inférieur à 40% ne donne pas droit à une rente d'invalidité.

**e)** L'assuré recourt par acte du 9 juillet 2009 contre la décision de l'OAI du 10 juin 2009 (dossier AI 335/09). Il se réfère à son acte de recours du 6 mai 2009 contre la décision sur opposition rendue le 30 mars 2009 par la SUVA (dossier AA 62/09) (cf. lettre B.d supra) et indique que la SUVA a de son côté retenu un degré d'invalidité de 30%, pourcentage également litigieux selon le procès connexe. Faisant valoir qu'il n'y pas de cause différente à l'invalidité entre la LAA et l'AI, le recourant soutient qu'il est logique que pour ces deux assurances sociales, le taux soit fixé à 40%, soit au taux d'invalidité qui selon le recourant serait le sien sur le marché général du travail. Le recourant demande la jonction de la présente procédure avec la cause AA 62/09. Il expose qu'il s'agit en effet dans les deux cas de connaître le taux d'invalidité de l'assuré sur le marché général du travail et de savoir si, effectivement, l'assuré peut obtenir, dans son état, un revenu correspondant au 60% du revenu sans invalidité, ce qui ne serait manifestement pas le cas. Le recourant conclut avec suite de frais et dépens «à la réforme de la décision attaquée en ce sens qu'à compter du 1<sup>er</sup> avril 2008 le degré d'invalidité est fixé à 40% au moins, autrement dit que la rente AI n'est pas supprimée avec effet au 31 mars 2008».

Le recourant s'est acquitté de l'avance de frais de 400 fr. qui lui a été demandée.

**f)** Dans sa réponse du 8 octobre 2009, l'OAI relève qu'il ressort du rapport médical du Dr B. \_\_\_\_\_ du 2 avril 2009 (cf. lettre A.d supra) que la capacité de travail du recourant est de 100% dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, ce que la SUVA a d'ailleurs également retenu dans sa décision sur opposition du 30 mars 2009 (cf. lettre B.c supra). Quant à la détermination du revenu sans invalidité, l'OAI renvoie aux explications données dans son courrier du 6 mai 2009 à l'assuré (cf. lettre C.c supra), qu'il ne peut que confirmer. L'OAI conclut par conséquent au rejet du recours et au maintien de la décision attaquée.

**D. a)** Invitée à se déterminer sur la requête de jonction des causes AA 62/09 et AI 335/09, la SUVA a indiqué le 23 octobre 2009 qu'elle ne voyait pas d'objection à une telle jonction.

Egalement invité à se déterminer sur la requête de jonction, l'OAI ne s'est pas opposé à une telle jonction.

Le 6 janvier 2010, le recourant a expressément sollicité la jonction des causes et a proposé d'interroger le Dr N.\_\_\_\_\_ en raison d'une nouvelle incapacité de travail survenue en novembre 2009.

Le 14 janvier 2010, le juge instructeur, vu la connexité entre les causes AA 62/09 et AI 335/09, qui concernent un même complexe de faits et portent sur des questions juridiques communes, a ordonné la jonction de ces causes en application de l'art. 24 al. 1 LPA-VD; il a invité la SUVA et l'OAI à se déterminer sur la proposition du recourant, formulée par écriture du 6 janvier 2010, d'interroger par écrit le Dr N.\_\_\_\_\_ et à indiquer le cas échéant les questions qu'ils souhaitaient poser à ce praticien.

Le 19 janvier 2010, la SUVA a indiqué qu'elle n'avait pas d'objections à ce que le Dr N.\_\_\_\_\_ fût interrogé sur la base du questionnaire soumis par le recourant.

