

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 18 juin 2010

Présidence de M. NEU
Juges : Mmes Thalmann et Di Ferro Demierre
Greffier : Mme Vuagniaux

Cause pendante entre :

U._____, à Saint-Prex, recourant,

et

CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS, à
Lucerne, intimée, représentée par Me Didier Elsig, avocat à Lausanne.

15 et 25 al. 1 LAA; 22 al. 4 et 36 al. 2 et 4 OLAA; annexe 3 à l'OLAA; 16 LPGA

E n f a i t :

A. Né en 1976, ressortissant [...], célibataire, U._____ est arrivé en Suisse au mois de juin 2005 au bénéfice d'un permis « L », titre de séjour demandé par l'entreprise de travail temporaire N._____ SA. Daté du 19 mai 2005, le formulaire officiel de demande de titre de séjour faisait état d'un engagement de durée indéterminée à compter du 6 juin 2005 en qualité d'aide-maçon à raison de 40-45 heures par semaine. Signé le 3 juin 2005, le contrat de travail conclu entre N._____ SA et l'intéressé prévoyait un engagement en qualité d'employé temporaire, la mission étant en l'occurrence prévue au service de l'entreprise [...] comme coffreur à compter du 3 juin 2005. Sous la rubrique relative à la durée de la mission, il était stipulé que le contrat était prévu pour une durée maximale de trois mois, respectivement qu'il expirerait à défaut de résiliation durant ces trois mois, à moins qu'il ne soit ensuite renouvelé par accord tacite, auquel cas il serait considéré comme prolongé pour une durée indéterminée.

Le 15 août 2005, U._____ a été victime d'une chute sur un chantier ayant provoqué une tuméfaction de la région métacarpienne de la main gauche et un arrêt de travail complet. Un décompte des heures prestées établi par N._____ SA le 23 août 2005 rend compte, pour les mois de juin à août 2005, d'une durée de travail moyenne de 44,65 heures par semaine.

Dans un rapport du 7 septembre 2005, le Dr V._____, chirurgien FMH de la main et médecin traitant, a posé le constat d'une pseudarthrose du tiers intermédiaire de l'os scaphoïde, lequel avait sans doute été traumatisé par cet accident du travail; à son avis, la pseudarthrose résultait « vraisemblablement » d'un accident survenu dix ans plus tôt au Portugal ayant nécessité une immobilisation par plâtre et, nonobstant une légère amélioration par physiothérapie, l'état encore trop algique faisait alors obstacle à la reprise d'activité de maçon. Il a préconisé une intervention chirurgicale en ces termes : « Chez un patient

de 29 ans, porteur d'une pseudarthrose du scaphoïde, sans signe d'arthrose, il est clairement préférable de stabiliser ce scaphoïde par une greffe osseuse et probablement vissage ».

Un inspecteur de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : CNA) s'est entretenu avec U. _____ le 4 octobre 2005. Selon le rapport du même jour, l'assuré a précisé qu'il était gaucher et qu'il n'avait jamais ressenti de douleurs dans son poignet gauche avant son accident du travail, respectivement à la suite de la fracture intervenue au Portugal (lors d'une chute à vélo), que ce soit dans le cadre de ses loisirs, de son service militaire dans les armes lourdes ou dans l'exercice de sa profession de maçon. Il a mentionné pratiquer le kick-boxing depuis son jeune âge, la boxe depuis son service militaire et occasionnellement la musculation.

L'assuré a été opéré le 19 octobre 2005 pour reconstruction du scaphoïde gauche. Dans un rapport médical intermédiaire du 15 février 2006, le Dr V. _____ a relevé que l'évolution était favorable et estimé que le travail pouvait être repris en mars 2006. Dans un rapport intermédiaire du 27 mars 2006, ce même médecin a reporté la reprise du travail à avril 2006, estimant par ailleurs qu'un travail approprié devait être déterminé.

Le 21 avril 2006, le Dr V. _____ a retenu le diagnostic de status après reconstruction du scaphoïde du poignet gauche, constaté que la tentative de reprise du travail à 50 % le 6 avril 2006 avait échoué dans la mesure où l'employeur de l'assuré ne pouvait pas l'occuper dans un travail adapté et recommandé une inspection sur le lieu de travail dès lors que le handicap persistant ne justifiait en principe plus un arrêt de travail à plein temps.

