

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 23 mai 2014

---

Présidence de       Mme    THALMANN  
Juges     :       Mme Röthenbacher et M. Merz  
Greffier       :       M. Germond

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**C.**\_\_\_\_\_, à Grandson, recourant, représenté par Me Jacques Micheli,  
avocat à Lausanne,

et

**M.**\_\_\_\_\_, à Lausanne, intimée.

---

**Art. 3 al. 2 LAA**

**E n f a i t :**

**A.** C.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1954, a déposé une demande de prestations AI le 24 avril 2006.

Il résulte du rapport final des conseillers de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI) du 13 novembre 2007 que l'assuré avait annoncé qu'il venait de signer pour la reprise du restaurant de Z.\_\_\_\_\_ d' [...] par la société F.\_\_\_\_\_, qu'il avait engagé un cuisinier, son épouse et son fils s'occupant de la cuisine, du service et de l'administratif, alors que l'assuré avait l'intention de gérer les relations publiques.

Dans un projet de décision du 15 mai 2008, l'OAI a informé l'assuré de son intention de rejeter la demande de rente, le taux d'invalidité étant de 26.50%.

Le 16 août 2008, l'assuré a été victime d'un accident de la circulation routière.

Il a déposé une 2<sup>ème</sup> demande de prestations AI le 14 janvier 2009.

M.\_\_\_\_\_ (ci-après : M.\_\_\_\_\_ ou l'intimée), auprès de laquelle C.\_\_\_\_\_ était assuré obligatoirement contre les accidents professionnels et non professionnels selon la LAA (loi fédérale sur l'assurance-accidents du 20 mars 1981, RS 832.20), a pris le cas en charge.

Dans un avis médical du 4 novembre 2009, le Dr L.\_\_\_\_\_ du Service Médical Régional (SMR) de l'AI a retenu que l'incapacité de travail secondaire à l'accident avait été de 100% du 16 août 2008 au 25 août 2009, que depuis le 26 août 2009, la capacité de travail était de 0% comme restaurateur s'occupant de la cuisine, 80% comme restaurateur

s'occupant de la supervision du personnel et entière dans une activité adaptée.

L'OAI a pris en charge les frais de deux cours d'informatique en dix leçons chacun donnés par l'école-club [...].

Par décision du 16 avril 2010, l'OAI a octroyé à l'assuré des indemnités journalières (IJ) d'attente ainsi que pendant la mesure.

Le 6 juillet 2010, l'OAI a informé l'assuré qu'il lui octroyait une mesure en application de l'art. 17 RAI (Règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961, RS 831.201), sous la forme d'un stage de réadaptation effectué auprès de J.\_\_\_\_\_ à [...], des indemnités journalières étant versées pendant le stage du 21 juin 2010 au 6 septembre 2010. Ce stage a été prolongé du 7 septembre au 30 novembre 2010, puis du 1<sup>er</sup> décembre 2010 au 28 février 2011, puis du 1<sup>er</sup> mars au 31 mai 2011.

Il résulte d'un rapport intermédiaire du 4 avril 2011 de l'OAI notamment ce qui suit :

“Dans le cadre de la mesure chez J.\_\_\_\_\_, l'idée d'intégrer le réseau d'entreprises connues par M. C.\_\_\_\_\_ dans un projet professionnel s'est développée. Ainsi, un stage est mis en place, dont l'objectif est de prospecter et développer un réseau de sociétés afin de permettre à des personnes en reconversion professionnelle de réaliser des stages ou trouver un emploi. Il peut faire ce stage au sein de J.\_\_\_\_\_ qui a besoin de ce service pour les personnes coachées. Plusieurs institutions ou organismes ont ces besoins, c'est donc un projet qui pourrait s'inscrire dans la durée et chez d'autres employeurs.

La description et les objectifs du stage se trouvent dans le document dans la GED. Nous cautionnons la prise en charge de la mesure suivante, au sens de l'art. 17 LAI :

Agent d'exécution : J.\_\_\_\_\_  
[...]

Objet : stage professionnel

Taux : 50% - 100%

Indemnités journalières : au sens de l'art. 22 LAI

Frais de déplacements : remboursement km

Viatique : art. 90 RAI al 4a ou b quand il travaillera en dehors de son domicile

Début de la mesure : 6 avril 2011

Échéance : 6 juillet 2011

Il continuera à bénéficier du coaching de Mme Q. \_\_\_\_\_ durant cette période, J. \_\_\_\_\_ nous facturera donc toujours une séance d'une heure par semaine, telle que décrite dans notre rapport du 24.02.11, donc prolongation de cette mesure jusqu'au 06.07.11."

