

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 27 mars 2012

Présidence de Mme DI FERRO DEMIERRE
Juges : MM. Neu et Métral
Greffière : Mme Mestre Carvalho

Cause pendante entre :

V._____, à Lutry, recourant, représenté par Me Denis Merz, avocat à Lausanne,

et

T._____, à Zurich, intimée.

Art. 15, 18 et 24 LAA; art. 24 OLAA

E n f a i t :

A. a) V. _____ (ci-après : l'assuré), né en 1957, sans formation, marié et père d'un fils né en 1985 et d'une fille née en 1988, a travaillé comme directeur technique du Théâtre A. _____, à K. _____, du 1^{er} janvier 1986 au 31 janvier 2005. Il a ensuite bénéficié d'un délai-cadre d'indemnisation de l'assurance-chômage du 1^{er} février 2005 au 31 janvier 2007, tout en occupant parallèlement divers postes de durée déterminée à titre de gain intermédiaire. Dans ce contexte, il a en particulier été engagé en tant que technicien lumière et son à l'Opéra E. _____ pour les mois d'avril, mai et juin 2006 pour un salaire horaire de 26 fr. 80, puis du 14 août 2006 au 31 mai 2007 pour un salaire mensuel de 5'183 fr. 75 (treizième salaire en sus); à ce titre, conformément à l'art. 6 al. 1 de l'ordonnance du 24 janvier 1996 sur l'assurance-accidents des personnes au chômage (OAAC; RS 837.171), il était assuré en cas d'accidents professionnels et non professionnels selon la LAA (loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents; RS 832.20) auprès de la T. _____ (ci-après : la T. _____).

b) Dans un second temps, l'assuré, toujours inscrit au chômage, a à nouveau travaillé en gain intermédiaire à l'Opéra E. _____ du 1^{er} octobre 2007 au 30 juin 2008, moyennant un salaire mensuel de 5283 fr. 75; dès le mois de janvier 2008, ce montant a été porté à 5'362 fr. 50. Dès septembre 2008, l'intéressé a été engagé à répétées reprises par le Théâtre Q. _____ en tant que régisseur son, dans le cadre de divers spectacles et productions (notamment du 1^{er} septembre au 6 octobre 2008, du 17 au 30 novembre 2008, durant dix-huit jours entre octobre et décembre 2008, du 22 décembre 2008 au 7 février 2009, et du 23 mars au 17 mai 2009).

B. a) Par déclaration de sinistre LAA du 3 novembre 2006, l'Opéra E. _____ a annoncé à la T. _____ que, le 23 octobre 2006, l'assuré avait subi un accident de la circulation occasionnant des blessures au niveau du genou droit et du côté droit du bassin.

Les suites de cet accident ont été prises en charge par la T._____, qui a versé les prestations légales (indemnités journalières et frais de traitements médicaux).

b) Dans un rapport du 9 janvier 2007, le Dr X._____ (médecin associé au Service d'orthopédie et de traumatologie de l'appareil moteur du Centre hospitalier [...] [ci-après : le Centre hospitalier N._____]) a posé les diagnostics de fracture comminutive de la paroi postérieure du cotyle droit, de fracture arrachement osseux du ligament croisé postérieur (LCP) du genou droit, et de contusions rénales droites. Il a observé que l'intéressé se trouvait dans l'incapacité totale de travailler depuis son accident, et ce pour une durée indéterminée.

A teneur d'un constat du 6 juin 2007, le Dr O._____, chef de clinique adjoint au Service d'oto-rhino-laryngologie du Centre hospitalier N._____, a diagnostiqué un vertige paroxystique positionnel bénin post-traumatique à gauche, consécutif à l'accident du 23 octobre 2006 mais sans influence sur la capacité de travail.

Dans un rapport du 23 juillet 2007, le Dr R._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a retenu que l'assuré présentait d'une part, s'agissant de son genou droit, un status après refixation du ligament croisé postérieur sur le tibia ainsi qu'une déchirure de la corne postérieure du ménisque interne, et, d'autre part, au niveau de la hanche droite, un status après fracture du toit acétabulaire droit et du pilier postérieur ainsi qu'une maladie de Südeck. Il a précisé que l'intéressé présentait encore une entière incapacité de travail.

Aux termes d'un rapport du 13 mai 2008, le Dr R._____ a notamment observé que l'assuré travaillait à 75% depuis le 1^{er} avril 2008. Puis, par certificat médical du 5 août 2008, ce médecin a attesté que l'intéressé présentait de manière définitive une incapacité de travail de 25% dans son activité actuelle, mais que l'exercice d'un emploi adapté

(sans port de charges ni position accroupie, et avec alternance des stations assise et debout) demeurerait envisageable à 100%.

Par communication du 7 août 2008, la T. _____ a fait savoir à l'assuré qu'en vertu de l'art. 5 al. 4 OAAC, le versement des indemnités journalières aurait dû être interrompu au 1^{er} avril 2008, date à laquelle l'incapacité de travail avait atteint 25%. Néanmoins, dans la mesure où ces prestations avaient été servies jusqu'au 30 juin 2008, c'était à compter de cette dernière date que le droit aux indemnités journalières était supprimé.

Dans un questionnaire rempli le 11 février 2009, le Dr R. _____ a considéré que l'assuré présentait une atteinte à l'intégrité de 40%, se décomposant comme suit : 20% en raison d'une coxarthrose moyenne, 10% des suites d'une arthrose fémoro-tibiale moyenne, et 10% en lien avec une instabilité complexe du genou.

Par avis du 6 mars 2009, le Dr W. _____, médecin-conseil de la T. _____, s'est déterminé comme suit sur l'atteinte à l'intégrité telle qu'évaluée par le Dr R. _____ :

"Pour la hanche : coxarthrose moyenne : 20% >> Evaluation en ordre.

Pour le genou : les évaluations d'arthrose (table 5) et d'instabilité (table 6) ne doivent pas être cumulées. L'appréciation du Dr R. _____ doit donc être rectifiée.

Dans le cas de cet assuré, pour une arthrose fémoro-tibiale moyenne avec instabilité, il faut admettre 15% d'atteinte selon [la] table 5.

Globalement, nous obtenons 35% d'[atteinte à l'intégrité]."

c) Entre-temps, soit le 31 janvier 2009, la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS a produit un extrait du compte individuel de l'assuré, dont il ressortait notamment ce qui suit :

[...]	[Mois de cotisatio	[Année de	[Reven u]	Employeurs ou genre de revenu
--------	--------------------	-----------	-----------	-------------------------------

	n]	cotisation]		
[...]	[...]	[...]	[...]	[...]
[...]	01-12	2000	100'093	COMMUNE DE ET A K. _____
[...]	01-12	2001	105'095	COMMUNE DE ET A K. _____
[...]	01-12	2002	103'456	COMMUNE DE ET A K. _____
[...]	01-12	2003	109'665	COMMUNE DE ET A K. _____
[...]	01-12	2004	108'631	COMMUNE DE ET A K. _____
[...]	12-12	2004	2'790	S. _____ Sàrl [...]
[...]	01-01	2005	33'997	COMMUNE DE ET A K. _____
[...]	02-02	2005	280	G. _____ [...]
[...]	10-10	2005	420	P. _____
[...]	06-06	2005	4'006	M. _____ SA
[...]	01-12	2005	54'234	S. _____ Sàrl [...]
[...]	02-11	2005	32'941	Indemnité de chômage
[...]	12-12	2005	2'854	Indemnité de chômage
[...]	03-12	2006	41'954	Fondation L. _____, [...]
[...]	03-03	2006	1'470	P. _____
[...]	01-10	2006	42'259	Indemnité de chômage
[...]	01-12	2006	4'139	S. _____ Sàrl [...]