**b)** Le 28 janvier 2010, l'OAI a indiqué qu'il avait reçu du Dr F.\_\_\_\_\_ copie d'un courrier que le Dr N.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en rhumatologie, lui avait adressé le 26 novembre 2009. Dans ce courrier, le Dr N.\_\_\_\_\_ fait état de gonalgies gauches mécaniques en relation avec des déplacements inhabituels à bicyclette; l'évolution est décrite comme favorable sous anti-inflammatoires, de sorte que l'assuré, qui était en arrêt de travail depuis le 16 novembre 2009, s'est déclaré d'accord de reprendre son travail au taux habituel (70%) dès le 30 novembre 2009. Se référant en outre à un avis médical SMR du 20 janvier 2010 du Dr D.\_\_\_\_\_ - dans lequel celui-ci observe aussi que le recourant ne critique pas l'exigibilité totale médicalement retenue, mais critique la position de l'OAI privilégiant le reclassement plutôt que le maintien dans l'activité exercée -, l'OAI estime ainsi qu'il n'est pas nécessaire d'interroger le Dr N.\_\_\_\_\_, qui a donné tous les renseignements nécessaires dans son

courrier du 26 novembre 2009. Il rappelle en outre que le juge n'a pas à prendre en considération les modifications de droit ou de l'état de fait postérieures à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 129 V 4 consid. 1.2).

**c)** Le 2 février 2010, le juge instructeur a transmis au recourant et à la SUVA une copie de l'écriture de l'OAI du 28 janvier 2010 et de ses annexes; il a informé les parties que sur le vu de celles-ci, il apparaissait qu'il n'était pas nécessaire ni utile d'interroger le Dr N.\_\_\_\_\_.

Invité à déposer sa réplique et à présenter ses éventuelles réquisitions tendant à des mesures d'instruction complémentaires, le recourant fait valoir dans sa réplique du 26 mai 2010 que bien que le juge des assurances sociales apprécie en principe la légalité des décisions attaquées d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue, les faits survenus postérieurement peuvent être pris en considération lorsqu'ils sont étroitement liés à l'objet du litige et qu'ils sont de nature à influencer l'appréciation du juge au moment où la décision attaquée a été rendue. Selon le recourant, on ne pourrait donc pas écarter comme cela le rapport du Dr N.\_\_\_\_\_ du 26 novembre 2009, qui souligne que si le recourant devait être contraint de «reprendre une profession plus adaptée, par exemple comme ouvrier d'usine, il aurait une perte à gagner majeure (on lui a par exemple proposé un poste à fr. 3'000.- par mois)», qu'il y a «aggravation des gonalgies gauches plutôt antéro-internes» et que «progressivement les douleurs irradient même de la fesse gauche jusqu'au pied gauche sans lombalgie». Le recourant produit encore une copie d'un rapport E 213 établi le 21 avril 2010 par le Dr C.\_\_\_\_\_ de la G.\_\_\_\_\_, qui mentionne la persistance d'une gonalgie gauche où il y a laxité antéropostérieure augmentée avec probable lésion du ligament croisé antérieur mais ne dit rien de la situation récente puisque «le patient n'a plus été revu depuis le 11.12.2007, date de sa sortie de la G.\_\_\_\_\_». Estimant que la question essentielle de ce procès est de savoir si, dans une activité de substitution réputée exigible, l'assuré gagnerait plus que dans son ancienne activité relativement privilégiée chez le Dr K.\_\_\_\_\_ à 70% avec rendement à

60%, le recourant estime qu'une audience publique pourrait être de nature à débloquent la situation et à obtenir une clarification des positions des uns et des autres, de sorte qu'il requiert expressément une telle audience.

**d)** Le 31 mai 2010, le juge instructeur, estimant que les parties avaient clairement exprimé leurs positions respectives dans leurs différentes écritures et que, s'agissant de trancher entre des appréciations juridiques divergentes sur la base d'un dossier dont l'instruction se révélait complète, on ne voyait pas ce qu'une audience serait susceptible d'apporter, a informé les parties que la cause était gardée à juger et que le dossier serait mis en circulation auprès de la cour dès que l'état du rôle le permettrait.