Dans un rapport du 17 mai 2006, le Dr C. _____, médecin conseil de la CNA, a relevé que le dossier radiologique témoignait d'un status après fracture scaphoïdienne et reconstruction consolidée, ainsi que de quelques altérations postfractures anciennes avec ébauche arthrosique

radiocarpienne. Le pronostic à long terme étant réservé, en particulier concernant l'évolution arthrosique, un suivi médical restait dès lors indiqué et il a été convenu d'une reprise du travail à 100 % à l'essai dès le 22 mai 2006. Cette reprise auprès de l'employeur N._____ SA sera toutefois interrompue en raison de douleurs trop importantes.

U._____ a déposé une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI) le 14 juin 2006, tendant à une orientation professionnelle, à une aide au placement ou à une rente. Le Service médical régional AI a retenu une capacité de travail de 50 % dans l'activité habituelle et de 100 % dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles (pas de mouvements en force et répétitifs de la main gauche).

Dans un rapport du 28 novembre 2006, le Dr C._____ a constaté une évolution favorable des suites de l'intervention chirurgicale, la consolidation pouvant conduire à qualifier la situation de stabilisée malgré la persistance de douleurs, une limitation modérée du poignet et une diminution de la force de préhension. Il a préconisé l'activation de mesures de reclassement professionnel par l'OAI et considéré que l'on pouvait exiger de l'intéressé qu'il travaille à 50 % dans son dernier emploi et à 100 % dans une activité adaptée, soit excluant la sollicitation soutenue du poignet gauche et le port de charges supérieur à cinq kilos.

Dans le cadre de l'assurance-chômage, respectivement d'une mesure relative au marché du travail organisée par « Intégration pour tous » (IPT), l'assuré a tenté de reprendre une activité au service de l'entreprise [...] en mars 2007. Le stage a cependant été interrompu en raison d'un gonflement douloureux de la main gauche et l'assuré a été mis en incapacité totale de travailler par les médecins de la clinique [...] dès le 21 mars 2007. Ce taux d'incapacité a été confirmé par le Dr V._____. Dans un avis du 2 mai 2007, ce médecin a exposé que le Ct-scan n'expliquait pas les douleurs ressenties par l'intéressé et qu'il n'avait rien à proposer au patient qu'il estimait être capable de travailler dans une

activité adaptée à son handicap, lequel n'était par ailleurs « pas très élevé ».

Par courrier du 14 juin 2007 adressé à l'assuré et copié à la CNA, l'agence N._____ SA a informé qu'elle avait cessé ses activités de placement au 31 décembre 2006, que les affaires avaient été reprises par la société E._____ Sàrl et que le contrat de travail conclu avec U._____ le 3 juin 2005, débutant le 6 juin 2005, avait pris fin au 5 septembre 2005 dès lors qu'il n'avait pas été reconduit à l'échéance de la durée initiale d'engagement prévue de trois mois.

Aux termes d'un rapport final du 20 août 2007, l'OAI a renoncé à des mesures professionnelles compte tenu de l'absence de formation et du salaire modeste de son assuré, ainsi qu'à une aide au placement au vu des limitations fonctionnelles légères. L'office a par conséquent décidé de traiter le cas par l'approche théorique de la comparaison des revenus selon l'Enquête sur la structure des salaires.

Par acte du 27 septembre 2007, la CNA a mis fin au paiement des soins médicaux dans la mesure où il n'y avait plus à attendre d'amélioration des séquelles par traitement médical. L'assureur a indiqué qu'il continuerait à prendre en charge les quelques contrôles médicaux nécessaires, qu'il verserait l'indemnité journalières jusqu'au 30 novembre 2007 et qu'il allait examiner si les conditions d'octroi d'autres prestations étaient remplies.