]				
[...]	01-12	2007	9'823	Fondation L. _____ [...]
[...]	09-09	2007	1'956	Indemnité de chômage

Par ailleurs, courant 2009, l'assuré a transmis divers documents à la T. _____, dont ses bulletins de salaires depuis janvier 2004, divers contrats de travail, ainsi qu'une décision du 30 septembre 2005 du Service des allocations familiales du Centre patronal, dont il ressortait que les allocations de formation professionnelle pour son fils étaient fixées à 220 fr pour la période courant du 1^{er} novembre au 31 octobre 2006, tandis que les allocations de formation professionnelle pour sa fille étaient arrêtées à 220 fr. du 1^{er} novembre au 31 juillet 2006.

Le 12 novembre 2009, à la requête de la T. _____, l'Office régional de placement de Pully a produit le dossier de chômage de l'assuré, contenant notamment les procès-verbaux des entretiens de conseil intervenus entre décembre 2005 et septembre 2009.

d) Dans l'intervalle, soit le 30 juin 2008, l'assuré a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité (AI), en raison des séquelles de l'accident du 23 octobre 2006. Aux termes d'un rapport d'examen clinique orthopédique du Service médical régional de l'AI du 15 septembre 2008, il a été retenu que l'intéressé disposait d'une capacité de travail de 75% dans son activité habituelle depuis le 1^{er} avril 2008, et de 100% dans une activité adaptée depuis le 1^{er} octobre 2007. Puis, le 10 décembre 2008, l'Opéra E. _____ a fourni diverses indications concernant le poste occupé par l'assuré du 3 avril 2006 au 30 juin 2008, tout en précisant que ce dernier pourrait travailler à des activités d'organisation, de bureau ou de conception, *«pour autant que cette activité à elle seule remplisse un emploi du temps et que l'entreprise dispose d'un poste à pourvoir dans ce domaine[;] [c]e n'[était] malheureusement pas le cas de l'Opéra E. _____»*. L'assuré a ensuite bénéficié de mesures de reclassement de l'AI du 13 février au 30 juin

2009, sous la forme d'un stage de réadaptation (formation sur les métiers du son et de l'image) et d'une formation parallèle (métiers du son sur le logiciel Pro Tools), tout en percevant des indemnités journalières de l'AI pour la période correspondante (cf. décision du 7 avril 2010). Puis, aux termes d'un rapport final du 3 août 2009, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI) a considéré que l'assuré avait été reclassé à satisfaction dans une profession (régisseur) respectant ses limitations fonctionnelles, et dans laquelle il pouvait prétendre à un salaire allant de 4'000 fr. au minimum à 7'000 fr. et même plus en fonction du niveau de responsabilités.

Cela étant, le 31 août 2009, l'OAI a informé la T. _____ que, l'assuré ayant été reclassé à satisfaction, il était prévu de retenir à son égard un taux d'invalidité de 21% sur la base d'un revenu de valide de 68'269 fr. (correspondant au salaire de 5'362 fr. 50 réalisé en 2008 auprès de l'Opéra E. _____, sur treize mois, sous déduction de l'indexation des salaires de 2007 à 2008) et d'un revenu d'invalidé de 54'130 fr. 03 (ressortant des données statistiques de 2006, après indexation à 2007). Prenant position le 25 janvier 2010, la T. _____ a fait valoir que le revenu sans invalidité devait être calculé en fonction des gains effectifs réalisés durant l'année précédant l'accident, à savoir 49'839 fr. Par courrier du 12 avril 2010, l'OAI a informé la T. _____ qu'il maintenait la position défendue dans sa correspondance du 31 août 2009, considérant notamment que le revenu de valide de quelque 69'000 fr. était plausible au vu des tarifs pratiqués dans le secteur d'activité de l'assuré et compte tenu des qualifications de ce dernier.

Par décision du 5 octobre 2011 confirmant un projet du 26 août 2011, l'OAI a retenu que l'intéressé avait été reclassé à satisfaction et qu'il était à même de travailler comme régisseur de manière à exclure toute prestation financière de l'AI.

e) Entre-temps, en date du 19 avril 2010, la T. _____ a adressé à l'intéressé un projet de décision dans le sens d'une suppression de la prise en charge des frais médicaux au 31 décembre 2009, d'un refus

de rente d'invalidité, et de l'allocation d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 35%. S'agissant plus particulièrement de l'évaluation de la capacité de gain de l'assuré, la T._____ s'est fondée sur le revenu obtenu par l'intéressé durant l'année précédant son accident (49'839 fr.) après indexation à 2009 (soit 52'405 fr.), et sur le revenu que ce dernier pourrait réaliser dans une activité adaptée au vu des données statistiques ressortant de l'Enquête sur la structure des salaires (ESS) après déduction d'un abattement de 10% (soit 56'429 fr.). De la comparaison de ces montants, la T._____ a conclu que l'intéressé ne subissait aucune perte de gain, de sorte qu'il ne pouvait prétendre à une rente d'invalidité. Par ailleurs, concernant l'indemnité pour atteinte à l'intégrité, la T._____ a confirmé l'avis de son médecin-conseil.

Par courrier du 28 avril 2010 rédigé par son mandataire, l'intéressé a contesté le projet précité, faisant valoir qu'il y avait lieu de «réajuster le salaire» au vu du gain assuré de 8'900 fr. retenu par l'assurance-chômage.

Par acte du 3 mai 2010, la T._____ a notamment relevé que le revenu de valide déterminant en matière d'assurance-accidents devait correspondre aux possibilités économiques réelles de l'assuré sur le marché du travail et respecter avant tout le principe de vraisemblance prépondérante. C'est pourquoi il y avait lieu en l'occurrence de tenir compte des rémunérations concrètes perçues par l'intéressé durant la période du 1^{er} novembre 2005 au 31 décembre [recte : octobre] 2006, dans la mesure où elles correspondaient parfaitement à ses possibilités économiques dans son domaine d'activité.

Dans ses déterminations du 28 mai 2010, l'intéressé a en substance soutenu que l'on ne pouvait fixer le «revenu avant l'accident» sans tenir compte du gain assuré de 8'900 fr. retenu par l'assurance-chômage. Par ailleurs, il a contesté que l'indemnité pour atteinte à l'intégrité ne puisse être calculée en additionnant les taux relatifs à l'arthrose et à l'instabilité du genou.

f) Par décision du 11 juin 2010, la T._____ a supprimé la prise en charge des frais médicaux avec effet au 31 mai 2010, a octroyé à l'assuré une rente d'invalidité de 15% dès le 1^{er} juillet 2009, et lui a alloué une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 35%. S'agissant plus particulièrement du taux d'invalidité, l'assureur a considéré que le revenu de valide devait être calculé sur la base du salaire de 49'839 fr. réalisé par l'intéressé durant les 269 jours de travail effectués au cours de l'année ayant précédé l'accident, que ce montant devait par ailleurs être converti sur onze mois puisque comportant déjà une majoration pour vacances de 8,33% (soit au total 62'067 fr.), et qu'il y avait par ailleurs lieu de tenir compte de l'indexation à 2009, ce qui conduisait à une somme totale de 64'674 fr. Pour le revenu d'invalidité, la T._____ s'est fondée sur un montant de 55'116 fr. ressortant de l'ESS 2008, après indexation à 2009 et déduction d'un abattement de 10%. Procédant à la comparaison des revenus avec et sans invalidité, l'assureur a retenu un taux d'invalidité de 14,8%, qu'il y avait lieu d'arrondir à 15%. S'agissant du gain assuré, il était arrêté à 62'067 fr. Enfin, concernant l'indemnité pour atteinte à l'intégrité, la T._____ a confirmé le taux de 35% retenu précédemment sur la base de l'avis de son médecin-conseil.