## **E n d r o i t :**

**1.** Tant le recours de l'assuré contre la décision sur opposition de la SUVA du 30 mars 2009 que son recours contre la décision de l'OAI du 10 juin 2009 ont été formés dans les trente jours suivant la notification des décisions en question (art. 60 al. 1 LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales; RS 830.1]), compte tenu, pour le premier, de ce que le délai de recours était suspendu entre le 7<sup>e</sup> jour avant Pâques et le 7<sup>e</sup> jour après Pâques (art. 38 al. 1 let. a et 60 al. 2 LPGA). Les deux recours ont par ailleurs été déposés devant l'autorité compétente (art. 58 LPGA; art. 69 al. 1 let. a LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité; RS 831.20) et satisfont aux conditions de forme posées par la loi (art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'ils sont recevables. La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD [loi du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative; RSV 173.36]). La valeur litigieuse étant supérieure à 30'000 fr., la cause doit être tranchée par la cour composée de trois magistrats (art. 83c al. 1 LOJV [loi d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979; RSV 173.01]) et non par un juge unique (cf. art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

**2. a)** En tant qu'autorité de recours contre des décisions prises par des assureurs sociaux, le juge des assurances sociales ne peut, en principe, entrer en matière – et le recourant présenter ses griefs – que sur les points tranchés par cette décision; de surcroît, dans le cadre de l'objet du litige, le juge ne vérifie pas la validité de la décision attaquée dans son ensemble, mais se borne à examiner les aspects de cette décision que le recourant a critiqués, exception faite lorsque les points non critiqués ont des liens étroits avec la question litigieuse (cf. ATF 125 V 413 consid. 2c p. 417; ATF 110 V 48 consid. 4a; RCC 1985 p. 53).

**b)** En l'espèce, le litige qui oppose le recourant à la SUVA d'une part et à l'OAI d'autre part porte sur le degré d'invalidité du recourant.

Cette question sera examinée ci-après (cf. consid. 4 infra), à la lumière des griefs soulevés par le recourant et après rappel des principes juridiques pertinents (cf. consid. 3 infra). Il convient toutefois de rappeler préalablement que selon une jurisprudence constante, le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue (ATF 121 V 362 consid. 1b p. 366, 116 V 246 consid. 1a p. 248 et les références; cf. encore arrêts 9C\_81/2007 du 21 février 2008, consid. 2.4, et 9C\_397/2007 du 14 mai 2008, consid. 2.1). Les faits survenus postérieurement et ayant modifié cette situation doivent normalement faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 121 V 362 consid. 1 p. 366, 117 V 287 consid. 4 p. 293 et les références; cf. encore arrêts 9C\_81/2007 du 21 février 2008, consid. 2.4, et 9C\_397/2007 du 14 mai 2008, consid. 2.1), sauf s'ils sont étroitement liés à l'objet du litige et de nature à influencer l'appréciation au moment où la décision attaquée a été rendue (ATF 99 V 102 et les arrêts cités; arrêt 9C\_449/2007 du 28 juillet 2008, consid. 2.2).

**3. a)** Dans l'assurance-accidents, 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 (art. 18 al. 1 LAA). Dans l'assurance-invalidité, l'assuré a droit à une rente d'invalidité s'il est invalide à 40% au moins; la rente est échelonnée selon le degré d'invalidité, un degré d'invalidité de 40% au moins donnant droit à un quart de rente, un degré d'invalidité de 50% au moins donnant droit à une demi-rente, un degré d'invalidité de 60% au moins donnant droit à un trois-quarts de rente et un degré d'invalidité de 70% au moins donnant droit à une rente entière (art. 28 LAI).

**b)** La notion d'invalidité est la même en matière d'assurance-accidents et en matière d'assurance-invalidité : selon l'art. 8 al. 1 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (Frésard/Moser-Szeless, L'assurance-accidents obligatoire, in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Soziale Sicherheit, 2<sup>e</sup> éd. 2007, n. 161 p. 897).