Ainsi, par décision du 18 janvier 2008, la CNA a alloué à l'assuré une rente d'invalidité de 169 fr. 25 par mois dès le 1^{er} décembre 2007. L'incapacité de gain a été fixée à 16 %, soit le dommage résultant en 2007 de la différence entre un salaire théorique de 54'882 fr. selon huit descriptions de postes de travail (ci-après : DPT), (comme employé d'usine ou d'exploitation ayant à effectuer des travaux légers ou fins) et un salaire réalisable (gain présumé perdu) sans l'accident estimé à 65'326 fr., sur la base d'un horaire de 2'177 heures de travail par année et d'un salaire horaire de 27 fr. 70 (27 fr. 70 x 2'177 x 8,33 %). Le montant de la rente

mensuelle a été obtenu sur la base d'un gain annuel assuré de 15'742 fr. (26 fr. 70 x 2'177 : 12 x 3 x 8,33 %), correspondant au gain sur trois mois compte tenu de l'unique rapport de travail de l'intéressé d'une durée déterminée de trois mois et de l'autorisation de séjour « L » limitée dans le temps. Par la même décision, une indemnité pour atteinte à l'intégrité (ci-après : IPAI) de 5 % du montant maximum du gain assuré de 106'800 fr. a été servie à l'assuré, soit 5'340 fr. annuellement, fondée sur une appréciation du Dr C. _____ du 28 novembre 2006 qui retenait, selon la table n° 5 de la CNA, un taux brut de 7,5 % correspondant à la fourchette moyenne des arthroses radio-carpiennes de degré moyen et tenant compte de l'évolution prévisible vers une arthrose radio-carpienne de degré moyen, diminué de 2,5 % en raison de l'état antérieur, ce taux pouvant être réévalué en cas d'évolution vers une arthrose grave.

Par opposition du 31 janvier 2008, U. _____ a contesté le degré de l'IPAI en faisant valoir une perte de mobilité importante de son poignet gauche (dès lors qu'il était gaucher) conduisant les employeurs à lui proposer des activités moins bien rémunérées qu'auparavant, ainsi que le montant de la rente d'invalidité en soutenant que celle-ci devait s'élever à 696 fr. 80 par mois, soit à 16 % du gain annuel assuré de 65'326 francs.

La CNA a interpellé la société N. _____ SA, laquelle a répondu, le 3 janvier 2008, en rappelant les termes de son courrier du 14 juin 2007 et en mentionnant que dans le sens où son contrat avec l'intéressé avait pris fin au 5 septembre 2006, ce dossier ne la concernait plus.

Par décision sur opposition du 13 février 2008, la CNA a confirmé son prononcé du 18 janvier précédent.

B. Par recours du 12 mars 2008, U. _____ a réitéré les moyens déjà formulés dans son opposition, en ajoutant que son dernier contrat de travail devait être considéré de durée indéterminée dès lors qu'il avait été prolongé après les trois premiers mois d'engagement. Il a produit à cet égard une copie de son contrat de travail signé le 3 juin 2005 ainsi qu'un

certificat délivré à sa demande par N._____ SA le 27 février 2007 (sous la plume de [...], responsable d'agence), attestant qu'il « a travaillé pour notre société en tant qu'intérimaire du 6 juin 2005 au 1^{er} avril 2006 » et « a effectué une mission temporaire dans le domaine de la construction pour un de nos clients à notre entière satisfaction ».

Par réponse du 28 juin 2008, la CNA a conclu au rejet du recours. Elle a constaté que l'assuré n'apportait aucun élément médical nouveau susceptible de remettre en cause la quotité de l'IPAI retenu et précisé que cette prestation ne tenait pas compte des conséquences économiques de son atteinte à la santé . En outre, dans ses courriers des 14 juin 2007 et 23 janvier 2008, la société N._____ SA avait confirmé que le contrat qui la liait avec l'intéressé avait pris fin au 5 septembre 2005.

E n d r o i t :

1. Interjeté dans le délai légal de trente jours dès la notification de la décision attaquée, le recours est en outre recevable en la forme (art. 60 et 61 let. b LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1]). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (art. 93 al. 1 let. a et 94 al. 4 LPA-VD).

2. Le litige porte sur la quotité de l'IPAI telle qu'arrêtée à 5 %, d'une part, sur le montant de la rente mensuelle allouée au regard du taux d'invalidité retenu de 16 %, d'autre part.