Par communication du 5 mai 2011 (remplaçant celle du 7 avril 2011), l'OAI a informé l'assuré qu'il prenait en charge les coûts d'un stage professionnel effectué auprès de J. \_\_\_\_\_ à [...] du 6 avril au 6 juillet 2011, le taux de présence étant d'une heure par semaine.

Il résulte d'une note de suivi du 20 juin 2011 de l'OAI notamment ce qui suit :

"Entretien verbal de MEV avec l'assuré et Mme Q. \_\_\_\_\_.  
M. C. \_\_\_\_\_ devait subir une expertise médicale pour H. \_\_\_\_\_ le 17 mars, mais repoussée au 3 novembre, pas par sa faute, il souhaiterait le faire le plus vite possible au contraire. Les conflits avec plusieurs assurances ne sont toujours pas réglés, ce qui pose problème à M. C. \_\_\_\_\_, il a de la peine à s'investir dans autre chose tant que ces affaires sont en cours.  
Il parle également de sa médication très forte qui lui provoque un manque de concentration et de la fatigue selon lui. Il nous a donné une liste des médicaments pris.  
Voir rapport stage dans GED. Le stage décrit dans le rapport REA du 04.04.11 n'a pas pu se mettre en place, M. C. \_\_\_\_\_ ayant présenté une certaine fragilité psychique suite à des événements familiaux et aux démarches assécurologiques. Depuis un mois il fait cette prospection pour trouver des stages en entreprise à 20-25%. Il a trouvé un stage et pris plusieurs contacts avec des entreprises de la région, se passe bien. Mais ne se déplace pas, trop anxieux pour conduire. Il travaille environ 2-3h sur une journée, entrecoupé d'une pause. Il note toutes ses démarches et rencontre les coaches de Mme Q. \_\_\_\_\_ pour connaître leur demande et mieux les présenter à une entreprise.  
Proposition de faire ce stage. M. C. \_\_\_\_\_ maintient que 25% est le max qu'il peut assumer. Nous n'avons pas encore l'avis SMR depuis l'expertise. Nous avons expliqué à M. C. \_\_\_\_\_ être d'accord avec ce stage à 25%, mais l'avons rendu attentif au fait que si le SMR retient une CT [capacité de travail] plus haute, nous devons statuer selon ce taux et non le 25%.  
Poursuite coaching Mme Q. \_\_\_\_\_ et son époux s'occupera de la partie stage."

Par communication du 22 juin 2011, l'OAI a informé l'assuré qu'il prendrait en charge les coûts d'un stage et d'une mesure de coaching auprès de J. \_\_\_\_\_ du 7 juillet au 31 décembre 2011, le taux de présence étant de 25%.

Le 28 novembre 2011, l'assuré a subi un nouvel accident de la circulation.

Des indemnités journalières ont été versées par l'OAI du 1<sup>er</sup> avril 2010 au 31 décembre 2011, puis du 1<sup>er</sup> janvier 2012 au 31 mai 2012.

**B.** Il résulte de la police d'assurance no [...] que F.\_\_\_\_\_ a assuré en LAA C.\_\_\_\_\_ et son épouse auprès de M.\_\_\_\_\_, le contrat débutant le 1<sup>er</sup> janvier 2010 pour se terminer le 31 décembre 2014 pour un gain annuel de 96'000 fr. pour l'assuré et de 84'000 fr. pour son épouse.

Le 30 novembre 2011, l'assuré a annoncé l'accident à M.\_\_\_\_\_. Sur le formulaire l'employeur mentionné était F.\_\_\_\_\_ et la profession exercée, celle de gérant.

Dans un message adressé à la Caisse P.\_\_\_\_\_, l'épouse de l'assuré a écrit que F.\_\_\_\_\_ n'avait versé aucun salaire pour la période du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre 2010.

Il résulte d'une notice téléphonique du 9 janvier 2012 entre l'épouse de l'assuré et la gestionnaire de l'intimée ce qui suit :

"Je l'appelle au sujet des accidents de son mari et d'elle-même et l'informe que nous ne pouvons pas couvrir ces accidents car la couverture n'est pas valable. En effet, la société F.\_\_\_\_\_ n'a pas d'activités. Elle me répond que c'est totalement faux : la société vend du matériel de restauration et c'est sa fille qui s'en occuperait. Je lui demande alors pourquoi elle a écrit à P.\_\_\_\_\_ que la société F.\_\_\_\_\_ n'a versé aucun salaire en 2010. Elle me dit que la société serait en léthargie.