Pour l'évaluation du taux d'invalidité, le revenu du travail que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé à celui que l'assuré devenu invalide pourrait obtenir en exerçant l'activité qu'on peut raisonnablement attendre de lui, après exécution éventuelle de traitements et de mesures de réadaptation et compte tenu d'une situation équilibrée du marché du travail (art. 16 LPGA).

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; dans la mesure où ils ne peuvent être chiffrés exactement, ils doivent être estimés d'après les éléments connus dans le cas particulier, après quoi l'on compare entre elles les valeurs approximatives ainsi obtenues (méthode générale de comparaison des revenus; ATF 128 V 29 consid. 1; 104 V 135 consid. 2a et 2b; TF 8C\_748/2008 du 10 juin 2009, consid. 2.1; Frésard/Moser-Szeless, op. cit., n. 165 p. 898-899). Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit à la rente (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1).

**c)** En ce qui concerne l'évaluation du revenu sans invalidité, est déterminant le revenu que, sans l'atteinte à la santé, l'assuré aurait concrètement obtenu, selon le degré de la vraisemblance prépondérante, au moment où est né le droit à la rente; ce faisant, on prendra en règle générale en considération le dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des salaires jusqu'au moment du prononcé de la décision; en effet, l'expérience démontre que, sans atteinte à la santé, l'assuré aurait en principe poursuivi son activité antérieure; des exceptions ne sont admises qu'au degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 134 V 322 consid. 4.1; 129 V 222 consid. 4.3.1).

Pour fixer le revenu d'invalide - second terme de la comparaison de l'art. 16 LPGA -, on prendra en compte le revenu effectivement réalisé par l'assuré après la survenance de l'atteinte à la

santé 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 (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; Frésard/Moser-Szeless, op. cit., n. 166 p. 899). Il s'agira en revanche de se fonder sur un revenu hypothétique lorsque l'assuré ne met pas - ou pas pleinement - à profit sa capacité de travail après l'accident (Frésard/Moser-Szeless, op. cit., n. 170 p. 899). Dans ce cas, la jurisprudence a dégagé deux méthodes d'évaluation du revenu d'invalidé, entre lesquelles le Tribunal fédéral a renoncé à donner la préférence: la première se fonde sur les données salariales publiées par l'Office fédéral de la statistique dans l'Enquête suisse sur la structure des salaires qui est publiée sur un rythme bisannuel, tandis que la seconde repose sur les données salariales résultant de descriptions de postes de travail (DPT) récoltées par la SUVA (ATF 129 V 472 consid. 4.2.1 et les références; 126 V 75 consid. 3b/aa p. 76 et les références ; Frésard/Moser-Szeless, op. cit., n. 171 à 176 p. 900-901). S'agissant de la condition selon laquelle l'activité exercée doit mettre pleinement en valeur la capacité de travail résiduelle de l'assuré, il convient de rappeler que l'obligation de limiter le préjudice subi, qui est un principe général du droit des assurances sociales, oblige l'assuré à mettre en oeuvre tout ce qu'on peut raisonnablement attendre de lui pour atténuer les conséquences de son accident, fût-ce au prix d'un effort important, avant de solliciter des prestations (ATF 123 V 86 consid. 4c ; 113 V 22 consid. 4a p. 28).

**d)** Pour pouvoir fixer le degré d'invalidité, l'administration - en cas de recours, le tribunal - se base sur des documents médicaux, le cas échéant, des documents émanant d'autres spécialistes pour prendre position. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle proportion et dans quelles activités elle est incapable de travailler (ATF 125 V 256 consid. 4; TF 9C\_519/2008 du 10 mars 2009, consid. 2.1). En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent une base importante pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigible de la part de la personne assurée (ATF 125 V 256 consid. 4, 115 V

133 consid. 2, 114 V 310 consid. 2c, 105 V 156 consid. 1; RCC 1980 p. 263; Pratique VSI 2002 p. 64; TF I 274/05 du 21 mars 2006, consid. 1.2; TF I 562/06 du 25 juillet 2007, consid. 2.1).