Le 25 juin 2010, l'assuré, par son conseil, a formé opposition à l'encontre de cette décision. S'agissant de l'évaluation de l'atteinte à l'intégrité, il s'est prévalu du taux de 40% retenu par le Dr R._____. Par ailleurs, il a fait valoir que *«l'appréciation du revenu déterminant avant accident [était] fausse»*. A ce propos, il a allégué, d'une part, qu'avant son accident, il avait réalisé un revenu de 49'838 fr. 25 au titre de gain intermédiaire, montant auquel devaient être additionnés quelque 44'780 fr. 40 de prestations de chômage, ce qui correspondait à un revenu annuel net de 94'618 fr. 25, respectivement à un revenu brut d'au moins 8'900 fr. par mois ou 106'000 fr. par année tel que retenu par l'assurance-chômage. D'autre part, il a relevé – pièces à l'appui – que l'AI lui avait alloué des indemnités journalières le 7 avril 2010 sur la base d'un revenu annuel de 117'395 fr., et qu'il avait payé ses impôts en 2005 en fonction d'un revenu de 95'762 fr.

Par courriers des 27 octobre et 23 novembre 2010, la T._____ a proposé à l'assuré, dans le cadre d'un arrangement à l'amiable, de fixer le taux d'invalidité à 20% et de retenir un gain assuré de 67'388 fr. 75 correspondant au revenu annuel réalisé par l'intéressé auprès de l'Opéra E._____ au moment de son accident. L'assuré a refusé cette offre par courrier du 24 novembre 2010.

g) Par décision sur opposition du 9 décembre 2010, la T._____ a partiellement admis l'opposition de l'assuré en ce sens que le gain assuré était fixé à 78'411 fr. 90, et a pour le surplus maintenu sa décision du 11 juin 2010, tout en retirant l'effet suspensif à un éventuel recours. Dans sa motivation, elle a retenu les éléments suivants :

"1. Gain assuré
[...]

1.4.[.] Il convient [...] en l'espèce de retenir pour le gain assuré les différents gains réalisés auprès de S._____ Sàrl, P._____ et l'Opéra E._____ entre le 1.11.2005 et le 31.10.2006. Pour les périodes sans activité lucrative, il y a lieu de se référer au salaire réalisé avant la période de chômage, soit CHF 108'639.40.

Le gain assuré se présente comme suit :

Période	Nbre jours	Salaire	employeur
1.11[.]05[-]]30.11.05	30	6'328.60	S._____ Sàrl
1.12.05-22.12.05	22	5'894.90	S._____ Sàrl
23.12.05-9.1.06	19	5'655.20 [...]	-
10.1.06-29.1.06	20	2'359.00	S._____ Sàrl
30.1.06-6.2.06	7	2'083.50	-
7.2.0[6]-28.2.06	22	1'780.90	S._____ Sàrl
1.3.06-19.3.06	19	5'655.20	-
20.3.06-24.3.06	5	1'470.00	P._____
25.3.06-31.3.06	7	2'083.50	-
1.4.06-30.4.06	30	4'804.85	Opéra E._____
1.5.06-31.5.06	31	5'610.50	Opéra E._____
1.6.06-30.6.06	30	6'761.65	Opéra E._____
1.7.06-13.8.06	44	13'096.25	-
14.8.06-31.8.06	18	3'319.75	Opéra E._____
1.9.06-30.9.06	30	5'183.75	Opéra E._____
1.10.06-31.10.06	31	5'183.75	Opéra E._____

13è pro rata		1'140.60	Opéra E. _____
Total		78'411.90	

C'est ainsi sur la base d'un gain assuré de **CHF 78'411.90** que la rente d'invalidité devra être calculé.

1.5. Votre opposition doit être partiellement admise sur ce point.

2. Taux d'invalidité

2.1. Durant la période de chômage précédant l'accident, M. V. _____ a été au bénéfice de divers contrats de travail à durée déterminée. Ces emplois et le salaire réalisé correspondent aux possibilités économiques de M. V. _____ dans son domaine d'activité.

2.2. Vous estimez que le revenu de valide correspond au salaire que M. V. _____ réalisait auprès de la commune de K. _____ avant son licenciement. Ainsi qu'il a déjà été correctement relevé dans la décision querellée, dans le domaine d'activité de M. V. _____, des contrats à durée indéterminée sont rares et des périodes de chômage prévisibles. Il n'est pas vraisemblable que M. V. _____ eût sans accident retrouvé un poste de travail semblable avec le même revenu. Bien plus faut-il partir de l'idée qu'un salaire annuel de CHF 64'674.- tel qu'il a été retenu dans la décision querellée correspond tout à fait au gain que M. V. _____ serait en mesure de réaliser sans accident.

2.3. Nous serions même en droit de nous demander si M. V. _____ subit véritablement une invalidité, si l'on considère que même après l'accident, ce dernier a conclu de nouveaux contrats de durée déterminée avec l'Opéra E. _____, puis avec le Théâtre Q. _____, lui permettant de réaliser un gain même légèrement supérieur au gain de valide retenu dans la décision que vous contestez. Il ressort du courrier de l'AI du 3.8.2009 que dans sa nouvelle profession de régisseur, M. V. _____ peut prétendre à un salaire entre CHF 4'000 à CHF 7'000 et même plus s'il accède à nouveau à un poste à responsabilité. Nous serions ainsi tout à fait en droit de retenir un revenu d'invalidité concret (et non sur la base des statistiques), sur la base du gain réalisé après l'accident, avec pour conséquence une rente d'invalidité bien inférieure, voir même nulle.

2.4 Le taux d'invalidité de 15% doit ainsi être confirmé.

3. IPAI

3.1. L'appréciation du Dr. R. _____ sur laquelle vous vous fondez a toute sa pertinence. Nous l'avons d'ailleurs également reprise, en la rectifiant. Le Dr. R. _____ a en effet commis une faute en cumulant arthrose et instabilité du genou. Les tables 5 et 6 de la [CNA] sont claires à ce sujet: en cas d'arthrose et d'instabilité, sera retenu le taux d'atteinte à l'intégrité le plus élevé. Il n'y a pas de cumul. Il faut admettre en l'espèce 15% pour le genou selon la table 5.

3.2. Le taux de 35% doit ainsi être confirmé."

C. **a)** Agissant par l'entremise de son mandataire, l'assuré a recouru le 22 décembre 2010 auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal à l'encontre de la décision précitée, concluant à sa réforme en ce sens que le gain assuré est arrêté au maximum LAA (106'800 fr.) et le taux d'invalidité fixé à 48%. Tout d'abord, il rejoint l'intimée s'agissant du degré de l'atteinte à l'intégrité arrêté à 35%. Cela étant, il se prévaut de l'art. 24 al. 1 OLAA (ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents; RS 832.202) concernant le calcul du gain assuré en cas de réduction du salaire par suite de chômage durant l'année ayant précédé l'accident. En outre, il conteste le montant de 64'674 fr. retenu par l'intimée comme revenu de valide, se prévalant du salaire de plus de 100'000 fr. qu'il réalisait précédemment auprès du Théâtre A._____. Il se réfère pour le surplus à l'argumentation développée dans son opposition du 25 juin 2010 et produit un onglet de pièces se rapportant aux phases antérieures de la procédure.

