

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 14 octobre 2011

---

Présidence de       Mme    PASCHE  
Juges     :       MM. Dind et Jomini  
Greffier       :       M. Addor

\* \* \* \* \*

Dans la cause

**F.** \_\_\_\_\_, à Cossonay, recourant, représenté par DAS Protection Juridique SA, à Lausanne,

et

**OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE POUR LE CANTON DE VAUD**, à Vevey, intimé (AI 565/09),

et dans la cause jointe

**F.** \_\_\_\_\_, à Cossonay, recourant, représenté par DAS Protection Juridique SA, à Lausanne,

et

**OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE POUR LE CANTON DE VAUD**, à Vevey, intimé (AI 596/09).

---

**Art. 21 al. 1 et 53 al. 2 LPGA**

**E n f a i t :**

**A.** F.\_\_\_\_\_ (ci-après: l'assuré), né le 20 mai 1973, travaillait comme conseiller de vente auprès d'E.\_\_\_\_\_ SA à H.\_\_\_\_\_. Par déclaration d'accident LAA du 14 septembre 2004, E.\_\_\_\_\_ SA a annoncé à G.\_\_\_\_\_ assurances, auprès duquel l'intéressé était assuré obligatoirement contre les accidents, que celui-ci avait subi de multiples fractures lors d'un accident de la circulation survenu dans la nuit du 21 août 2004 à la hauteur de la jonction d'Aubonne alors qu'il roulait sur l'autoroute Genève/Lausanne (A1).

Un rapport de gendarmerie daté du 6 octobre 2004 a été établi par le sergent-major B.\_\_\_\_\_ et le gendarme P.\_\_\_\_\_ de la Police cantonale vaudoise qui, le jour du sinistre, s'étaient rendus immédiatement sur place. Les policiers prénommés ont alors constaté que l'assuré était grièvement blessé et qu'il gisait sur le dos. Quant aux circonstances de l'accident, le rapport précisait que l'intéressé, qui avait consommé des boissons alcoolisées, circulait en direction de Lausanne, à une allure indéterminée. Parvenu à la jonction d'Aubonne, pour des raisons qui n'avaient pas été clairement établies, il avait laissé dévier sa machine vers la gauche. Dès lors, les roues, même côté, s'étaient engagées sur la bande herbeuse de la berne centrale. Reprenant ses esprits, l'intéressé avait donné un coup de volant à droite afin de revenir sur la chaussée. Il avait alors perdu la maîtrise de son automobile. Celle-ci était partie en dérapage vers la droite, l'arrière chassant vers la gauche, et avait traversé les voies de circulation et la bande d'arrêt d'urgence; elle était venue heurter violemment, avec l'avant gauche, la glissière latérale, où sa roue avant, même côté, avait été arrachée. Suite au choc, la voiture avait effectué un quart de tour vers la droite et avait heurté à nouveau violemment, avec l'angle arrière gauche, le même dispositif de sécurité. Après ces deux heurts, elle avait poursuivi son embardée en effectuant un tête-à-queue, au cours duquel le moteur s'était désolidarisé de son compartiment et avait été projeté contre la glissière centrale. L'assuré, qui ne faisait pas usage de sa ceinture de sécurité, avait été éjecté de

l'habitacle et était retombé lourdement sur la voie gauche, où il était resté inanimé, tandis que son véhicule avait terminé sa course à une cinquantaine de mètres de là, l'avant vers Lausanne, appuyé contre la glissière centrale. L'assuré circulait de nuit, le ciel était couvert et la température était estivale. S'agissant des causes de l'accident, il était précisé que l'assuré, qui avait consommé des boissons alcoolisées durant la soirée et qui ne portait pas la ceinture de sécurité, avait, pour une raison qui n'avait pas pu être établie clairement, laissé dévier son véhicule vers la gauche et n'avait pas été en mesure d'en conserver la maîtrise. Il ressortait également du rapport de police précité que F.\_\_\_\_\_ avait enfreint plusieurs dispositions de la loi fédérale sur la circulation routière et de son ordonnance, dès lors qu'il avait conduit en étant pris de boisson, qu'il avait perdu la maîtrise de son véhicule, et qu'il ne portait pas la ceinture de sécurité.

Le soir même de son accident, l'assuré a été intubé et immédiatement adressé à l'Hôpital S.\_\_\_\_\_. Il y a séjourné tout d'abord au Service des urgences, puis au Département de neurochirurgie (du 22 septembre au 23 septembre 2004), puis encore, du 23 septembre 2004 au 14 janvier 2005, au Service de Rhumatologie, médecine physique et réhabilitation, à des fins de neuroréhabilitation après un traumatisme crânio-cérébral sévère.

Le 16 décembre 2004, l'assuré a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité tendant à l'obtention d'une rééducation dans la même profession et à des mesures médicales de réadaptation spéciales.