L'assureur social – et le juge des assurances sociales en cas de recours – doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut liquider l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. C'est ainsi qu'il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants 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 de 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 de l'expert 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 125 V 351 cons. 3a et les références citées; 134 V 231 consid. 5.1; TF 9C\_1023/2008 du 30 juin 2009, consid. 2.1.1).

**4. a)** En l'espèce, il résulte de manière concordante des rapports médicaux au dossier que le recourant présente une capacité de travail résiduelle de 100% dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. Ainsi, dans leur rapport médical du 2 avril 2008 adressé à l'OAI (cf. lettre A.d supra), les médecins du H.\_\_\_\_\_ (Dr B.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique; Dr V.\_\_\_\_\_, médecin assistant) ont estimé que l'exercice d'une activité adaptée (travail avec des positionnements mixtes, assis, debout et marche ; pas de port de charge de plus de 5 kg; pas de travail sur des terrains difficiles y compris des échelles) était possible jusqu'à un taux d'activité de 100%. De même, dans son appréciation médicale complémentaire du 15 janvier 2009 (cf.

lettre A.h supra), qui complétait son rapport d'examen final du 19 novembre 2008 (cf. lettre A.f supra), le Dr L.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et médecin d'arrondissement de la SUVA, a estimé que dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles (pas de travail en terrain irrégulier, pas de travail accroupi ou en position à genoux ni de travaux nécessitant de monter sur une échelle), la capacité de travail du recourant était totale.

Ces rapports médicaux, qui ont été établis en pleine connaissance du dossier et se fondent sur des examens complets effectués par des spécialistes en chirurgie orthopédique, décrivent les constatations objectives ainsi que les plaintes subjectives du recourant. La description du contexte médical ainsi que l'appréciation de la situation médicale sont claires et les conclusions des auteurs de ces rapports sur la capacité de travail du recourant dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles - dont les descriptions sont concordantes - sont bien motivées. Dans ces conditions, il y a lieu de reconnaître une pleine valeur probante à ces rapports médicaux et de retenir que dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles énoncées, la capacité de travail du recourant est de 100%.

Cette appréciation de la capacité de travail du recourant au moment déterminant où les décisions attaquées - qui datent respectivement du 30 mars 2009 et du 10 juin 2009 - ont été rendues (cf. consid. 2b supra) n'est au surplus nullement remise en cause par le courrier du 26 novembre 2009 du Dr N.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en rhumatologie (cf. lettre D.b supra). Celui-ci n'y fait état que d'une recrudescence temporaire des douleurs due à des postures de travail inusitées et à des déplacements inhabituels à bicyclette, qui a motivé un arrêt de travail de quinze jours (du 16 novembre au 30 novembre 2009) et a évolué favorablement sous anti-inflammatoires pour revenir à une situation similaire à celle qui avait été objectivée en novembre 2008. Au surplus, le Dr N.\_\_\_\_\_ ne porte aucune appréciation sur la capacité de travail du recourant dans une activité adaptée, se contentant de rapporter les dires du recourant en écrivant que «[s]i j'ai bien compris, la Suva a

versé des prestations jusqu'en fin 2008 et le patient ouvre une procédure avec avocat contre la Suva puisqu'il estime que s'il devait reprendre une profession plus adaptée, par exemple comme ouvrier d'usine, il aurait une perte à gagner majeure (on lui a par exemple proposé un poste à Frs. 3'000.- par mois)».