Je lui dis encore que son mari est à l'AI à 100% et qu'il n'est pas gérant. Elle me répond qu'il supervise la société. Elle est très fâchée car elle a payé des cotisations. Je lui réponds qu'il ne suffit pas de payer des cotisations pour être assuré. Il faut que les conditions prévues par la loi et les CGA [Conditions Générales d'Assurance] soient remplies."

Le 22 février 2012, M.\_\_\_\_\_ a rendu une décision dont la teneur est notamment la suivante :

“Par la déclaration d’accident LAA du 30 novembre 2011, l’accident du 28 novembre 2011 nous a été annoncé.

Selon ce document, votre mandant exercerait la profession de gérant avec un contrat indéterminé auprès de la Société F.\_\_\_\_\_, à [...]. Or, au moment de l’accident du 28 novembre 2011, il était au bénéfice d’indemnités journalières de l’AI dans le cadre d’un recyclage professionnel. Lors de l’entretien téléphonique du 9 janvier 2012 que la spécialiste soussignée a eu avec son épouse, cette dernière nous a communiqué que la Société F.\_\_\_\_\_ était en « léthargie » et cette Société n’a versé aucun salaire pour 2010 conformément au courriel qu’elle a adressé à P.\_\_\_\_\_ le 9 mars 2011.

L’article 1 de l’ordonnance sur l’assurance-accidents (OLAA) stipule qu’est réputé travailleur quiconque exerce une activité lucrative dépendante au sens de la législation fédérale sur l’assurance-vieillesse et survivants (AVS). De plus, dans le cas présent, les indemnités journalières de l’assurance-invalidité (AI), qui sont versées en lieu et place du salaire, ne prolongent pas la couverture-accidents LAA, conformément à la jurisprudence du Tribunal fédéral (8C\_758/2010 du 24 mars 2011). La couverture accidents cesse de produire ses effets à l’expiration du trentième jour qui suit celui où a pris fin le droit au demi-salaire au moins (art. 3, al. 2 LAA). Est déterminant pour la couverture accident le droit au salaire et non l’existence d’un contrat de travail.

Au vu de ce qui précède, il n’est pas assuré à titre obligatoire pour les accidents au sens de la LAA. Pour cette raison, il n’a aucun droit aux prestations de l’assurance-accidents LAA pour les suites de l’événement du 28.11.2011.

Dès l’entrée en force de notre prise de position, nous demanderons à P.\_\_\_\_\_ le remboursement des primes perçues pour l’année 2011.

De plus, il n’est pas couvert dans le cadre de l’accident du 16 août 2008 conformément à notre décision du 4 mars 2010. En effet, durant la procédure d’opposition, les prestations sont allouées dans la mesure fixée par la décision précitée. Si cette dernière réduit ou supprime des prestations en cours, l’effet suspensif de l’opposition est retiré au sens de l’article 11 de l’ordonnance sur la partie générale du droit des assurances sociales (OPGA). Cependant, une éventuelle couverture dans le cadre de l’accident du 16 août 2008 étant dépendante du jugement du tribunal, nous demandons au D.\_\_\_\_\_ à [...], son assurance-maladie des soins, d’allouer les prestations LAMal. En outre, veuillez nous communiquer le nom et l’adresse de son assurance-maladie « perte de gain maladie » afin qu’une demande de prise en charge provisoire puisse lui être adressée.”

Le 23 mars 2012, l’assuré a formulé une opposition contre la décision précitée.

Par messages des 29 mars et 12 avril 2012, Q.\_\_\_\_\_ de J.\_\_\_\_\_ a confirmé à M.\_\_\_\_\_ que cette société ne versait aucun salaire à l'assuré, celui-ci étant pris en charge par la Caisse de compensation P.\_\_\_\_\_.

Il résulte d'une notice téléphonique du 12 avril 2012 notamment ce qui suit :

“L'AI a oublié d'informer J.\_\_\_\_\_. C'est un cas très spécial. Normalement, le coaching se fait auprès d'une autre entreprise. C'est au cours du traitement du dossier qu'il a été décidé de faire le stage de coaching chez J.\_\_\_\_\_. Le courrier concernant l'obligation de l'employeur d'assurer le stagiaire en cas d'accident est passé entre les gouttes. Néanmoins, il appartient à cet employeur d'assurer l'assuré en cas d'accident et si ça n'a pas été fait, il doit le faire rétroactivement. Le temps de présence chez cet employeur était de 25%.”