Procédant à l'instruction du cas, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après: l'OAI) a interpellé l'Hôpital S.\_\_\_\_\_, service de médecine physique et réhabilitation. Le Dr W.\_\_\_\_\_, chef de clinique, a posé dans son rapport médical du 7 janvier 2005 à l'OAI les diagnostics avec répercussions sur la capacité de travail de traumatisme sur accident le 21 août 2004 avec traumatisme crânio-cérébral sévère, hémorragie sous-arachnoïdienne pariétale gauche,

fracture de l'odontoïde de type III, fracture du massif articulaire de C2, de l'apophyse transverse et de la lame droite de C2, fracture du massif articulaire droit de C6, troubles neuropsychologiques (troubles attentionnels, mnésiques et exécutifs) et troubles du comportement (irritabilité, agitation psychomotrice), troubles du sommeil, contusion pulmonaire gauche postéro-basale, plaie du coude gauche, plaie occipitale profonde et d'abus de substances (tabac, cannabis, cocaïne). L'incapacité de travail comme représentant de machines offset était de 100% dès le 21 août 2004 au jour du rapport médical. Au plan neurologique, il persistait des troubles mnésiques antérogrades importants, néanmoins en régression, ainsi que quelques troubles dysexécutifs et du comportement.

Selon le questionnaire pour l'employeur du 22 mars 2005, l'assuré avait travaillé en qualité de conseiller de vente auprès d'E. \_\_\_\_\_ SA du 15 mai 2004 au 31 mars 2005. Son salaire mensuel brut était de 4'000 fr. depuis le 15 mai 2004. Par courrier du même jour, E. \_\_\_\_\_ SA a fait savoir à l'assuré qu'elle le licencierait avec effet au 31 mars suivant.

L'assuré a passé un examen neurologique le 14 avril 2005 auprès de la Division autonome de neuropsychologie de l'Hôpital S. \_\_\_\_\_. Les psychologues J. \_\_\_\_\_ et I. \_\_\_\_\_ ont conclu que son bilan d'évolution mettait en évidence la persistance de déficits mnésiques sévères en mémoire antérograde verbale, avec la présence de confabulations provoquées (intrusions), et de faibles résultats en mémoire antérograde visuospatiale.

Dans son rapport médical du 24 avril 2005 à l'OAI, le Dr R. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, a posé les diagnostics avec répercussion sur la capacité de travail de traumatisme crânio-cérébral sévère avec hémorragie sous-arachnoïdienne pariétale gauche, fracture de l'odontoïde de type III, fracture du massif articulaire de C2, de l'apophyse transverse et de la lame droite de C2, fracture du massif articulaire droit de C6, contusion pulmonaire gauche postéro-basale, plaie du coude gauche, plaie occipitale profonde, troubles neuropsychologiques et du comportement, syndrome pyramidal bilatéral

modéré et troubles du sommeil post traumatisme crânio-cérébral. L'incapacité de travail était de 100% dès le 21 août 2004 pour une durée indéterminée.

Par ordonnance pénale du 12 mai 2005, le juge d'instruction de l'arrondissement du Nord vaudois a condamné l'intéressé à cinq jours d'emprisonnement avec sursis pendant trois ans, et à 600 fr. d'amende, pour "violation grave des règles de la circulation et ivresse au volant", relevant que l'assuré s'était rendu coupable de violation grave des règles de la circulation (art. 90 ch. 2 LCR) pour avoir enfreint l'article 31 al. 1 LCR (disposition selon laquelle «Le conducteur devra rester constamment maître de son véhicule de façon à pouvoir se conformer aux devoirs de la prudence»), et d'ivresse au volant (art. 91 al. 1 aLCR). Ledit magistrat a retenu que l'analyse du sang prélevé sur l'assuré le jour de l'accident à 4 heures du matin avait révélé un taux d'alcoolémie de 0,98 grammes pour mille, taux le plus favorable, et que le casier judiciaire de l'intéressé comportait plusieurs condamnations, notamment pour violation des règles de la circulation. Cette ordonnance pénale a été communiquée à l'OAI le 15 juillet 2005 par G.\_\_\_\_\_ assurances.

Dans son rapport médical du 31 mai 2005 à l'OAI, le Dr K.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie, a diagnostiqué un accident de la circulation le 21 août 2004 avec traumatisme crânio-cérébral, ainsi qu'une réaction dépressive et des troubles du sommeil (existant depuis l'automne 2004). L'incapacité de travail était totale depuis le 21 août 2004 mais l'état de santé de l'assuré s'améliorait. Dans l'annexe au rapport médical du même jour, le Dr K.\_\_\_\_\_ a posé un pronostic favorable quant à la possibilité que l'activité exercée jusqu'ici puisse encore être exigible; il y avait une diminution de rendement, qui s'améliorait. Une autre activité pouvait être exigée, en tenant compte de la fatigabilité de l'assuré.

L'examen neuropsychologique réalisé le 20 octobre 2005 à l'Hôpital S.\_\_\_\_\_ montrait la persistance d'un déficit mnésique antérograde sévère en modalité verbale avec confabulations provoquées et de discrets signes dysexécutifs.