**b)** Il résulte du rapport d'examen médical final du Dr L.\_\_\_\_\_ du 19 novembre 2008 (cf. lettre A.f supra) et des déclarations de l'employeur du recourant (cf. la lettre du 1er juillet 2009 du Dr K.\_\_\_\_\_ au conseil du recourant) que celui-ci présente une capacité de travail de 70% dans son activité actuelle d'employé de maison au service du Dr K.\_\_\_\_\_. A cet égard, on ne voit pas sur quels éléments objectifs le recourant pourrait se fonder pour affirmer que sa capacité de travail respectivement son rendement dans son activité actuelle ne serait que de 60%, la différence de 10% correspondant selon lui à une partie salariale accordée en raison de la générosité de l'employeur. Quoi qu'il en soit, force est de constater que l'activité actuelle du recourant ne lui permet pas de mettre pleinement en valeur sa capacité de travail et de gain résiduelle, puisqu'elle ne lui permet pas de mettre à profit la pleine capacité de travail qui serait la sienne dans une activité adaptée et qu'elle lui procure un revenu annuel brut de 50'739 fr. par an (cf. lettre A.e supra), inférieur à celui qu'il pourrait tirer de l'exercice d'une activité adaptée (cf. consid. 4c infra). Les conditions auxquelles il serait possible de prendre en compte, comme revenu d'invalidé, le revenu effectivement réalisé par l'assuré après la survenance de l'atteinte à la santé ne sont ainsi pas réalisées, de sorte qu'il y a lieu de se fonder sur un revenu hypothétique, conformément à la jurisprudence (cf. consid. 3c supra).

**c)** L'OAI a pris en compte un revenu hypothétique fondé sur les données salariales de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (cf. lettre C.d supra), tandis que la SUVA a pris en compte un revenu hypothétique fondé sur les descriptions de postes de travail (cf. lettre B.c supra). Dans la mesure où le recourant conteste l'adéquation des DPT sur lesquelles s'est fondée la SUVA avec les exigences posées par la jurisprudence relative à la détermination du revenu d'invalidé sur la base

des données salariales résultant des DPT (cf. lettre B.d supra), il y a lieu de se fonder sur les données salariales de l'Enquête suisse sur la structure des salaires pour déterminer le revenu d'invalidé (ATF 129 V 472 consid. 4.2.2 in fine).

En l'espèce, le salaire de référence est celui auquel peuvent prétendre les hommes effectuant des activités simples et répétitives dans le secteur privé (production et services), soit en 2006, 4'732 fr. par mois, part au 13<sup>e</sup> salaire comprise (cf. Enquête suisse sur la structure des salaires 2006, TA1; niveau de qualification 4).

Comme les salaires bruts standardisés tiennent compte d'un horaire de travail de quarante heures, soit une durée hebdomadaire inférieure à la moyenne usuelle dans les entreprises en 2006 (41,7 heures; cf. La vie économique 10/2006, p. 90, tableau B 9.2), ce montant doit être porté à 4'933 fr. 11, ce qui donne un salaire annuel de 59'197 fr. 32 en 2006.

Le montant ainsi obtenu doit, le cas échéant, encore être réduit en fonction des empêchements propres à la personne de l'assuré, par exemple certaines limitations liées au handicap, à l'âge, à la nationalité, à la catégorie de permis de séjour ou au taux d'occupation. Il n'y a toutefois pas lieu d'opérer des déductions distinctes pour chacun des facteurs entrant en considération, mais il convient plutôt de procéder à une évaluation globale des effets de ces facteurs sur le revenu d'invalidé, compte tenu de l'ensemble des circonstances du cas concret. La jurisprudence n'admet pas de déduction globale supérieur à 25% (ATF 134 V 322 consid. 5.2). Dans le cas présent, un abattement de 10%, tel que pris en compte tant par la SUVA (cf. lettre B.e supra) que par l'OAI (cf. lettre B.d supra), est approprié en considération des limitations fonctionnelles du recourant. Le revenu annuel avec invalidité est par conséquent de 53'277 fr. 59 en 2006. Après adaptation de ce chiffre à l'évolution des salaires nominaux de 2006 à 2007 (+1.6%, Vie économique, 10-2006, p. 91, tableau B 10.2), on obtient un revenu annuel de 54'130 fr. en 2007, année d'ouverture du droit à la rente de

l'assurance-invalidité (cf. consid. 3b supra). En prenant encore en compte l'évolution des salaires nominaux de 2007 à 2008 (+2%) et de 2008 à 2009 (+1%), on obtient un revenu annuel de 55'764 fr. en 2009, année d'ouverture du droit à la rente de l'assurance-accidents (cf. consid. 3b supra).