3. a) Aux termes de l'art. 25 al. 1 LAA (loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents, RS 832.20), l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est fixée en fonction de la gravité de l'atteinte, qui s'apprécie d'après les constatations médicales. C'est dire que chez tous les assurés présentant le même status médical, l'atteinte à l'intégrité est la même; elle est évaluée de manière abstraite, égale pour tous, de sorte qu'il n'est

pas nécessaire de tenir compte des inconvénients spécifiques qu'elle entraîne pour l'assuré concerné (ATF 115 V 147 consid. 1, 113 V 221 consid. 4b et les références). L'art. 36 OLAA (ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents, RS 832.202) précise que l'indemnité est calculée selon les directives figurant à l'annexe 3 (al. 2) et qu'il doit être équitablement tenu compte des aggravations prévisibles de l'atteinte à l'intégrité, une révision n'étant possible qu'en cas exceptionnel, si l'aggravation est importante et n'est pas prévisible (al. 4). La jurisprudence retient à cet égard que l'aggravation doit être prévisible et l'importance de celle-ci quantifiable (RAMA 1998 n° U 320, p. 602).

L'annexe 3 à l'OLAA comporte un barème des atteintes à l'intégrité en pour-cent du montant maximum du gain assuré. Ce barème - reconnu conforme à la loi - ne constitue pas une énumération exhaustive (ATF 124 V 32 consid. 1b et les références). Il représente une « règle générale » (ch. 1 al. 1 de l'annexe). Pour les atteintes qui sont spéciales ou qui ne figurent pas dans la liste, il y a lieu d'appliquer le barème par analogie, en tenant compte de la gravité de l'atteinte (ch. 1 al. 2 de l'annexe). A cette fin, la Division médicale de la CNA a établi plusieurs tables d'indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA (Informations de la Division médicale n° 57 à 59). Sans lier le juge, ces tables sont néanmoins compatibles avec l'annexe 3 OLAA (ATF 124 V 211 consid. 4a/cc) et permettent de procéder à une appréciation plus nuancée, lorsque l'atteinte d'un organe n'est que partielle.

La jurisprudence précise que lorsque plusieurs événements, assurés pour certains et non assurés pour d'autres, sont à l'origine d'une seule atteinte à l'intégrité, celle-ci sera évaluée globalement, une réduction étant ensuite opérée en vertu de l'art. 36 al. 2 LAA (ATF 116 V 156). Selon cette disposition, inscrite au chapitre de la réduction ou du refus des prestations en cas de concours de diverses causes du dommage, les rentes d'invalidité, les indemnités pour atteinte à l'intégrité ainsi que les rentes de survivants sont réduites de manière équitable lorsque l'atteinte à la santé ou le décès ne sont que partiellement imputables à l'accident, étant précisé qu'en réduisant les rentes, on ne tiendra pas

compte des états antérieurs qui ne portaient pas atteinte à la capacité de gain.

b) En l'espèce, le taux de l'IPAI litigieuse est fondé sur l'estimation du Dr C._____ du 28 novembre 2006, lequel s'est rapporté, cela à juste titre, à la table n° 5 des barèmes de la CNA relative aux atteintes à l'intégrité résultant d'arthroses. Selon ce médecin, au status, l'assuré présentait alors une arthrose radio-carpienne sur pseudarthrose du scaphoïde, cette dernière ayant été décompensée par l'accident du travail du 15 août 2005 et ayant conduit à une cure par ostéosynthèse et greffe secondaire. Subsistaient des douleurs à caractère mécanique du poignet associées à une limitation modérée de la fonction articulaire du poignet et de la force ainsi que des altérations dégénératives radio-carpiennes débutantes, une aggravation à long terme des troubles dégénératifs du poignet étant qualifiée de prévisible. Partant, le Dr C._____ a retenu le taux attribué à une arthrose radio-carpienne de degré moyen (ouvrant le droit à une IPAI de 5 à 10 %), puis tenu compte d'une évolution prévisible vers une arthrose de ce type, à indemniser en l'espèce à hauteur de 7,5 % correspondant à la moyenne de la fourchette. Il a ensuite réduit ce taux de 2,5 % pour tenir compte de l'état antérieur (soit le fait que l'atteinte n'a été que partiellement imputable à l'accident), donnant ainsi après pondération un taux de 5 % et précisant que ce taux pourrait être réévalué en cas d'évolution vers une arthrose grave du poignet.