Par avis médical du 14 novembre 2005, le Dr V.\_\_\_\_\_, du Service médical régional de l'AI (ci-après: le SMR), a relevé que tous les rapports médicaux faisaient état d'une amélioration constante, aussi bien sur le plan ostéo-articulaire, des performances mentales et de la thymie; tous étaient en faveur d'une reprise d'activité, sans préciser les limitations fonctionnelles et le taux d'activité. L'état de l'assuré n'était pas stabilisé en date des derniers rapports. Il paraissait très probable que l'assuré puisse reprendre une activité dans son domaine de compétence. Le Dr V.\_\_\_\_\_ suggérait que les Drs R.\_\_\_\_\_ et K.\_\_\_\_\_ soient à nouveau interpellés afin de préciser les limitations fonctionnelles et l'exigibilité en % dans l'activité apprise et dans une activité adaptée.

Par courrier du 30 novembre 2005 à l'OAI, le Dr R.\_\_\_\_\_ a indiqué qu'il ne pouvait se prononcer avec précision, expliquant que le Dr L.\_\_\_\_\_ envisageait encore un arrêt de travail de 6 mois au moins, le dernier bilan du 20 octobre 2005 montrant la persistance d'un déficit mnésique antérograde sévère et de discrets signes dysexécutifs. Il indiquait enfin que son patient était actuellement suivi par IPT [Intégration pour tous] et faisait des stages d'évaluation.

Dans son rapport du 11 décembre 2005 au médecin-conseil de l'assureur accidents, le Dr L.\_\_\_\_\_, spécialiste en neurologie, a diagnostiqué des troubles neuropsychologiques, un syndrome cervico-vertébral modéré, des troubles du sommeil persistant depuis le traumatisme crânio-cérébral et une anamnèse d'abus de substances. Il estimait la capacité de travail dans l'activité exercée jusqu'ici nulle en raison des troubles neuropsychologiques, la reprise d'une activité à 50% d'ici au mois d'avril 2006 pouvant être raisonnablement exigée en fonction du dernier bilan neuropsychologique et des informations orales obtenues auprès d'IPT. Il était néanmoins trop tôt pour se prononcer sur une incapacité de travail définitive.

Dans son rapport médical du 18 janvier 2006 à l'OAI, le Dr K.\_\_\_\_\_ a relevé que l'état de santé de son patient s'améliorait.

Dans son avis médical du 7 mars 2006, le Dr V. \_\_\_\_\_ a noté que l'incapacité de travail totale était justifiée depuis le date de l'accident, proposant d'admettre une incapacité de travail de 50% depuis le 1<sup>er</sup> avril 2006 dans l'activité d'employé de commerce et de revoir la situation au plus tard dans une année.

Le rapport d'examen neuropsychologique du 20 avril 2006 concluait à une stabilité du tableau observé lors de l'examen du 20 octobre 2005, avec persistance de troubles mnésiques antérogrades sévères en modalité verbale et de difficultés à une épreuve exécutive.

Dans son rapport du 7 mai 2006 au médecin-conseil de l'assureur accidents, le Dr L. \_\_\_\_\_ relevait que la situation pouvait désormais être considérée comme stabilisée; il maintenait les diagnostics posés dans son expertise du 11 décembre 2005 et estimait qu'il était justifié de retenir une incapacité de travail de 80%.

Selon le rapport d'examen SMR du Dr V. \_\_\_\_\_ du 4 juin 2006, la capacité de travail de l'assuré dans son activité habituelle était de 20%; elle était de 50% en atelier protégé. Pour le Dr V. \_\_\_\_\_, il n'y avait pas lieu de s'écarter des conclusions du Dr L. \_\_\_\_\_.

L'assuré a séjourné du 28 novembre au 29 décembre 2006 auprès du service de réadaptation de la Clinique X. \_\_\_\_\_ à H. \_\_\_\_\_. Selon le consilium psychiatrique du 5 décembre 2006 du Dr C. \_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie, il n'y avait pas de pathologie nette sur le plan fonctionnel, ni d'état dépressif franc, ni de trouble anxieux, d'état de stress post-traumatique, ni rien pour des éléments psychotiques florides, si bien que le Dr C. \_\_\_\_\_ n'avait rien à proposer pour ce patient. Quant à l'examen neuropsychologique du 30 novembre au 5 décembre 2006, D. \_\_\_\_\_, neuropsychologue, a relevé qu'il mettait en évidence des résultats globalement superposables à ceux relevés le 20 avril 2006. Selon le rapport du 23 janvier 2007 des Drs T. \_\_\_\_\_, spécialiste en neurologie, et Q. \_\_\_\_\_, médecin assistant, le diagnostic primaire posé était celui de

réadaptation neurologique (Z 50.9). Ces médecins ont retenu une incapacité de travail dans la profession d'employé de commerce de 100% du 28 novembre 2006 au 3 janvier 2007, et, dès le 4 janvier 2007, de 50%, par demi-journées, avec un rendement restant à déterminer.

Par avis médical du 2 mars 2007, le Dr V. \_\_\_\_\_ du SMR a relevé qu'il s'en tenait aux termes du rapport SMR jusqu'à ce que des faits nouveaux surviennent.