b) Appelée à se prononcer sur le recours, l'intimée en a proposé le rejet dans sa réponse du 10 janvier 2011. Elle reprend pour l'essentiel la motivation développée dans la décision attaquée, s'agissant en particulier du gain assuré de 78'411 fr. 90 et du revenu de valide de 64'674 fr. Elle estime par ailleurs qu'elle aurait tout aussi bien pu procéder à une *reformatio in pejus*, dès lors que «*même après l'accident et avec ses atteintes à la santé, le recourant devrait pouvoir être à même d'exercer la fonction de directeur de théâtre*».

c) Dans sa réplique du 14 février 2011, le recourant rappelle que le poste qu'il occupait auprès de l'Opéra E._____ s'inscrivait dans le cadre d'un gain intermédiaire, et que cet employeur ne l'a finalement pas réengagé faute d'activité adaptée à son état de santé. Il ajoute qu'il a depuis lors réussi à trouver un poste adéquat auprès du Théâtre Q._____, bien qu'il ne puisse malgré tout plus exécuter «*toute une série de prestations*» et qu'il doive se faire aider pour certains travaux plus lourds. Par ailleurs, il souligne que la direction générale d'un théâtre, fonction essentiellement administrative, ne saurait être confondue avec le poste de directeur technique précédemment occupé auprès du Théâtre

A._____, métier qui s'exerce exclusivement sur le terrain, autrement dit un domaine dans lequel il connaît précisément des limitations. Cela étant, il allègue que faute d'avoir aujourd'hui les capacités physiques qui étaient les siennes avant l'accident, sa capacité professionnelle est désormais réduite et l'empêche concrètement la direction technique d'un théâtre, activité qu'il a exercée en bonne santé pendant plus de vingt ans. A l'appui de ses dires, il produit notamment un courriel du 8 février 2011 adressé à son conseil, relatant son parcours depuis l'accident du 23 octobre 2006, insistant sur ses limitations fonctionnelles, et précisant qu'il n'est plus au chômage et qu'il a été engagé par le Théâtre Q._____ pour la saison 2010-2011 au «*service son et vidéo*».

d) Par duplique du 24 février 2011, la T._____ observe que le poste occupé à l'Opéra E._____ doit être considéré comme étant celui que l'intéressé aurait exercé sans l'accident du 23 octobre 2006, dès lors qu'il a continué à pratiquer cette activité même après son accident et ce jusqu'en 2008, et qu'il s'est vu offrir un contrat par le Théâtre Q._____ pour la saison 2010-2011. L'intimée conteste par ailleurs que le non renouvellement du contrat de l'assuré avec l'Opéra E._____ ait été induit par les séquelles de l'accident du 23 octobre 2006, attendu que les changements fréquents d'employeurs sont courants dans le domaine artistique. Enfin, l'intimée relève que le gain de valide doit être déterminé en fonction de ce que le recourant aurait été en mesure de gagner sans son accident, et que la rémunération perçue auprès du Théâtre A._____ ne saurait ainsi être pertinente, puisque se rapportant à une situation exceptionnelle ne correspondant pas aux possibilités économiques du recourant dans son secteur d'activité.

e) Dans ses déterminations du 31 mars 2011, le recourant convient que l'activité exercée à l'Opéra E._____ correspond à son activité habituelle sans invalidité, mais rappelle cependant que le poste occupé auprès du Théâtre Q._____ est postérieur à sa période de chômage et à ses troubles de santé. Il maintient en outre que la fin de son engagement à l'Opéra E._____ résulte bel et bien des suites de son accident, et requiert à cet égard l'audition de témoins. Pour le surplus,

s'agissant de la «*détermination du revenu réalisé pendant l'année qui précède l'accident*», le recourant maintient «*qu'il y a lieu de tenir compte des prestations du chômage*», et conteste l'opinion de l'intimée selon laquelle les revenus réalisés durant près de vingt ans auprès du Théâtre A._____ ne pourraient être déterminants sous prétexte qu'il s'agirait d'une situation exceptionnelle.

f) Le dossier AI de l'assuré a été versé en cause, à la requête de la juge instructeur.

E n d r o i t :

1. a) Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-accidents, sous réserve de dérogations expresses (art. 1 al. 1 LAA). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours (art. 56 LPGA). Le tribunal des assurances compétent est celui du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment du dépôt du recours (art. 58 al. 1 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA).

b) La LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative; 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) et prévoit à cet égard la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD).

c) En l'espèce, le recours a été interjeté en temps utile auprès du tribunal compétent et satisfait aux autres conditions de forme (art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il est recevable.

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 (ATF 125 V 413 consid. 2c; 110 V 48 consid. 4a; RCC 1985 p. 53).

b) Le litige porte, en l'occurrence, sur la fixation du revenu de valide ainsi que sur la détermination du gain assuré découlant de la décision sur opposition rendue par la T. _____ le 9 décembre 2010.

En revanche, l'assuré s'étant rallié, dans son recours du 22 décembre 2010 (p. 2), à l'indemnité pour atteinte à l'intégrité de 35% retenue par l'intimée, il y a dès lors lieu de retenir que ce point n'est plus contesté dans le cadre de la présente procédure.

3. a) Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, si la loi n'en dispose pas autrement, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. En vertu de l'art. 18 al. 1 LAA, si l'assuré est invalide à 10 % au moins par suite d'un accident, il a droit à une rente d'invalidité. Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 8 LPGA). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). 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 (art. 16 LPGA).

b) A teneur de l'art. 19 al. 1 LAA, le droit à la rente prend naissance dès qu'il n'y a plus lieu d'attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de l'assuré, et que les éventuelles mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité ont été menées à terme. Le droit au traitement médical et aux indemnités journalières cesse dès la naissance du droit à la rente.

En l'occurrence, il apparaît que la position de l'intimée quant à la date d'ouverture du droit à la rente n'est pas constante. Ainsi, la T. _____ a tout d'abord retenu, dans sa décision du 11 juin 2010, que la rente prenait naissance au 1^{er} juillet 2009, tout en maintenant paradoxalement - au mépris de l'art. 19 al. 1 LAA - le droit au traitement médical jusqu'au 31 mai 2010. Puis, dans sa décision sur opposition du 9 décembre 2010, l'intimée a fixé au 1^{er} juin 2010 la date d'ouverture du droit à la rente. Cela étant, on constate à l'examen du dossier que, concrètement, les frais de traitement de l'assuré ont été pris en charge par l'intimée jusqu'au début 2010 (cf. ordonnance du Dr R. _____ du 10 mars 2010 prescrivant neuf séances de physiothérapie [pièce M45 du dossier de l'intimée]). Partant, même si les mesures de réadaptation de l'AI ont pris fin le 30 juin 2009 (cf. let. B.d supra), on ne saurait reprocher à la T. _____ d'avoir fixé l'ouverture du droit à la rente au 1^{er} juin 2010, et, corrélativement, la fin du droit au traitement médical au 31 mai 2010.

c) Les organes de l'assurance-invalidité ne sont en principe pas liés par l'évaluation de l'invalidité de l'assureur-accidents, et inversement (ATF 133 V 549; TF 9C_751/2007 du 8 août 2008 consid. 3.1). Les assureurs sont en effet tenus de procéder dans chaque cas et de manière indépendante à l'évaluation de l'invalidité, les uns ou les autres, sans se contenter de reprendre simplement et sans avoir effectué leur propre examen, le degré d'invalidité fixé par l'autre assureur (ATF 126 V 288 consid. 3d; TF 9C_651/2008 du 9 octobre consid. 5.2).