Le 13 avril 2012, l'intimée a écrit à J.\_\_\_\_\_ qu'elle confirmait le droit aux prestations pour l'assuré, le droit à l'indemnité journalière débutant le 1<sup>er</sup> décembre 2011. Elle a indiqué en outre que le montant de l'indemnité journalière pour une incapacité de travail à 100% s'élevait à 269 fr. 35, ce montant comprenant les allocations familiales pour l'office de l'assuré.

Elle a transmis cette lettre au conseil de l'assuré par courrier du même jour en mentionnant qu'elle acceptait d'octroyer des prestations « découlant du contrat de stagiaire-coach auprès de l'entreprise J.\_\_\_\_\_ ».

Le 10 mai 2012, l'intimée a adressé au conseil de l'assuré une lettre dont la teneur est la suivante :

“Comme nous vous l'avons déjà écrit dans notre précédente correspondance, la Société F.\_\_\_\_\_ à [...], est en « léthargie » et ne verse plus aucun salaire (cf. entretien téléphonique du 9 janvier 2012 que la spécialiste soussignée a eu avec Mme C.\_\_\_\_\_). Aussi, M. et Mme C.\_\_\_\_\_ ne peuvent pas être assurés au sens de la loi sur l'assurance-accidents LAA dans le cadre de ce contrat (cf. art. 1 OLAA et arrêt du tribunal 8C\_758/2010 du 24 mars 2011). Ils doivent

s'assurer à titre individuel auprès d'une compagnie d'assurances (caisse-maladie des soins ou autre assureur).

Partant, nous allons procéder à la résiliation du contrat F. \_\_\_\_\_ au 31 décembre 2011 et à la restitution des primes à partir de cette date.

De plus, l'accident du 28 novembre 2011 ayant été accepté, nous vous prions de nous confirmer, d'ici au 30 mai 2012, le retrait de vos oppositions au nom de M. et Mme C. \_\_\_\_\_."

Par décision sur opposition du 13 novembre 2012, l'intimée a confirmé son premier prononcé. Il résulte de cette décision notamment ce qui suit :

"Le litige porte sur le point de savoir si lors de l'événement du 28 novembre 2011 une couverture accidents existait.

En vertu de l'article 1a al. 1 LAA, sont assurés à titre obligatoire conformément aux dispositions de la présente loi les travailleurs occupés en Suisse, y compris les travailleurs à domicile, les apprentis, les stagiaires, les volontaires ainsi que les personnes travaillant dans des écoles de métiers ou des ateliers protégés.

Est réputé travailleur selon l'art. 1a, al. 1, de la loi quiconque exerce une activité lucrative dépendante au sens de la législation fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) (article 1 OLAA).

Selon l'article 3 al. 2 LAA, l'assurance cesse de produire ses effets à l'expiration du trentième jour qui suit celui où a pris fin le droit au demi-salaire au moins.

Sont réputés salaire, au sens de l'art. 3, al. 2, de la loi, les indemnités journalières de l'assurance-accidents obligatoire, de l'assurance militaire, de l'assurance-invalidité (AI) et celles des caisses-maladie et des assurances-maladie et accidents privées, qui sont versées en lieu et place du salaire, les allocations au titre de la loi du 25 septembre 1952 sur les allocations pour perte de gain, de même que les allocations d'une assurance-maternité cantonale (art. 7 al. 1 let. b OLAA).

M. C. \_\_\_\_\_ a subi un accident en date du 16 août 2008, il a touché des prestations de M. \_\_\_\_\_ du 16 août 2008 au 31 mars 2010. Par décision du 4 mars 2010, M. \_\_\_\_\_ a mis fin au versement de l'indemnité journalière avec effet au 31 mars 2010. M. C. \_\_\_\_\_ a recouru contre cette décision auprès du Tribunal cantonal. Cette procédure est à ce jour en cours. Son issue pourrait remettre en question les conclusions posées dans la présente décision.

M. C. \_\_\_\_\_ a bénéficié de mesures professionnelles dès le 1<sup>er</sup> avril 2010 financées par l'AI.

La couverture accident cesse de produire ses effets à l'expiration du trentième jour qui suit celui où a pris fin le droit au demi-salaire au moins. Dans le cas d'espèce, il s'agit du 30 avril 2010.