c) Ce raisonnement ne peut être suivi.

aa) L'assuré est indemnisé pour une arthrose, en l'occurrence radio-carpienne. L'arthrose moyenne retenue par le Dr C._____ au regard de la table n° 5 de la CNA - laquelle distingue l'arthrose légère, non indemnisable, des arthroses moyennes (5-10 %) et graves (15-25 %) - s'avère conforme aux appréciations médicales versées au dossier, ce que le recourant ne conteste du reste pas. Ainsi, le Dr C._____ peut être suivi en écartant une arthrose grave. Il admet toutefois expressément qu'elle puisse le devenir et dès lors justifier une révision du taux, cela

conformément à la jurisprudence rappelée ci-dessus lorsque l'aggravation de l'affection n'est pas encore prévisible ni quantifiable dans le registre de gravité en question. Ainsi, on ne s'explique pas qu'en retenant une arthrose moyenne tout en qualifiant l'aggravation de cette affection de prévisible, ce médecin ne retienne pas le taux maximum de 10 % de l'arthrose moyenne, à la limite d'une arthrose grave non encore quantifiable. Cela s'explique d'autant moins qu'il n'y a pas à exclure, selon les constatations des médecins, que l'articulation considérée présente une instabilité tenant à la pseudarthrose du scaphoïde, cela en plus de l'arthrose de l'articulation, ce qui justifie, si l'on se rapporte aux instructions figurant en préambule de la table n° 5, de retenir le taux d'atteinte le plus élevé. Adopter cette solution paraît de surcroît cohérent au regard de la persistance des douleurs et de la perte de force, telles qu'exprimées de manière constante par le recourant.

C'est donc un taux de 10 % qu'il convient de retenir, soit le maximum pour une arthrose moyenne, dont l'aggravation est médicalement tenue pour prévisible, mais sans encore justifier d'être qualifiée de grave. C'est au demeurant la solution retenue par le Tribunal fédéral dans une affaire similaire (TF 8C_846/2008 du 9 février 2009, consid. 3.2).

bb) Subsiste la question de la pondération du taux que le médecin-conseil de l'intimée motive par le fait que l'atteinte indemnisée ne serait que partiellement imputable à l'accident considéré. Certes, l'assuré présentait une pseudarthrose du scaphoïde, manifestement antérieure à l'accident. Il ressort néanmoins clairement du rapport rendu par le Dr V._____ le 7 septembre 2005, soit peu après l'accident, que l'assuré ne présentait pas de signe d'arthrose de l'articulation (sic), mais seulement une pseudarthrose de l'os du scaphoïde, à stabiliser par greffe osseuse. Ce n'est qu'une année plus tard, soit en novembre 2006, que le Dr C._____ observera pour la première fois des altérations dégénératives radio-carpiennes débutantes, soit une arthrose naissante. A cela s'ajoute que le recourant affirme, sans être contredit, qu'il n'avait jamais ressenti de douleurs au poignet gauche avant l'accident, alors

même qu'il exerçait une profession lourde et s'était adonné à des sports violents.

Au regard de l'ensemble de ces circonstances, on ne retiendra donc pas, au degré de la vraisemblance requis, que l'arthrose radio-carpienne, soit l'affection justifiant l'indemnité disputée, est intervenue avant l'accident, mais s'est déclarée postérieurement à celui-ci, respectivement suite à l'intervention chirurgicale de stabilisation du scaphoïde telle que prise en charge par l'assureur-accident.

cc) En définitive, c'est un taux d'IPAI de 10 % qu'il se justifie de retenir, pour une arthrose moyenne dont l'aggravation est prévisible, cela sans réduction afférente à l'état antérieur à l'accident. La décision attaquée sera réformée en ce sens et la cause renvoyée à l'intimée pour qu'elle procède au calcul correctif de l'indemnité et en alloue le solde.