Par communication du 24 octobre 2007, l'OAI a informé l'assuré qu'une orientation professionnelle pour déterminer les possibilités de réinsertion professionnelle aurait lieu à l'Office, dans la mesure où il remplissait les conditions du droit à l'orientation professionnelle.

Par communication du 28 janvier 2008, l'assuré a été informé que l'examen de ses aptitudes à la réadaptation professionnelle serait effectué par l'EPI [Etablissements publics pour l'intégration] durant 4 semaines. L'assuré a été convoqué le 25 février 2008 dans l'unité d'évaluation des capacités professionnelles de l'EPI.

Selon l'entretien au sujet de l'assuré du 9 avril 2008, l'évaluation avait permis de mettre en évidence qu'il présentait d'importantes limites, si bien qu'un placement dans l'économie normale n'était pas envisageable, l'assuré ne parvenant pas à tenir un rythme de travail ni à répondre aux exigences d'un employeur.

Dans son rapport d'unité d'évaluation des capacités professionnelles du 22 mai 2008, le chef de secteur de l'EPI a relevé que l'assuré ne pouvait pas être réinséré dans le circuit économique normal. Malgré sa bonne volonté, les rendements mesurés dans des activités tertiaires n'étaient pas exploitables. Il proposait dès lors une orientation en atelier protégé dans des activités tertiaires.

Par projet d'acceptation de rente du 7 août 2008, l'OAI a reconnu à l'assuré le droit à une rente entière de l'Al dès le 21 août 2005,

basée sur un degré d'invalidité de 90%, sous déduction des indemnités journalières versées pendant le stage d'observation.

Par décision du 5 novembre 2008, le droit à des prestations mensuelles ordinaires de l'AI fondées sur un taux d'invalidité de 90% a été reconnu à l'assuré dès le 1<sup>er</sup> novembre 2008, à hauteur de 1'803 fr. La motivation de cette décision était la suivante:

«[...]»

Vous travailliez en qualité de conseiller de vente auprès de l'entreprise E. \_\_\_\_\_ SA.

Pour des raisons de santé, vous présentez une incapacité de travail sans interruption notable depuis le 21 août 2004. C'est à partir de cette date qu'est fixé le délai d'attente d'une année prévu par l'article 28 LAI précité. A l'échéance du délai en question, soit au 21 août 2005, votre incapacité de travail est de 100% dans toute activité. Dès lors, votre degré d'invalidité est de 100%.

Toutefois, si la capacité de travail s'améliore, il y a lieu de considérer que ce changement modifie, le cas échéant, le droit à la rente.

Ainsi, sur la base des pièces médicales de votre dossier et de l'avis du Service médical régional, force est de constater que dès le 21 avril 2006, une capacité de travail de 50% peut théoriquement être exigée de vous dans une activité adaptée.

Compte tenu de ces conclusions, vous avez effectué un stage d'observation professionnelle au secteur Oser Tertiaire (bureau-commerce) aux EPI. Selon le bilan du stage, votre capacité de travail résiduelle n'est malheureusement pas exploitable dans l'économie. Seule une activité à mi-temps dans un cadre protégé est exigible.

Dès lors, pour déterminer la perte économique que vous subissez, il convient de comparer le revenu que vous auriez pu réaliser en bonne santé dans votre ancienne activité, soit CHF 49'062.-, avec le revenu auquel vous pourriez prétendre dans une activité adaptée, soit CHF 4'680.-. Votre degré d'invalidité découle du calcul suivant:

**Revenu annuel professionnel raisonnablement exigible:**

sans invalidité	CHF 49'062.00		
avec invalidité	CHF 4'680.00		
La perte de gain s'élève à	CHF 44'382.00	=	un degré d'invalidité de 90%

**Notre décision est par conséquent la suivante:**

A partir du 21 août 2005, vous avez droit à une rente entière de l'AI, sous déduction des indemnités journalières versées pendant le stage d'observation.»

Cette décision est entrée en force.

Le 18 mai 2009, l'OAI a invité l'assureur-accidents à lui communiquer copie de sa décision et du jugement pénal sur la base duquel celle-ci avait été prise. G.\_\_\_\_\_ assurances lui a ainsi adressé sa décision du 26 août 2005 informant l'assuré d'une réduction de 30% des prestations en espèces, compte tenu de la gravité du délit, l'élément déterminant étant le taux d'alcoolémie révélé par l'analyse. L'assureur-accidents a également produit sa décision sur opposition du 16 novembre 2005 par laquelle il a rejeté l'opposition de l'assuré et a maintenu sa décision du 26 août 2005, l'ordonnance pénale rendue par le juge d'instruction le 12 mai 2005, et un jugement du Tribunal des assurances du canton de Vaud (cause AA 17/06 — 30/2007) du 18 avril 2007, notifié le 27 avril 2007. Par ce jugement, le Tribunal des assurances a rejeté le recours de l'assuré contre la décision de l'assureur-accidents et a maintenu la décision attaquée. En substance, il a considéré, sur la base de l'art. 37 al. 3 LAA, qu'il ressortait du rapport de gendarmerie du 6 octobre 2004 que l'assuré avait enfreint plusieurs dispositions de la loi fédérale sur la circulation routière et de son ordonnance, dès lors qu'il avait conduit en étant pris de boisson, qu'il avait perdu la maîtrise de son véhicule, et qu'il ne portait pas la ceinture de sécurité au moment de l'accident. En outre, il ressortait du rapport de l'IUML [Institut universitaire de médecine légale] du 25 août 2005 que son taux d'alcoolémie était de 1.03 grammes pour mille à 4 heures du matin (une heure et demie après l'accident), et que la perte de maîtrise qui avait provoqué l'accident était certainement due à un assoupissement. Ainsi, par ordonnance pénale du 12 mai 2005 avait-il été reconnu coupable d'une violation grave des règles de la circulation routière et d'ivresse au volant, et condamné à cinq jours d'emprisonnement avec sursis pendant trois ans et six cents francs d'amende avec délai d'épreuve et de radiation de même durée. Dès lors, le comportement de l'intéressé était punissable et en lien de causalité temporelle et matérielle avec l'accident. Les conditions de l'article 37 alinéa 3 LAA étant réunies, G.\_\_\_\_\_ assurances était en droit de réduire ses prestations. Quant à la réduction de 30% opérée par G.\_\_\_\_\_ assurances, elle a été jugée proportionnée et équitable. D'une part, le