Aussi, lors de l'accident du 28 novembre 2011, M. C. \_\_\_\_\_ ne possédait pas de couverture accident LAA pour le contrat F. \_\_\_\_\_.

Toutefois, lors de l'accident du 28 novembre 2011, M. C. \_\_\_\_\_ se trouvait en recyclage professionnel auprès de l'entreprise J. \_\_\_\_\_, qui est assurée en LAA auprès de M. \_\_\_\_\_.

Aussi, M. C. \_\_\_\_\_ a touché les prestations LAA dues par ce contrat. De ce fait, M. C. \_\_\_\_\_ ne subit aucun dommage."

**C.** Par acte du 27 novembre 2012, C. \_\_\_\_\_ a recouru contre cette décision devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal en concluant avec suite de frais et dépens principalement à la réforme de celle-ci en ce sens que la couverture accidents LAA existait lors de l'événement du 28 novembre 2011 et subsidiairement à son annulation, la cause étant renvoyée à l'intimée. Il a notamment produit une attestation de P. \_\_\_\_\_ concernant les indemnités journalières versées par l'OAI au recourant lesquelles se sont élevées à 277 fr. jusqu'au 7 août 2011, puis à 284 fr. pendant la période du 8 août au 30 novembre 2011 notamment.

Par réponse du 14 janvier 2013, M. \_\_\_\_\_ a conclu au rejet du recours. Elle soutient notamment ce qui suit :

"Il ressort de la jurisprudence que le droit aux indemnités journalières des assurances-maladie cesse de produire ses effets à l'expiration du 30ème jour qui suit la fin de l'obligation de l'employeur de continuer à verser le salaire selon l'article 324a du code des obligations (CO).

Les indemnités journalières de l'assurance-accidents obligatoire sont considérées comme une compensation du salaire, et ce indépendamment d'une éventuelle obligation de l'employeur de continuer à verser le salaire (voir le jugement du Tribunal fédéral 8C\_400/2009 du 25 janvier 2010, consid. 2.1.3).

La couverture d'assurance obligatoire libère l'employeur de son obligation de continuer à verser le salaire (art. 324b, al. 1 CO). Par conséquent, les indemnités journalières complémentaires d'une assurance-accidents privée ont le caractère de pures prestations d'assurance. A ce titre, elles ne constituent pas une compensation du salaire et n'influent pas sur la fin de l'assurance.

La jurisprudence ne s'est pas prononcée au sujet des indemnités journalières de l'assurance-militaire et de l'assurance-invalidité.

Toutefois, si nous transposons les arguments posés par le Tribunal fédéral au sujet des indemnités journalières des assurances-maladie aux indemnités journalières de l'assurance-accidents, les indemnités journalières de l'assurance-militaire et de l'assurance-invalidité ne peuvent pas être considérées comme une compensation au salaire mais comme de pures prestations d'assurance.

L'assurance LAA est obligatoire et est liée à une relation de travail. Au contraire des indemnités journalières des assurances-maladie, l'employeur est obligé de par la loi à conclure une couverture LAA pour ses employés.

L'AI dispense ses prestations indépendamment d'une relation de travail. L'AI n'est pas liée par une relation de travail. Les indemnités journalières AI sont versées même si auparavant aucune relation de travail n'existait. Aussi, les indemnités journalières LAA ne peuvent être considérées comme une compensation au salaire."

Les parties ont maintenu leurs conclusions dans leurs écritures ultérieures.

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

**1. a)** Les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-accidents, sous réserve de dérogations expresses (art. 1 al. 1 LAA [loi fédérale sur l'assurance-accidents du 20 mars 1981, RS 832.20]). 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 loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD, RSV 173.36) s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD) et prévoit à cet égard la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (art. 93 let. a LPA-VD).

En l'espèce, le recourant est domicilié dans le canton de Vaud; son recours a été interjeté en temps utile auprès du tribunal compétent et il satisfait aux autres conditions de forme ; il est donc recevable.

**2.** Il y a lieu d'examiner si le recourant était assuré lors de l'accident du 28 novembre 2011 auprès de l'intimée selon le contrat passé par F.\_\_\_\_\_.

**a)** L'art. 3 al. 2 LAA prévoit que l'assurance cesse de produire ses effets à l'expiration du trentième jour qui suit celui où a pris fin le droit au demi-salaire au moins.