En raison de l'uniformité de la notion d'invalidité, il convient toutefois d'éviter que pour une même atteinte à la santé, assurance-accidents, assurance militaire et assurance-invalidité n'aboutissent à des

appréciations divergentes quant au taux d'invalidité. La présomption de l'exactitude de l'évaluation de l'invalidité suppose donc que les assureurs concernés répondent d'une même atteinte à la santé (ATF 126 V 288 consid. 2d; TF U 84/07 du 31 janvier 2008 consid. 2.3.1; TFA I 864/05 du 26 octobre 2006 consid. 2.1).

4. Les notions de revenu sans invalidité et de gain assuré sont des concepts bien distincts (cf. TFA U 259/04 du 7 juillet 2005 consid. 6.1 et les références citées). Dans ses écritures, l'assuré a développé ses arguments – et notamment critiqué le revenu de valide retenu par l'intimée – en se référant de manière confuse successivement à la notion de «*salaires*» (cf. écrit du 28 avril 2010 let. B.e supra), de «*revenu avant l'accident*» (cf. écrit du 28 mai 2010 let. B.e supra, et opposition du 25 juin 2010 let. B.f supra), et de «*revenu réalisé pendant l'année qui précède l'accident*» (cf. déterminations du 31 mars 2011 let. C.e supra). Cela étant, dans les considérants qui suivent, la Cour de céans s'attachera tout d'abord à examiner la problématique du revenu de valide de l'assuré (cf. consid. 5 infra), avant d'analyser la question du gain assuré (cf. consid. 6 infra).

5. La notion de revenu sans invalidité s'inscrit dans le contexte plus général de l'évaluation du taux d'invalidité.

a) Pour procéder à cette évaluation, le revenu sans invalidité est comparé à celui que l'assuré devenu invalide par suite d'un accident 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, auquel renvoie implicitement l'art. 18 al. 2 LAA ; TF 8C_125/2010 du 2 novembre 2010, consid. 2 ; Frésard/Moser-Szeless, L'assurance-accidents obligatoire, in : Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Soziale Sicherheit, 2e éd., Bâle/Genève/Munich 2007, n° 165 p. 898). 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 ; TF 9C_195/2010 du 16 août 2010, consid. 6.2 ; Frésard/Moser-Szeless, op. cit., n° 165 pp. 898-899). Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit éventuel à la rente (ATF 129 V 222 ; TF 9C_254/2010 du 29 octobre 2010, consid. 4.2).

Le revenu hypothétique de la personne valide (revenu sans invalidité ou revenu de valide) se détermine en règle générale en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce qu'elle aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant si elle était en bonne santé. Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible; c'est pourquoi il se déduit en principe du salaire réalisé en dernier lieu par l'assuré avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des salaires jusqu'au moment de la naissance du droit à la rente (ATF 134 V 322 consid. 4.1; 129 V 222 consid. 4.3.1; TF 9C_651/2008 du 9 octobre 2009 consid. 6.1). Il est toutefois possible de s'écarter de ce principe lorsqu'on ne peut évaluer sûrement le revenu sans invalidité (ATF 128 V 29 consid. 1). Ainsi, s'il n'est pas possible de se fonder sur le dernier salaire réalisé en raison de circonstances particulières ou que celui-ci ne peut pas être déterminé faute de renseignements ou de données concrètes, il faut se référer à des valeurs moyennes ou des données tirées de l'expérience. Le recours aux données statistiques résultant de l'ESS suppose aussi de prendre en considération l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles qui peuvent le cas échéant avoir une répercussion sur le revenu (cf. TF 9C_910/2010 du 7 juillet 2011 consid. 4.4.2).

En ce qui concerne le revenu d'invalidé, il doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de la personne assurée. En l'absence d'un revenu effectivement réalisé – soit lorsque la personne assurée, après la survenance de l'atteinte à la santé,

n'a pas repris d'activité lucrative ou alors aucune activité normalement exigible -, le revenu d'invalidité peut être évalué sur la base de salaires fondés sur les données statistiques résultant de l'ESS (cf. ATF 129 V 472 consid. 4.2.1; TF 8C_287/2010 du 18 novembre 2010 consid. 3 et 9C_900/2009 du 27 avril 2010 consid. 3.3).

b) Pour déterminer le revenu sans invalidité, l'intimée s'est fondée sur le salaire effectivement perçu par l'intéressé du 1^{er} novembre 2005 au 31 octobre 2006, soit 49'839 fr correspondant à 269 jours de travail effectifs (part au treizième salaire comprise). La T. _____ a ensuite converti ce montant sur 335 jours (en raison d'une majoration pour vacances de 8,33%), puis l'a indexé à 2009, obtenant ainsi un revenu de valide de 64'674 fr (cf. décision du 11 juin 2010 pp. 5s.).

La Cour de céans ne saurait se rallier à l'approche retenue par l'intimée. D'une part, il semble douteux que le revenu de valide puisse être fondé sur l'addition des montants pour le moins fluctuants perçus par l'assuré en tant que gains intermédiaires du 1^{er} novembre 2005 au 31 octobre 2006. Ainsi, il ressort des bulletins de salaire versés au dossier (cf. let. B.c supra) que, durant cette période, l'intéressé a successivement été employé par l'entreprise S. _____ Sàrl de novembre 2005 à février 2006 pour un salaire global de 16'363 fr. 40 (6'328 fr. 60 + 5'894 fr. 90 + 2'359 fr. + 1'780 fr.), puis par la société P. _____ en mars 2006 pour un revenu de 1470 fr., avant de travailler pour l'Opéra E. _____ pour un salaire horaire de 26 fr. 80 d'avril à juin 2006 (soit 4'804 fr. 85 en avril, 5'610 fr. 50 en mai, et 6'761 fr. 65 en juin [ce montant comprenant les allocations familiales de 420 fr. pour avril, 420 fr. en mai et 420 fr. en juin]), puis pour un salaire mensuel de 3'319 fr. 75 du 14 au 31 août 2006 (dont 21 fr. d'allocations familiales pour juillet), et enfin de 5'183 fr. 75 pour les mois de septembre et octobre 2006. Au vu de la nature variable des revenus susmentionnés, perçus de manière irrégulière au cours de l'année précédant l'atteinte à la santé, on voit mal comment ceux-ci pourraient être pris en considération pour la détermination du revenu de valide, lequel doit en principe être déduit du salaire réalisé en dernier lieu par l'assuré avant l'atteinte à la santé (cf. consid. 4a supra). On pourrait du

reste se demander si l'intimée n'a pas, en définitive, confondu les règles régissant le calcul du revenu de valide et celles concernant la fixation du gain assuré (cf. à cet égard l'art. 22 al. 4 phr. 2 OLAA concernant le gain assuré, selon lequel, si les rapports de travail ont duré moins d'une année, le salaire reçu au cours de cette période est converti en gain annuel). D'autre part, il appert que la T. _____ n'a pas déduit les allocations familiales comprises dans les salaires de juin et août 2006, alors même que ces prestations ne doivent pas être prises en compte dans le calcul du revenu sans invalidité (cf. TFA U 259/04 précité consid. 6.1 in fine).