4. Le recourant s'en prend également au montant de la rente mensuelle d'invalidité qui lui est allouée.

a) La CNA a alloué une rente d'invalidité de 169 fr. 25 par mois dès le 1^{er} décembre 2007 (la clôture des traitements ayant cessé au 30 novembre 2007). Elle a fixé l'incapacité de gain à 16 %, correspondant au dommage résultant de la différence, en 2007, entre le salaire théorique de 54'882 fr. selon huit DPT et le salaire réalisable sans accident de 65'326 fr., sur la base de 2'177 heures de travail par année et d'un salaire horaire de 27 fr. 70. Le montant de la rente mensuelle a été obtenu sur la base d'un gain annuel assuré de 15'742 fr., sur la base de 2'177 heures de travail par année et d'un salaire horaire de 26 fr. 70, conforme au rapport de travail d'une durée déterminée de trois mois et de l'autorisation de séjour « L » limitée dans le temps.

Le recourant considère quant à lui que la rente mensuelle devrait être, non pas de 169 fr. 25, mais de 696 fr. 80, soit 16 % du gain annuel assuré qu'il fixe à 65'326 fr., montant correspondant au gain présumable perdu pour 2007 tel que retenu par l'intimée.

b) Le taux d'invalidité est une notion juridique fondée sur des éléments d'ordre essentiellement économique, à savoir les gains hypothétiques prévus à l'art. 16 LPGA, auquel renvoie implicitement l'art. 18 al. 2 LAA. Cette première disposition consacre la méthode générale de la comparaison des revenus. Elle prévoit que, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré. Les revenus chiffrés sont comparés selon les circonstances qui prévalent au moment de la naissance éventuelle du droit à la rente (art. 19 al. 1 LAA); le taux d'invalidité, issu de cette comparaison, est exprimé en pour-cent (VSI 2000, p. 82, consid. 1b).

En l'espèce, il n'existe aucun motif de s'écarter de l'estimation de l'invalidité de la CNA. Tout d'abord, la situation médicale du recourant est claire et sa capacité de travail n'est pas restreinte en raison d'autres atteintes à la santé que celles dont répond l'assureur-accident. Ensuite, selon la jurisprudence, les données salariales qui résultent des DPT peuvent servir au calcul du revenu d'invalide pour autant que certaines conditions soient remplies. Ainsi, l'assureur a produit huit DPT (comme employé d'usine ou d'exploitation ayant à effectuer des travaux légers ou fins) et précisé le nombre total de places de travail documentées entrant en considération pour le handicap donné, les salaires maximum et minimum de celles-ci et le salaire moyen du groupe correspondant (ATF 129 V 480 consid. 4.2.2; TFA I_747/03 du 22 décembre 2004). Conforme aux règles légales et aux principes dégagés par la jurisprudence en la matière, l'évaluation de l'invalidité du recourant par la CNA, soit un taux de 16 % (dommage résultant de la différence, en 2007, entre un salaire théorique de 54'882 selon huit DPT et un salaire réalisable sans accident de 65'326 fr.), n'est dès lors pas critiquable. Le recourant n'en disconvient d'ailleurs pas.

c) Subsiste la question du montant de la rente.

Aux termes de l'art. 15 LAA, la rente est calculée selon le gain assuré (al. 1); à cet égard, le salaire que l'assuré a gagné durant l'année qui a précédé l'accident est déterminant (al. 2). Au titre du gain assuré, l'art. 22 al. 4 OLAA précise le mode de calcul de la rente d'invalidité selon trois règles suivantes :

1.- En principe, les rentes sont calculées sur la base du salaire que l'assuré a reçu d'un ou de plusieurs employeurs durant l'année qui a précédé l'accident, y compris les éléments de salaire non encore perçus auxquels il a droit (art. 22 al. 4, 1^{re} phrase OLAA; RAMA 1994 n° U 196, p. 212). Sont déterminants le rapport de travail et les circonstances salariales qui existaient au moment de l'événement accidentel assuré, sans tenir compte des modifications du salaire qui seraient éventuellement intervenues sans l'accident (RAMA 2003 n° U 483, p. 247). Ainsi, seules les gratifications auxquelles avait droit l'assuré au moment de l'accident sont prises en considération, de simples expectatives ne suffisant pas. De même, il est tenu compte des allocations pour enfant dans la mesure où elles étaient dues par l'employeur le mois au cours duquel a eu lieu l'accident (RAMA 2003 n° U 483, p. 248).