taux d'alcoolémie constaté au moment de l'accident, inférieur à 1,24 g pour mille, justifiait une réduction de 20% des prestations et d'autre part, il ressortait de l'ordonnance pénale rendue par le juge d'instruction de l'arrondissement du Nord vaudois le 12 mai 2005 qui évoquait les antécédents judiciaires de l'intéressé, qu'avant de commettre l'infraction qui faisait l'objet dudit litige (violation grave des règles de la circulation et ivresse au volant) celui-ci s'était déjà rendu coupable, le 5 décembre 1995, de violation simple des règles de la circulation routière avec opposition à une prise de sang et violation des devoirs en cas d'accident. La récidive étant un motif de réduction supplémentaire de 10% des prestations, G. \_\_\_\_\_ assurances était légitimée à en tenir compte pour fixer le taux de réduction à appliquer. Enfin, par identité de motif, l'intimée pouvait également prendre en compte le fait que l'assuré ne portait pas sa ceinture de sécurité au moment de l'accident, ce qui avait pu aggraver les conséquences de celui-ci, l'assuré ayant été violemment éjecté de son véhicule au moment du choc, ce qui avait pu aggraver ses blessures.

Le 7 août 2009, l'OAI a adressé un nouveau projet d'acceptation de rente à l'assuré, retenant un degré d'invalidité de 90% après comparaison des revenus avec et sans invalidité. Cela étant, l'OAI a relevé que l'assurance-accidents avait opéré une réduction de ses prestations de 30% en vertu de l'art. 37 al. 3 LAA. Au moment où l'OAI avait statué, il avait omis d'examiner la réduction de ses prestations. Invoquant l'art. 53 LPGA, l'OAI a expliqué que sa décision du 5 novembre 2008 était prématurée et basée sur un état de fait incomplet. Se prévalant de l'art. 21 LPGA, l'OAI faisait savoir à l'assuré qu'il s'alignait sur la décision de l'assureur-accidents et qu'il convenait dès lors d'opérer une réduction de 30% sur ses prestations. Il avait ainsi droit à une rente entière dès le 21 août 2005, une réduction de 30% étant opérée sur le montant de la prestation.

Le 14 septembre 2009, l'assuré, par la DAS, a fait part de ses observations à l'OAI sur le projet de décision du 7 août 2009. Il faisait valoir qu'il n'y avait au jour du projet d'acceptation de rente du 7 août 2009 aucun fait nouveau important ou preuves nouvelles par rapport à la

situation qui prévalait lorsque la décision du 3 novembre 2008 avait été rendue, si bien que seule une procédure de reconsidération était envisageable. Or l'OAI n'expliquait pas en quoi la décision du 3 [recte: 5] novembre 2008 était manifestement erronée. En outre, l'art. 21 al. 1 LPGA ne permettait pas de réduire ses prestations d'invalidité, dès lors qu'il avait commis non intentionnellement les faits à l'origine de son invalidité, ce qu'avait retenu le Tribunal des assurances dans son jugement du 18 avril 2007. Dès lors que le caractère manifestement erroné de la décision du 5 novembre 2008 faisait défaut, il n'y avait pas besoin d'examiner si la rectification revêtait une importance notable.

Par décision du 3 novembre 2009, l'OAI a alloué une rente entière d'invalidité à l'assuré à compter du 1<sup>er</sup> novembre 2009, fondée sur un taux de 90%, à hauteur de 1'302 fr. par mois. L'OAI a joint à cette décision une motivation, à la teneur suivante:

«[...]

Par décision du 05.11.2008, nous vous avons reconnu le droit à une rente d'invalidité de 100% dès le 21.08.2005 et de 90% dès le 01.07.2006, votre préjudice économique découlant du calcul suivant:

**Revenu annuel professionnel raisonnablement exigible:**

sans invalidité	CHF 49'062.00		
avec invalidité	CHF 4'680.00		
La perte de gain s'élève à	CHF 44'382.00	=	un degré d'invalidité de 90%

Votre incapacité de travail résultant d'un accident, votre situation a également été prise en charge par l'assurance-accident. En vertu de l'art. 37 al. 3 LAA, cette dernière a opéré une réduction des prestations de 30%.