Cela étant, il demeure que, concrètement, le dernier salaire perçu par le recourant avant l'accident du 23 octobre 2006 s'avère être celui réalisé auprès de l'Opéra E. _____ à hauteur de 5'183 fr. 75 par mois, treizième salaire non compris. Or, rien ne laisse à penser que, sans invalidité, l'assuré ne se serait pas contenté d'une telle rémunération de manière durable (cf. TFA I 276/05 du 24 avril 2006 consid. 5.2.2 et réf. cit.). Bien au contraire, tant l'intéressé (cf. déterminations du 31 mai 2011 p. 1 ch. 1) que l'intimée ont admis que l'activité effectuée à l'Opéra E. _____ était «*celle [que l'assuré] aurait pu exercer sans la survenance de l'accident*» (cf. duplique du 24 février 2011 p. 2 ch. 1). Il est significatif de relever à cet égard que le recourant a continué à travailler pour l'Opéra E. _____ jusqu'au 30 juin 2008, date à laquelle s'est terminé son dernier contrat de durée déterminée auprès de cet employeur, celui-ci n'ayant pas souhaité poursuivre la collaboration faute de disposer d'un poste adapté aux attentes de l'assuré (cf. réplique du 14 février 2011 p. 2 ch. 4 et déterminations du 31 mai 2011 p. 1 ch. 2). A noter que, sur ce point, on ne saurait suivre la thèse de l'intimée, selon laquelle le non renouvellement du contrat de l'intéressé ne serait pas dû aux séquelles de l'accident du 23 octobre 2006, mais serait uniquement imputable aux changements d'emplois fréquents dans le milieu du spectacle (cf. duplique du 24 février 2011 p. 2 ch. 2). Outre que cette motivation procède de la simple allégation d'un lieu commun, sans rapport concret avec la présente affaire, il appert également que l'Opéra E. _____ a confirmé qu'il ne disposait pas d'un poste adapté aux besoins du recourant (cf. questionnaire AI du 10 décembre 2008, let. B.d supra), élément qui, à n'en

pas douter, a pesé dans la décision de cet employeur de ne pas réengager l'assuré. A cela s'ajoute enfin que si l'assuré occupait un poste de technicien son et lumière au sein de l'Opéra E._____, il n'a plus été engagé par le Théâtre Q._____ qu'en tant que régisseur son, ce qui incite à penser que l'intéressé a bel et bien dû adapter ses recherches d'emploi à ses troubles de santé, ainsi qu'il l'a allégué en cours de procédure (cf. réplique du 14 février 2011 et déterminations du 31 mars 2011, let. C.c et C.e supra). Partant, les explications du recourant l'emportant au degré de la vraisemblance prépondérante sur celles de la T._____ quant aux motifs ayant justifié la fin des rapports de travail avec l'Opéra E._____, il n'y a dès lors pas lieu de donner suite à la requête d'audition de témoins formulée par l'assuré pour élucider cette question (cf. déterminations du 31 mai 2011 p. 1 ch. 2).

Au vu des considérations qui précèdent, il s'ensuit que le revenu sans invalidité doit être évalué sur la base du salaire de 5'183 fr. 75 que le recourant réalisait concrètement au moment de son accident, sans qu'il ne soit nécessaire de recourir aux données statistiques de l'ESS (cf. consid. 4a supra). Ce montant doit en outre être augmenté de 8,33% (soit 430 fr. 25) pour tenir compte de la part au treizième salaire, non comprise dans le revenu mensuel (cf. ch. 8 du contrat de travail du 6 juillet 2006), ce qui correspond à un revenu mensuel de 5'614 fr., soit 67'368 fr. par année. Après indexation de ce montant à 2009 (+ 1,6% en 2007, + 2% en 2008, + 2,1% en 2009 [La Vie économique 12-2011, p. 99, tableau B.10.2]), on aboutit ainsi à un revenu sans invalidité de 71'280 fr. 90. Cette appréciation a du reste le mérite de se rapprocher de celle retenue par l'OAI (cf. let. B.d et consid. 3c supra), cet office ayant déterminé le salaire sans invalidité pour 2007 (année d'ouverture du droit éventuel à la rente selon l'AI) en se fondant sur le revenu perçu en 2008 auprès de l'Opéra E._____ sous déduction de l'indexation annuelle de 2,07%, soit 68'269 fr. ([5'362 fr. 50 x 13] - 2,07%).

C'est ici le lieu de relever que l'on ne saurait se fonder sur le salaire précédemment réalisé par le recourant au sein du Théâtre A._____ pour déterminer le revenu de valide. En effet, l'intéressé a

perdu cet emploi au 31 janvier 2005, soit près de vingt mois avant la survenance de l'accident du 23 octobre 2006. Or, en l'état du dossier, rien ne laisse à supposer qu'il aurait pu être réengagé au Théâtre A._____ s'il n'avait pas été victime de l'accident survenu le 23 octobre 2006. Partant, le revenu de valide ne saurait être déduit de la rémunération dont bénéficiait l'assuré lorsqu'il travaillait en tant que directeur technique au sein de ce théâtre (cf. dans ce sens TFA U 83/03 du 22 janvier 2004 consid. 3.2.2 et TFA U 57/01 du 29 novembre 2001 consid. 3a/bb).

On notera, de surcroît, que les indemnités journalières perçues par le recourant en sus de son gain intermédiaire ne peuvent être prises en compte dans l'évaluation du revenu sans invalidité (contrairement à ce qu'il prétend dans son recours du 22 décembre 2010 p. 3 ch. 2.3, et ses déterminations du 31 mars 2011 p. 2 ch. 3). En effet, en vertu de l'art. 25 al. 1 let. c RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité; RS 831.201), ces prestations ne sont pas assimilées à un revenu au sens de l'art. 16 LPGa. Or, eu égard à l'uniformité de la notion de l'invalidité en matière d'assurance-invalidité et d'assurance-accidents (cf. consid. 3c supra), ce principe vaut également lorsqu'il s'agit de procéder à l'évaluation de l'invalidité d'un assuré couvert par la LAA (cf. mutatis mutandis, s'agissant de l'exclusion des allocations familiales pour le calcul du revenu de valide, TFA U 259/04 précité consid. 6.1).

c) S'agissant du revenu d'invalidé, lequel n'est pas contesté par le recourant, la T._____ a retenu un montant de 55'116 fr., sur la base des données statistiques ressortant de l'ESS 2008, après indexation à 2009 et déduction d'un abattement de 10%.

Par surabondance, on relèvera toutefois que c'est à tort que l'intimée soutient qu'elle aurait pu fonder le revenu d'invalidé sur le salaire effectivement réalisé par l'assuré après son atteinte à la santé (cf. décision sur opposition du 9 décembre 2010 p. 4 ch. 2.3, réponse du 10 janvier 2011 p. 3, et duplique du 24 février 2011 p. 2). En effet, s'il est vrai que le revenu avec invalidité doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé, il n'en demeure pas

moins que la prise en compte, dans la comparaison des revenus, d'un salaire provenant de la reprise d'une activité lucrative après la survenance de l'atteinte à la santé est subordonnée à certaines conditions cumulatives, à savoir : des rapports de travail particulièrement stables, une activité mettant pleinement en valeur la capacité de travail résiduelle exigible et, enfin, un gain correspondant au travail effectivement fourni (ATF 126 V 76 consid. 3b/aa, 117 V 18 consid. 2c/aa et les références). Or, force est de constater, d'une part, que le recourant n'a pas pu rester engagé à l'Opéra E. _____ en raison d'atteintes à sa santé. D'autre part, ses engagements au Théâtre Q. _____ étaient de durée déterminée, généralement dans le cadre de productions spécifiques.

d) Après comparaison du revenu d'invalidé (55'116 fr.) avec celui sans invalidité (71'280 fr. 90), il résulte une perte de gain de 16'164 fr. 90 correspondant à un degré d'invalidité de 22, 67% (16'164 fr. 90 / 71'280 fr. 90 x 100). Conformément à la jurisprudence (cf. ATF 130 V 121 consid. 3.2), ce taux doit être arrondi à 23% - taux qui se rapproche du reste de celui de 20% proposé par l'intimée dans ses courriers des 27 octobre et 23 novembre 2010 (cf. let. B.f supra).