En l'espèce, le contrat de travail entre F.\_\_\_\_\_ et le recourant n'a pas été résilié. On ne se trouve donc pas dans la même situation que celle de l'arrêt du Tribunal fédéral cité par l'intimée (TF 8C\_400/2009 du 25 janvier 2010). Celle-ci établit certes qu'aucun salaire n'a été versé en 2010, mais cela ne signifie pas pour autant que le recourant n'a pas droit à son salaire.

Selon le ch. 1003.1 ss. CIJ (Circulaire concernant les indemnités journalières de l'assurance-invalidité, dans sa version valable à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2012) a droit à l'indemnité journalière la personne assurée qui exerçait une activité lucrative avant la survenance de son incapacité de travail. Est considérée comme telle celle qui, immédiatement avant son incapacité de travail, percevait un salaire sur lequel des cotisations AVS devaient être prélevées ou celle qui peut attester de manière crédible qu'elle aurait exercé, après que survienne son incapacité de travail, une activité lucrative de longue durée, ou encore celle qui est sans emploi lorsque survient son incapacité de travail et a droit à des prestations de l'assurance-chômage suisse, ou qui a dû renoncer à exercer son activité pour des raisons de santé exclusivement. La personne assurée a dès lors droit à la grande indemnité journalière qui s'élève à 80% du revenu de la dernière activité exercée en l'absence d'atteinte à la santé, mais au plus à 80% du montant maximum de l'indemnité journalière au sens de l'art. 24, al. 1, LAI (loi fédérale sur

l'assurance-invalidité du 19 juin 1959, RS 831.20), ce qui est le cas du recourant.

Le Tribunal fédéral a jugé (ATF 123 V 269) que les indemnités journalières de l'assurance-invalidité, calculées, pour les personnes ayant exercé une activité lucrative en fonction du salaire antérieur, étaient destinées à fournir aux assurés un revenu de substitution, qui devait remplacer en tout ou partie la perte de salaire occasionnée temporairement alors que les rentes représentaient, quant à elles, un revenu de substitution en cas d'invalidité, c'est-à-dire de perte définitive ou du moins de longue durée de la capacité de gain.

Ainsi, contrairement à ce que soutient l'intimée, de telles indemnités ne sauraient être considérées comme une pure prestation d'assurance.

Enfin les indemnités journalières AI excèdent les 50% du salaire assuré.

Par conséquent, le recourant était valablement assuré LAA auprès de M. \_\_\_\_\_ au moment de l'accident.

**b)** Au demeurant, l'intimée a accepté sans réserve aucune le versement des primes par F. \_\_\_\_\_. Dans sa lettre du 10 mai 2012, elle indique "procéder à la résiliation du contrat F. \_\_\_\_\_ au 31 décembre 2011 et à la restitution des primes à partir de cette date". Il apparaît dès lors contradictoire de prétendre d'une part que la couverture d'assurance n'est plus valable le 28 novembre 2011 et de déclarer résilier le contrat d'assurance pour une date postérieure de plus d'un mois à celui-ci.

On ne comprend pas non plus les raisons pour lesquelles l'intimée déclare dans ce même courrier que l'accident du 28 novembre 2011 a été "accepté sans autres précisions".

**3.** Vu ce qui précède, il apparaît que le recours doit être admis, la décision attaquée étant réformée en ce sens que le recourant était valablement assuré LAA auprès de M.\_\_\_\_\_ selon contrat passé par F.\_\_\_\_\_ lors de l'accident du 28 novembre 2011. Il appartiendra à M.\_\_\_\_\_ d'examiner la question du droit du recourant à des prestations.

Ayant obtenu gain de cause avec le concours d'un mandataire professionnel pour la défense de ses intérêts, le recourant a droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA ; art. 55 LPA-VD), qu'il convient de fixer à 1'500 fr. T.V.A. comprise.

Le présent arrêt sera rendu sans frais (art. 61 let. a LPGA; art. 45 LPA-VD).

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

- I.** Le recours est admis.
- II.** La décision attaquée est réformée en ce sens que C.\_\_\_\_\_ était valablement assuré LAA auprès de M.\_\_\_\_\_ selon contrat passé par F.\_\_\_\_\_ lors de l'accident du 28 novembre 2011.
- III.** M.\_\_\_\_\_ versera à C.\_\_\_\_\_ des dépens arrêtés à 1'500 fr. (mille cinq cents francs).
- IV.** Le présent arrêt est rendu sans frais.

Le président :

Le greffier :

**Du**

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

- Me Jacques Micheli (pour C.\_\_\_\_\_),
- M.\_\_\_\_\_,
- 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).

Le greffier :