Au moment où nous avons statué sur votre droit à la rente d'invalidité, nous avons omis d'examiner la réduction de nos prestations.

Selon l'article 53 LPGA (loi sur la partie générale des assurances), l'assureur peut revenir sur les décisions passées en force lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable.

Ainsi, notre décision du 05.11.2008 était prématurée et basée sur un état de fait incomplet.

Selon l'art. 21 al. 1 LPGA, si l'assuré a aggravé le risque assuré ou en a provoqué la réalisation intentionnellement ou en commettant intentionnellement un crime ou un délit, les prestations en espèces peuvent être définitivement ou temporairement réduites ou, dans les cas particulièrement graves, refusées.

Nous alignant sur la décision de l'assurance-accident, il convient d'opérer une réduction de 30% sur nos prestations.

**Notre décision est par conséquent la suivante:**

A partir du 21.08.2005, vous avez droit à une rente entière.

Une réduction de 30% sera opérée sur le montant de la prestation.»

Par décision du 25 novembre 2009, l'OAI a reconnu à l'assuré le droit à une rente entière d'invalidité, fondée sur un taux de 90%, pour la période du 1<sup>er</sup> août 2005 au 31 octobre 2009. Le montant de la rente mensuelle s'élevait à 1'228 fr. du 1<sup>er</sup> août 2005 au 31 décembre 2006, à 1'262 fr. du 1<sup>er</sup> janvier 2007 au 31 décembre 2008, et à 1'302 fr. dès le 1<sup>er</sup> janvier 2009. La motivation accompagnant cette décision était identique à celle jointe à la décision du 3 novembre 2009.

**B.** Par acte du 30 novembre 2009, F.\_\_\_\_\_, par la DAS, a recouru auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre la décision du 3 novembre 2009, concluant avec suite de frais et dépens à son annulation et à ce qu'il soit dit qu'il a droit à une rente d'invalidité entière non réduite. En substance, il se plaint d'une violation de l'art. 21 al. 1 LPGA, exposant que les fondements juridiques qui ont permis à l'assureur LAA de réduire ses prestations sont distincts et dérogent à la LPGA. En outre, l'OAI retient qu'il a commis intentionnellement un crime ou un délit à l'occasion de l'accident de circulation intervenu le 21 août 2004, alors que le Tribunal des assurances a admis dans son jugement du 18 avril 2007 qu'une réduction des prestations au regard de l'art. 37 al. 3 LAA s'applique lors de la commission d'un crime ou d'un délit non intentionnel. Dès lors que les éventuels crimes ou délits commis le 21 août 2004 l'avaient été non intentionnellement, l'OAI ne pouvait réduire le montant de la rente AI. Le recourant se plaint ensuite d'une violation de l'art. 53 LPGA, se référant à un arrêt du Tribunal fédéral du 11 mars 2009 (8C\_495/2008). A l'appui de son recours, le recourant produit notamment une décision du 5 décembre

2008 de G.\_\_\_\_\_ assurances selon laquelle il a droit à une rente d'invalidité complémentaire LAA à compter du 1<sup>er</sup> juin 2006 fondée sur un degré d'invalidité de 90%, le montant de cette rente ayant été réduit de 30% conformément au jugement du Tribunal des assurances du 18 avril 2007, ainsi qu'une décision du 10 mars 2008 de G.\_\_\_\_\_ assurances et une décision sur opposition du 4 septembre 2009 de cette assurance, rejetant l'opposition qu'il a formée à l'encontre de la décision du 10 mars 2008 lui octroyant une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 37'380 fr., fondée sur une atteinte à l'intégrité de 50% et réduite de 30%, en application du jugement du 18 avril 2007 du Tribunal des assurances.

La cause a été enregistrée sous la référence AI 565/09.

Dans sa réponse du 29 janvier 2010, l'OAI explique que le recourant a été condamné par ordonnance pénale du 12 mai 2005, que l'assureur-accidents a estimé qu'une réduction de 30% des prestations était justifiée compte tenu de la gravité du délit, que le Tribunal des assurances a maintenu la décision attaquée par jugement du 18 avril 2007, si bien que c'est à bon droit qu'une réduction de 30% a été retenue dans la décision litigieuse. Quant au second grief, la décision du 5 novembre 2008 étant manifestement erronée, il était en droit de la reconsidérer, dès lors qu'il avait omis d'examiner la question de la réduction des prestations.

Par courrier de la DAS du 26 février 2010, le recourant a indiqué à la Cour de céans ne pas avoir d'explications complémentaires à fournir et maintenir l'intégralité des conclusions de son recours du 30 novembre 2009.