**d)** En ce qui concerne le revenu sans invalidité, l'OAI a pris en compte le revenu que le recourant réaliserait sans atteinte à la santé auprès du Dr K.\_\_\_\_\_, soit 72'720 fr., dans la mesure où ce revenu est plus élevé que le salaire de carreleur auprès du dernier employeur au moment de l'accident, adapté à l'évolution des salaires, soit 58'916 fr. (cf. lettre C.c supra). La SUVA a quant à elle pris en compte le revenu que le recourant aurait réalisé comme carreleur selon la Convention collective de travail romande du second œuvre, soit 73'013 fr. en 2009 (72'290 fr. [revenu 2008] + 1%). Si l'on prend les montants les plus favorables au recourant dans chaque cas, soit 72'720 fr. en 2007 et 73'013 fr. en 2009, le degré d'invalidité du recourant s'établit comme suit :

- en 2007 (année d'ouverture du droit à la rente de l'assurance-invalidité) :

$$\frac{(72'720 \text{ fr.} - 54'130 \text{ fr.}) \times 100}{72'720 \text{ fr.}} = \text{un degré d'invalidité de } 25.56\%$$

- en 2009 (année d'ouverture du droit à la rente de l'assurance-accidents) :

$$\frac{(73'013 \text{ fr.} - 55'764 \text{ fr.}) \times 100}{73'013 \text{ fr.}} = \text{un degré d'invalidité de } 23.62\%$$

**e)** Il résulte de ce qui précède que la décision sur opposition rendue le 30 mars 2009 par la SUVA échappe à la critique en tant qu'elle octroie au recourant une rente d'invalidité de 30%, généreuse au regard de ce qui précède, dès le 1<sup>er</sup> janvier 2009.

La décision rendue le 10 juin 2009 par l'OAI échappe elle aussi à la critique en tant qu'elle supprime au 31 mars 2008 – soit trois mois après que le recourant a présenté une capacité de travail de 100% dans une activité adaptée et donc un degré d'invalidité de 24% (cf. art 88a al. 1 RAI [Règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité; RS 831.201) – la demi-rente d'invalidité qu'elle lui a allouée depuis le 1<sup>er</sup> mai 2007.

**5. a)** En définitive, les recours interjetés par S.\_\_\_\_\_ contre la décision sur opposition rendue le 30 mars 2009 par la SUVA et contre la décision rendue le 10 juin 2009 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud doivent être rejetés, ce qui entraîne la confirmation de ces deux décisions.

**b)** Il reste à statuer sur les frais et dépens (art. 91 LPA-VD, applicable par renvoi de l'art. 99 LPA-VD). En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice; le montant des frais est fixé en fonction de la charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur litigieuse, et doit se situer entre 200 et 1000 francs. En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être arrêtés à 400 fr. et être mis à la charge du recourant, qui succombe (art. 69 al. 1bis LAI; art. 49 al. 1 LPA-VD). Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens, le recourant n'obtenant pas gain de cause (art. 55 al. 1 LPA-VD ; cf. art. 61 let. g LPGA).

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

- I. Le recours interjeté par S.\_\_\_\_\_ contre la décision sur opposition rendue le 30 mars 2009 par la SUVA est rejeté et cette décision est confirmée.

**II.** Le recours interjeté par S. \_\_\_\_\_ contre la décision rendue le 10 juin 2009 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est rejeté et cette décision est confirmée.

**III.** Un émolument judiciaire de 400 fr. (quatre cents francs) est mis à la charge du recourant S. \_\_\_\_\_.

**IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

Le président :

La greffière :

**Du**

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

- Me Philippe Nordmann, avocat à Lausanne (pour le recourant),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, à Vevey,
- Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents, à Lucerne,
- Office fédéral des assurances sociales, à Berne,
- Office fédéral de la santé publique, à Berne,

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 :