2.- Si les rapports de travail ont duré moins d'une année, le salaire est converti en gain annuel; on présume que l'assuré aurait travaillé toute l'année aux mêmes conditions. Cette règle, posée par l'art. 22 al. 4, 2^e phrase OLAA, a pour but de combler les lacunes de salaire, du point de vue temporel, résultant du fait que la personne assurée n'a pas perçu de salaire pendant toute l'année précédant l'accident. Elle n'est pas seulement applicable quand les rapports de travail ont duré moins d'une année avant l'accident. Elle vaut aussi, par exemple, quand l'assuré a obtenu un congé non payé durant l'année qui a précédé l'accident. En effet, le travailleur qui n'effectue pas son activité usuelle du point de vue temporel pendant une période limitée a droit à la conversion en gain annuel, parce qu'il y a lieu de se fonder sur la durée d'activité normale, telle qu'elle ressort des rapports de travail existant jusque-là ou envisagés pour le futur (ATF 114 V 113). En ce qui concerne l'évolution future, la

volonté de l'assuré d'exercer à l'avenir une activité lucrative durant toute l'année doit être établie par des dispositions concrètes prises avant l'accident, l'ensemble des données tant personnelles, familiales, économiques que professionnelles devant être prises en compte; la conversion d'un permis saisonnier en un permis de séjour annuel constitue un indice en faveur de rapports de travail envisagés pendant toute l'année, mais ne suffit pas pour l'application de l'art. 22 al. 4, 2^e phrase à la place de l'al. 4, 3^e phrase OLAA (RAMA 1997 n° U 280, p. 278, RAMA 2005 n° U 535 p. 51). Par ailleurs, les allocations pour enfant dues par l'employeur sont converties en revenu annuel, même si le rapport de travail n'a duré qu'un mois (RAMA 2003 n° U 483 p. 247).

3.- En cas d'activité de durée déterminée, la conversion se limite à la durée prévue (art. 22 al. 4, 3^e phrase OLAA). Cette règle s'applique aux assurés qui exercent d'emblée une activité limitée dans le temps et inférieure à une année (par exemple un étudiant ou un travailleur saisonnier; ATF 112 V 313). Pour ces assurés, il n'y a pas de conversion possible en gain annuel : le gain assuré est celui correspondant à la durée convenue des rapports de travail (RAMA 1992 n° U 148 p. 120), ce qui peut conduire à des rentes minimales, même pour de grands invalides. Le fait que l'activité de durée déterminée est exercée pour un seul ou pour plusieurs employeurs ne joue pas de rôle pour le calcul du gain assuré : c'est l'ensemble des salaires réalisés durant la période d'activité prévue qui doit être pris en compte (RAMA 2005 n° U 551 p. 299).

En l'espèce, le recourant, ressortissant de l'Union européenne, a été engagé par l'entreprise de travail temporaire N._____ SA le 3 juin 2005, dès la date de son entrée en Suisse, pour une durée déterminée de trois mois, mais renouvelable tacitement, auquel cas le contrat était réputé reconduit pour une durée indéterminée. Délégué en qualité de coffreur au service d'une entreprise cliente de son employeur N._____ SA, il a été victime de l'accident du travail en question deux mois après son engagement, respectivement avant la première échéance de trois mois prévue dans le contrat de travail. L'intimée en déduit le cas

d'application de l'art. 22 al. 4 OLAA, soit celui d'une activité exercée d'emblée pour une durée excluant que le salaire effectivement reçu durant les deux mois d'activité soit converti en gain annuel au titre du gain assuré, celui-ci devant correspondre à la durée convenue des rapports de travail, en l'occurrence de trois mois.

On ne saurait suivre ce raisonnement.