**C.** Par acte du 24 décembre 2009, F.\_\_\_\_\_, par l'intermédiaire de la DAS, a recouru auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre la décision de l'OAI du 25 novembre 2009, concluant à son annulation et à ce qu'il soit dit qu'il a droit à une rente entière de l'AI non réduite dès le 1<sup>er</sup> août 2005, reprenant l'argumentation

développée dans son mémoire de recours du 30 novembre 2009. Cette cause a été enregistrée sous la référence AI 596/09.

Dans sa réponse du 29 janvier 2010, l'OAI confirme sa précédente écriture intervenue en la cause AI 565/09, relevant que la décision attaquée du 25 novembre 2009 concerne l'octroi de prestations antérieures au 1<sup>er</sup> novembre 2009, alors que la décision du 3 novembre 2009 porte sur le droit à une rente à partir du 1<sup>er</sup> novembre 2009, et qu'il est étonnant qu'un effet rétroactif ait été attribué à une décision de reconsidération.

Dans sa réplique du 26 février 2010, le recourant, par la DAS, déclare qu'il laisse à l'appréciation du Tribunal le point de savoir si l'étonnement de l'OAI au sujet de l'effet rétroactif de la décision querellée n'est pas purement et simplement un acquiescement aux conclusions du recours du 24 décembre 2009.

Par duplique du 10 mars 2010, l'OAI précise qu'il n'a pas acquiescé aux conclusions de l'acte de recours du 24 décembre 2009 et qu'il estime que les conditions pour reconsidérer la décision initiale étaient remplies, alors que le recourant conclut dans son acte de recours à l'octroi d'une rente entière d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> août 2005 considérant que les conditions de la reconsidération faisaient défaut.

**D.** Le 24 mars 2011, les causes AI 565/09 et AI 596/09 ont été jointes.

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

**1.** **a)** Les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) s'appliquent en principe à l'AI (art. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité, RS 831.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte - ce qui est le

cas en matière d'assurance-invalidité (art. 57a LAI) – sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 58 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA). En l'espèce, les recours, interjetés en temps utile devant le tribunal compétent et selon les formes prescrites par la loi (art. 61 let. b LPGA), sont recevables. Il y a donc lieu d'entrer en matière.

**b)** La loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD, RSV 173.36) s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD).

**2.** Les questions litigieuses sont celles de savoir si l'office intimé était en droit de procéder à la reconsidération de sa décision du 5 novembre 2008. En cas de réponse négative à cette question, il n'est pas nécessaire d'examiner celle de la réduction de la rente entière d'invalidité à laquelle il a procédé.

**3.** Selon un principe général du droit des assurances sociales, l'administration peut reconsidérer une décision formellement passée en force de chose décidée et sur laquelle une autorité judiciaire ne s'est pas prononcée quant au fond, à condition qu'elle soit sans nul doute erronée et que sa rectification revête une importance notable (ATF 127 V 466 consid. 2c et les arrêts cités). Ce principe est consacré à l'art. 53 al. 2 LPGA, aux termes duquel l'assureur peut revenir sur les décisions ou les décisions sur opposition formellement passées en force lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable.

Une décision est sans nul doute erronée non seulement si elle a été rendue sur la base de normes fausses ou non pertinentes, mais encore lorsque les dispositions pertinentes n'ont pas été appliquées ou qu'elles l'ont été de manière erronée. En règle générale, l'octroi illégal de

prestations est réputé sans nul doute erroné (ATF 126 V 399 consid. 2b/bb et les références; DTA 2002 n° 27 consid. 1a p. 181; TF 9C\_760/2010 du 17 novembre 2010 consid. 2 et 9C\_421/2010 du 1<sup>er</sup> juillet 2010 consid. 3). Cette règle doit toutefois être relativisée quand le motif de reconsidération réside dans les conditions matérielles du droit à la prestation (par exemple l'invalidité selon l'art. 28 LAI), dont la fixation nécessite certaines démarches et éléments d'appréciation (évaluations, appréciations de preuves, questions en rapport avec ce qui peut être raisonnablement exigé de l'assuré). Pour des motifs de sécurité juridique, l'irrégularité doit être manifeste, de manière à éviter que la reconsidération devienne un instrument autorisant sans autre limitation un nouvel examen des conditions à la base des prestations de longue durée. En particulier, les organes d'application ne sauraient procéder en tout temps à une nouvelle appréciation de la situation après un examen plus approfondi des faits. Ainsi, une inexactitude manifeste ne saurait être admise lorsque l'octroi de la prestation dépend de conditions matérielles dont l'examen suppose un pouvoir d'appréciation, quant à certains de leurs aspects ou de leurs éléments, et que la décision initiale paraît admissible compte tenu de la situation antérieure de fait ou de droit. S'il subsiste des doutes raisonnables sur le caractère erroné de la décision initiale, les conditions de la reconsidération ne sont pas remplies (par exemple TF 9C\_1081/2009 du 10 juin 2010 consid. 3.2, 9C\_659/2009 du 12 février 2010 consid. 2.2, 9C\_71/2008 du 14 mars 2008 consid. 2 et 9C\_575/2007 du 18 octobre 2007 consid. 2.2).