Par conséquent, on ne saurait confirmer le taux d'invalidité de 15% retenu par la T. _____ dans la décision litigieuse. Sur ce point, dès lors, le recours doit être admis.

6. Le recourant conteste en outre le montant du gain assuré tel que retenu par l'autorité intimée.

a) Selon l'art. 15 al. 1 LAA, les rentes sont calculées d'après le gain assuré. En vertu de l'art. 15 al. 2 LAA, est déterminant pour le calcul des rentes le salaire que l'assuré a gagné durant l'année qui a précédé l'accident. Aux termes de l'art. 15 al. 3 LAA, le Conseil fédéral édicte des prescriptions sur le gain assuré pris en considération dans des cas spéciaux. Faisant usage de cette délégation de compétence, le Conseil fédéral a prévu de telles dispositions dans l'OLAA, notamment à son art. 24 intitulé «*Salaire déterminant pour les rentes dans les cas spéciaux*».

A teneur de l'art. 24 al. 1 OLAA, si, au cours de l'année qui précède l'accident, le salaire de l'assuré a été réduit par suite de service militaire, de service civil, de service de protection civile, ou par suite d'accident, de maladie, de maternité, de chômage ou de réduction d'horaire de travail, le gain assuré est celui que l'assuré aurait reçu sans la survenance de ces éventualités. L'art. 24 al. 1 OLAA vise les situations dans lesquelles l'assuré a subi, durant l'année de référence, une perte de salaire en raison de l'une des éventualités énumérées (cf. ATF 137 V 405 consid. 4.4, TFA U 57/01 du 29 novembre 2001 consid. 4b, RAMA 1994 n° U 179 consid. 3b p. 35, et RAMA 1990 n° U 114 consid. 3c p. 387). En d'autres termes, le but de cette disposition consiste à prévoir une réglementation spéciale en faveur des assurés qui, pour une période déterminée, sont privés d'une moyenne constante de temps de travail en raison d'un événement empêchant de manière involontaire la "durée normale du travail" (cf. ATF 114 V 113 consid. 3a).

En cas de chômage, l'art. 24 al. 1 OLAA ne s'applique que pour les périodes durant lesquelles l'assuré ne reçoit aucun salaire ou uniquement un salaire réduit des suites de son chômage (cf. 8C_549/2007 du 30 mai 2008 consid. 8.3.4). En revanche, on ne saurait recourir à cette disposition lorsqu'au terme d'une période de chômage, l'assuré reprend une activité lucrative à plein temps avec un salaire moins important que celui perçu précédemment; s'il en allait autrement, on se trouverait alors en présence d'une inégalité de traitement envers les assurés qui, pour des raisons économiques mais sans s'être trouvés au chômage, acceptent un poste moins bien rémunéré (cf. TF 8C_434/2009 du 11 novembre 2009 consid. 4.2.2, 8C_879/2008 du 5 février 2009 consid. 3.2; cf. André Pierre Holzer, *Der versicherte Verdienst in der obligatorischen Unfallversicherung*, in RSAS 2010 p. 223; cf. RAMA n° U 179 précité, loc. cit.).

Peuvent par exemple être concernés les assurés travaillant en gain intermédiaire. Ainsi, dans une affaire concernant un assuré percevant à l'origine un gain intermédiaire en tant que chauffeur de bus scolaire,

l'ancien Tribunal fédéral des assurances a considéré qu'il y avait lieu d'appliquer l'art. 24 al. 1 OLAA pour les mois où l'intéressé avait effectué un nombre d'heures réduit dans cette activité, mais que tel ne devait plus être le cas à partir du moment où le nombre d'heures de travail avait augmenté jusqu'à atteindre un 100% (cf. TFA U 57/01 précité, en particulier les consid. 4c et 4d).

b) En l'occurrence, l'intimée a retenu un gain assuré de 78'411 fr. 90, se fondant sur les revenus effectivement perçus par le recourant durant la période de référence, soit entre le 1^{er} novembre 2005 et le 31 octobre 2006, tout en tenant compte, pour les périodes d'inactivité intervenues au cours de ce laps de temps, du salaire précédemment réalisé par l'intéressé auprès du Théâtre A._____ (cf. décision du 9 décembre 2010, let. B.g supra).

aa) Pour déterminer le gain assuré du recourant, l'intimée s'est fondée sur une période de référence courant du 1^{er} novembre 2005 au 31 octobre 2006, point qui n'est pas contesté par l'intéressé.

bb) De novembre 2005 à mars 2006, l'assuré a alterné entre des périodes de travail pour les entreprises S._____ Sàrl et P._____, et entre des périodes d'inactivité. Sur le vu des pièces du dossier, on retiendra qu'il a travaillé trente jours du 1^{er} au 30 novembre 2005, vingt-deux jours du 1^{er} au 22 décembre 2005, vingt jours du 10 au 29 janvier 2006 et vingt-deux jours du 7 au 28 février 2006 pour l'entreprise S._____ Sàrl. Puis, il a travaillé cinq jours du 20 au 24 mars 2006 pour la société P._____. Corrélativement, il n'a exercé aucune activité durant dix-huit jours du 23 décembre 2005 au 9 janvier 2006 (et non pas dix-neuf, comme retenu par l'intimée, cf. let. B.g supra), puis au cours de huit jours du 30 janvier au 6 février 2006 (et non pas sept jours, ainsi que mentionné dans la décision entreprise, cf. ibid.), et enfin durant sept jours du 25 au 31 mars 2006. Si les trente jours de travail effectués en novembre 2005 relèvent à l'évidence de "la durée normale du travail", force est de constater que pour la période du 1^{er} décembre 2005 au 31 mars 2006, l'assuré ne peut se prévaloir d'une moyenne constante de

temps de travail au sens où la jurisprudence l'entend (cf. consid. 6a supra). Il s'ensuit que si le salaire effectivement réalisé par le recourant en novembre 2005 peut être retenu pour le calcul du gain assuré, tel n'est pas le cas des revenus perçus de décembre 2005 à mars 2006. Ainsi, pour l'ensemble de ces quatre mois, il y a lieu de tenir compte exclusivement du salaire que l'assuré gagnait avant de s'inscrire au chômage, soit lorsqu'il travaillait pour le Théâtre A._____ (à savoir 108'631 fr. en 2004, selon l'extrait du compte individuel de l'assuré, cf. let. B.c supra). Pour cette période, dès lors, la Cour de céans ne saurait se rallier à l'appréciation de l'autorité intimée.

En avril 2006, alors qu'il se trouvait encore au chômage, l'assuré a été engagé à plein temps pour effectuer une mission temporaire à l'Opéra E._____, jusqu'à juin 2006 (cf. procès-verbaux de l'ORP relatifs aux entretiens de conseil des 5 avril et 5 mai 2006). Il ressort des décomptes de salaire produits par l'intéressée que celui-ci a effectué 165 heures 50 de travail en avril 2006, 193 heures 25 en mai 2006, et 189 heures 50 en juin 2006 - soit une durée correspondant en moyenne à un 100%, nonobstant l'augmentation des heures de travail en mai et juin 2010. Dès lors, on ne saurait admettre une quelconque réduction de salaire imputable au chômage au sens de l'art. 24 a l. 1 OLAA, quand bien même les revenus effectivement réalisés par le recourant durant ces trois mois d'activité sont inférieurs à son précédent salaire auprès du Théâtre A._____ (cf. consid. 6a supra). Il s'ensuit que, pour la période courant du 1^{er} avril au 30 juin 2006, le gain assuré du recourant doit être calculé sur la base des revenus effectivement réalisés auprès de l'Opéra E._____, ainsi que l'a retenu la T._____.