Il ne fait aucun doute que le recourant aurait poursuivi son activité professionnelle sans la survenance de l'atteinte à la santé. A cet égard, ses déclarations constantes se trouvent confirmées par des manifestations concrètes de se réinsérer sur le marché du travail, ainsi en tentant de reprendre son activité au service son employeur le 1^{er} avril 2006, sur recommandation du Dr V. _____, puis de nouveau le 22 mai 2006, postérieurement au rapport du Dr C. _____ du 17 mai 2006. Ces tentatives ont certes échoué, cela en raison de son état de santé et du fait que l'employeur ne pouvait l'affecter à un travail compatible avec ses limitations fonctionnelles, mais démontrent en revanche que les rapports de travail qui le liaient à l'entreprise de travail temporaire N. _____ SA n'avaient pas été rompus, respectivement que le contrat initialement prévu pour une durée de trois mois s'était trouvé renouvelé par accord tacite après trois mois et ainsi prolongé pour une durée indéterminée, conformément au contrat de travail et à ce qui avait été annoncé par l'employeur sur le formulaire de demande d'autorisation de séjour adressée à l'autorité le 19 mai 2005. L'attestation délivrée par N. _____ SA le 27 février 2007 à son employé conduit à cette même conclusion, puisqu'il est question de travail poursuivi à son service et à la satisfaction de celui-ci jusqu'au 1^{er} avril 2006. A cet égard, le fait que l'employeur ait avisé l'assuré, par courrier du 14 juin 2007, du terme porté aux rapports de travail avec effet au 5 septembre 2005 n'y change rien. Ce courrier est en effet postérieur au certificat de travail du 27 février 2007 d'une part, et se trouve infirmé par les tentatives de reprises de travail intervenues postérieurement au 5 septembre 2005 d'autre part. Cela étant, le recourant est certes arrivé en Suisse au bénéfice d'un permis « L », dont la validité fixée par le contrat de travail ne peut en principe excéder douze

mois au total. Toutefois, pour les travailleurs de l'Union européenne, ce type d'autorisation est renouvelable sans restriction, ni obligation de quitter le pays, et peut être transformé en permis « B » après 30 mois de séjour, avec ou sans interruption et sans que la famille du détenteur ait à quitter le territoire. Ainsi, l'autorisation de séjour délivrée au recourant ne faisait pas obstacle à une prise d'emploi de plus longue durée que celle de trois mois initialement prévue, ni à la poursuite de son séjour en Suisse, même en cas de perte d'emploi, comme le démontre à satisfaction le fait qu'il a en définitive pu bénéficier des prestations de l'assurance-chômage, au même titre qu'un ressortissant suisse, et qu'il réside à ce jour encore sur le territoire. On peut ainsi présumer, au sens de la jurisprudence rappelée ci-dessus, que l'assuré aurait travaillé toute l'année, la volonté d'exercer une activité lucrative durant toute l'année ressortant de dispositions concrètes prises avant l'accident. Il en résulte que, même si les rapports de travail ont duré moins d'une année, le salaire perçu par le recourant en 2005 doit être converti en gain annuel en application de l'art. 22 al. 4, 2^e phrase OLAA.

L'admission du recours sur ce point conduit à renvoyer l'intimée à procéder à un nouveau calcul du montant de la rente, lequel sera revu à la hausse dès lors qu'il ne se fondera plus sur un gain assuré limité à trois mois, mais annualisé.

5. De ce qui précède, il résulte que le recours est admis, tant s'agissant du montant de l'IPAI que de celui de la rente d'invalidité. Le mode de calcul de ces prestations ayant été arrêté ci-dessus quant à leur principe, il y a lieu d'annuler la décision attaquée et de renvoyer l'intimée à rendre, dans le sens des considérants, une nouvelle décision arrêtant le montant de chacune des deux prestations à servir au recourant.

Il n'y a pas lieu de percevoir d'émolument judiciaire (art. 61 let. a LPGA), ni d'allouer de dépens au recourant, qui obtient gain de cause sans le concours d'un mandataire (art. 61 let. g LPGA et 55 LPA-VD).

Par ces motifs,

la Cour des assurances sociales
prononce :

- I. Le recours est admis.

- II. La décision sur opposition rendue le 13 février 2008 par la CNA est annulée, la cause lui étant renvoyée pour nouvelle décision, dans le sens des considérants, tant s'agissant de l'IPAI que de la rente d'invalidité à servir au recourant U._____.

- III. Il n'est pas perçu d'émolument judiciaire, ni alloué de dépens.

Le président :

La greffière :

Du

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

- U._____
- Me Didier Elsig, avocat (pour la CNA)
- Office fédéral de la santé publique (OFSP)

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 :