**4.** En l'occurrence, le premier recours (cause n° AI 565/09) est dirigé contre la décision du 3 novembre 2009. Le deuxième recours (cause n° AI 596/09) est dirigé contre la décision du 25 novembre 2009. Dans les cas où l'OAI reconnaît rétroactivement le droit à une rente d'invalidité, le système légal selon lequel ce n'est pas l'OAI, mais bien la Caisse de compensation, qui calcule et verse les rentes (art. 60 LAI) a pour conséquence «administrative» que deux décisions formelles séparées doivent être rendues l'une pour le passé et l'autre pour le futur. Néanmoins, une seule motivation est rédigée (par l'OAI) et communiquée à l'assuré. Ces deux décisions forment donc matériellement, en quelque

sorte, une décision unique, si bien qu'il se justifie de joindre les deux causes et de statuer en un seul arrêt. On utilisera donc ci-dessous la locution «décision attaquée» pour parler de ces deux décisions connexes.

La décision attaquée est en réalité une décision de reconsidération de la décision du 5 novembre 2008. Il n'a jamais été prétendu que la condamnation pénale était un «fait nouveau» propre à justifier une révision au sens de l'art. 53 al. 1 LPGA. L'accident de circulation est la cause de l'invalidité: c'est un fait qui était connu de l'OAI lorsqu'il a rédigé son premier préavis le 7 août 2008 (qui mentionne une incapacité de travail à partir de la date de l'accident, en août 2004) et sa première décision formelle.

Le jugement pénal (ordonnance de condamnation du 12 mai 2005) figurait au dossier de l'OAI depuis le 19 juillet 2005 (date figurant sur la correspondance de l'assureur-accidents du 15 juillet précédent).

L'art. 21 al. 1 LPGA dispose que si l'assuré a aggravé le risque assuré ou en a provoqué la réalisation intentionnellement ou en commettant intentionnellement un crime ou un délit, les prestations en espèces peuvent être temporairement ou définitivement réduites. L'assureur exerce donc un certain pouvoir d'appréciation quand il se prononce sur cette question. Il doit apprécier diverses circonstances (cf. Kieser, ATSG-Kommentar, 2<sup>e</sup> éd., Zurich 2009, n. 34 ss ad art. 21 LPGA). La loi ne prévoit pas qu'un assureur social est limité, dans l'exercice de ce pouvoir d'appréciation, par la décision éventuelle d'un autre assureur social.

Lorsqu'un assureur social rend une décision fautive, l'art. 53 al. 2 LPGA permet de la corriger par la voie de la reconsidération. Pour des motifs de sécurité des relations juridiques, l'art. 53 al. 2 LPGA limite les cas de reconsidération aux situations où la décision précédente était manifestement erronée. Il n'est pas facile d'admettre le caractère manifestement erroné d'une décision résultant de l'exercice d'un pouvoir

d'appréciation (cf. un arrêt récent du TF 9C\_9/2011 du 21 septembre 2011).

Dans le cas particulier, il y a lieu d'admettre que l'OAI était en mesure, en novembre 2008, d'apprécier s'il voulait ou non sanctionner le recourant par le biais de l'art. 21 al. 1 LPGA. Il ne l'a pas fait et il n'a, à l'évidence, pas rendu à cette époque (environ 4 ans après l'accident et le début de la procédure AI), une décision prématurée. Il n'a pas rendu, sur ce point, une décision manifestement erronée, ou à tout le moins, il existe un doute raisonnable à ce sujet. Il n'est en effet pas démontré qu'une réduction est systématiquement appliquée dans tous les cas d'ivresse au volant.

Il s'ensuit que les conditions de la reconsidération ne sont pas remplies. Point n'est dès lors besoin d'examiner la portée respective des dispositions de la loi sur l'assurance-accidents et de la LPGA au sujet de la réduction des prestations, et de déterminer si les infractions retenues contre l'assuré sont, du point de vue du droit pénal et indépendamment des considérations contenues dans le jugement du Tribunal des assurances du 18 avril 2007, des délits intentionnels ou non.

**5. a)** Il résulte de ce qui précède que les recours, bien fondés, doivent être admis, et les décisions rendues par l'OAI les 3 et 25 novembre 2009 annulées, le recourant ayant droit à une rente entière d'invalidité, non réduite.

**b)** Le présent arrêt est rendu sans frais en application de l'art. 52 al. 1 LPA-VD qui soustrait la Confédération et l'Etat au paiement de frais de justice, quand bien même, en dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière d'assurance-invalidité n'est pas gratuite (art. 69 al. 1bis LAI).

Obtenant gain de cause, le recourant a droit à des dépens, à la charge de l'OAI, qu'il y a lieu d'arrêter à 2'000 fr. (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.** Les recours sont admis.
  
- II.** Les décisions rendues par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud les 3 et 25 novembre 2009 sont annulées.
  
- III.** L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera une indemnité de dépens de 2'000 fr. (deux mille francs) au recourant.
  
- IV.** Il n'est pas perçu de frais de justice.

La présidente :

Le greffier :

**Du**

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

- DAS Protection Juridique SA (pour F. \_\_\_\_\_),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurances sociales,

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).

Le greffier :