Par ailleurs, l'assuré n'ayant pas travaillé du 1^{er} juillet au 13 août 2006, percevant exclusivement des prestations de l'assurance-chômage, la T._____ était fondée, pour cette période, à faire application de l'art. 24 al. 1 OLAA et à se baser sur le salaire réalisé avant le chômage, auprès du Théâtre A._____.

Enfin, du 14 août au 31 octobre 2006, le recourant a travaillé pour l'Opéra E. _____ dans le cadre d'un nouveau gain intermédiaire, à plein temps, pour un horaire hebdomadaire de 41 heures 15 (cf. ch. 4 du contrat de travail conclu le 6 juillet 2006). Cela étant, on ne saurait faire grief à l'intimée de s'être basée sur les revenus effectivement réalisés par le recourant dans le cadre de cet emploi, ces revenus n'ayant nullement été réduits du fait de son chômage au sens de l'art. 24 al. 1 OLAA, quand bien mêmes ils étaient moins élevés que lorsque l'intéressé travaillait au Théâtre A. _____ (cf. consid. 6a supra).

Par surabondance, on ajoutera qu'en l'état du dossier, il appert que le recourant n'a perçu de treizième salaire qu'à la suite à son engagement du 14 août 2006 auprès de l'Opéra E. _____. Partant, on ne saurait critiquer le fait que, dans la décision litigieuse (cf. let. B.g supra), l'intimée n'ait tenu compte que d'une part au treizième salaire de 1'140 fr. 60, calculée au pro rata pour la période allant du 14 août au 31 octobre 2006.

En définitive, il apparaît que le gain assuré du recourant doit être déterminé sur la base de son revenu effectif pour les périodes courant du 1^{er} au 30 novembre 2005, du 1^{er} avril au 30 juin 2006, et du 14 août au 31 octobre 2006. En revanche, pour les périodes allant du 1^{er} décembre 2005 au 31 mars 2006 puis du 1^{er} juillet au 13 août 2006, il y a lieu de se fonder sur le salaire perçu au Théâtre A. _____, conformément à l'art. 24 al. 1 OLAA. Cela étant, force est de constater que les bases de calcul retenues par la T. _____ dans sa décision du 9 décembre 2010 sont erronées en ce qu'elles concernent la période courant du 1^{er} décembre 2005 au 31 mars 2006.

cc) En vertu de l'art. 22 al. 2 let. b OLAA, font également partie du gain assuré les allocations familiales qui, au titre d'allocations pour enfants, d'allocation pour formation ou d'allocation de ménage, sont versées conformément aux usages locaux et professionnels (cf. art. 22 al. 2 let. b OLAA).

Dans le cas particulier, force est de constater que la T. _____ n'a nullement tenu compte des allocations familiales perçues par le recourant durant la période ayant précédé son accident. Il est vrai que certains des revenus pris en compte par l'intimée comprenaient des montants perçus au titre d'allocations familiales. Ainsi, le salaire de juin 2006 comportait 420 fr. d'allocations pour avril 2006, 420 fr. pour mai 2006, et 420 fr. pour juin 2006. En outre, le salaire d'août 2006 englobait 21 fr. d'allocations familiales pour juillet 2006 [sic]. Quoi qu'il en soit, il reste que ces montants ne coïncident pas avec les sommes mentionnées dans la décision du Service des allocations familiales du Centre patronal du 30 septembre 2005, selon laquelle ces prestations devaient s'élever globalement à 440 fr. du 1^{er} novembre 2005 au 31 juillet 2006, puis à 220 fr. du 1^{er} août au 31 octobre 2006 (cf. let. B.c supra). L'état de fait déterminant manquant ainsi manifestement de clarté quant à la somme exacte des montants perçus par le recourant en tant qu'allocations familiales au cours de l'année ayant précédé son accident, la Cour de céans ne saurait statuer en l'état du dossier.

Il convient dans ces conditions de renvoyer la cause à l'autorité intimée pour que cette dernière en reprenne l'instruction, détermine les montants effectivement perçus par le recourant à titre d'allocations familiales durant l'année ayant précédé son accident, et procède à un nouveau calcul du gain assuré en tenant compte des sommes ainsi obtenues.

d) En résumé, la Cour de céans constate que le gain assuré calculé par la T. _____ s'avère inexact, en cela qu'il procède d'une mauvaise application de l'art. 24 al. 1 OLAA (cf. consid. 6b/bb supra) et qu'il ne tient pas compte des allocations familiales perçues durant la période de référence, le montant exact de ces prestations devant par ailleurs être déterminé par l'autorité intimée au terme d'un complément d'instruction (cf. consid. 6b/cc supra).

e) Au demeurant, on notera qu'au fil de la procédure, le recourant a à réitérées reprises fondé son argumentation - s'agissant

tantôt du revenu de valide, tantôt du gain assuré – sur le gain assuré pris en compte par l'assurance-chômage, sur le revenu déterminant à la base des indemnités journalières versées par l'assurance-invalidité, ainsi que sur les revenus déclarés aux autorités fiscales. Les chiffres ainsi invoqués reposent toutefois sur des règles spécifiques à chacune des matières précitées. Partant, ils s'avèrent dénués de pertinence pour trancher les points litigieux dans la présente affaire, strictement limitée à la détermination du revenu de valide et du gain assuré du recourant conformément aux principes prévalant en matière d'assurance-accidents (cf. consid. 2b supra).

8. a) Il s'ensuit que le recours doit être partiellement admis et la décision sur opposition du 9 décembre 2010 réformée, en ce sens que le recourant a droit à une rente d'invalidité de l'assurance-accidents fondée sur un degré d'invalidité de 23% dès le 1^{er} juin 2010, la cause étant pour le surplus renvoyée à l'autorité intimée pour complément d'instruction et nouvelle décision concernant le calcul du gain assuré. Plus particulièrement, il appartiendra à la T. _____ de compléter l'instruction s'agissant du montant exact des allocations familiales perçues par le recourant durant l'année ayant précédé son accident; il incombera ensuite à l'intimée de statuer à nouveau sur le gain assuré de l'intéressé, en tenant compte des revenus effectivement réalisés du 1^{er} au 30 novembre 2005, du 1^{er} avril au 30 juin 2006, et du 14 août au 31 octobre 2006, en se référant au salaire obtenu au Théâtre A. _____ pour les périodes allant du 1^{er} décembre 2005 au 31 mars 2006 puis du 1^{er} juillet au 13 août 2006, et en tenant compte des allocations familiales perçues durant l'année ayant précédé l'accident.

b) Il n'y a pas lieu de percevoir des frais de justice, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA). Vu l'issue du litige, le recourant, obtenant partiellement gain de cause avec le concours d'un mandataire professionnel, a droit à des dépens réduits, qu'il y a lieu d'arrêter à 1'500 fr. (art. 61 let. g LPGA et 91 al. 1 LPA-VD).

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
prononce :**

- I. Le recours est partiellement admis.

- II. La décision sur opposition rendue le 9 décembre 2010 par la T._____ est réformée, en ce sens que le recourant a droit à une rente d'invalidité fondée sur une degré d'invalidité de 23 % dès le 1^{er} juin 2010, la cause étant pour le surplus renvoyée à l'intimée pour complément d'instruction et nouvelle décision portant sur le calcul du gain assuré.

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

- IV. La T._____ versera au recourant la somme de 1'500 fr. (mille cinq cent francs) à titre de dépens.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- Me Denis Merz (pour le recourant),
- T._____,
- Office fédéral de la santé publique,

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17

juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

La greffière :