

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 25 janvier 2016

Composition : Mme DESSAUX, présidente
M. Neu et Mme Thalmann, juges
Greffier : M. Addor

Cause pendante entre :

K._____, à **O.**_____, recourant,

et

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

Art. 4 LPGA ; 1a al. 1 et 3 al. 1 LAA

E n f a i t :

A. a) K._____ (ci-après: l'assuré ou le recourant), né en 1977, a été engagé le 14 juin 2012 par N._____, entreprise de travail temporaire, pour une activité de ferrailage à plein temps auprès de la société V._____ SA, moyennant un salaire horaire brut de 35 francs. Selon le contrat, la mission débutait le lundi 18 juin 2012, à 6 h 45, à F._____ et la personne contact de l'assuré sur le chantier était un nommé A._____.

Le 10 juillet 2012, N._____ a annoncé à la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après: la CNA ou la caisse) que l'assuré avait été victime d'un accident en date du 18 juin 2012, à 8 h 15, à F._____ : alors qu'il sortait le matériel de travail, l'assuré aurait été heurté dans le dos par une camionnette avec remorque qui reculait. Il a reçu les premiers soins au Service des urgences de l'Hôpital C._____, à G._____, ce même jour à 8 h 40. Le certificat médical LAA dressé le 25 juillet 2012 mentionne que l'assuré a été « percuté par une camionnette roulant à faible cinétique ». Les Drs E._____, spécialiste en chirurgie orthopédique, et M._____, médecin assistante, ont posé les diagnostics de contusions multiples post AVP [accident de la voie publique, réd.] et d'entorse cervicale. Ils ont en outre fait état de fortes douleurs au niveau de la colonne cervicale et dorsale, avec difficultés à la mobilisation, ainsi qu'au niveau de l'épaule, face latérale droite du thorax. L'assuré a été mis au bénéfice d'une incapacité de travail à 100 % dès le 18 juin 2012, d'une durée probable au 22 juin 2012, et s'est vu prescrire, outre une médication antalgique, le port d'une minerve en mousse.

b) Procédant à l'instruction de la cause, la CNA s'est attachée à réunir des renseignements propres à éclaircir les circonstances entourant l'événement du 18 juin 2012.

D'une note d'entretien téléphonique du 6 septembre 2012 entre le directeur de l'entreprise de placement et une collaboratrice de la CNA, il ressort notamment ce qui suit:

« Souhaite apporter à notre connaissance les points suivants:

(...)

Monsieur K. _____ s'est présenté chez N. _____ le 14 juin 2012 afin de signer le contrat relatif à une mission pour une activité de ferrailleur qui devait débuter le 18 juin 2012.

L'entreprise lui a alors expliqué à ce moment, le matériel de sécurité nécessaire qu'il devait prendre avec lui ce jour-là.

Le 18 juin 2012, il s'est présenté au chef de chantier, sans ledit matériel. Le chef l'a alors immédiatement renvoyé chez lui, lui expliquant qu'il était impensable de travailler dans ces conditions, sans matériel adéquat. Notre assuré n'a donc pas mis un pied sur le chantier.

Suite à cela, Monsieur K. _____ annonce qu'il se serait fait renverser alors qu'il déchargeait du matériel sur le chantier, ce qui est donc impossible, il n'y a pas eu accès et n'a donc rien touché.

(...) »

Un entretien a eu lieu le 10 septembre 2012 avec l'inspecteur de la CNA au domicile de K. _____, en présence d'un tiers. Rendant compte des différents thèmes abordés (emplois exercés, état de santé, situation asséculoologique, vie privée), le rapport relate en ces termes les propos tenus par l'assuré au sujet des faits survenus le matin du 18 juin 2012:

« Lors de mon engagement chez N. _____, j'ai averti cet employeur que je possédais déjà des chaussures de protection et un casque. Je m'attendais à ce qu'on me fournisse le "tourniquet" pour attacher les fers, comme d'autres entreprises l'avaient fait précédemment. Une fois sur place à F. _____, sur le grand chantier convenu, je me suis annoncé à un ferrailleur. Il m'a demandé si je possédais un tourniquet, ce que je n'avais pas, et il m'a dit d'aller m'en acheter un au magasin B. _____ de F. _____. J'ai pris ma voiture et m'y suis rendu. De retour au chantier, j'ai parqué ma voiture puis me suis rendu à pied sur le chantier.

Vers 0815 le 18.06.12, alors que je me déplaçais sur ce chantier pour me rendre sur la dalle afin d'y ferrailer, quelqu'un a sifflé pour avertir le conducteur d'une camionnette qui reculait que quelqu'un se trouvait derrière son véhicule. En fait, c'est moi qui me trouvais là avec cette camionnette blanche dans le dos. Il m'a heurté à la

hauteur des omoplates, ce qui m'a fait partir en chute en avant. Si je m'étais pas pris un pied dans une palette vide se trouvant à proximité des portacabines, j'aurais probablement pu m'en sortir sans mal. Or, je me suis reçu sur le thorax, sur cette palette, ce qui m'a coupé le souffle. »

Sous l'intitulé marginal « preuve », il est mentionné ce qui suit:

« J'étais pour mon premier jour sur ce chantier et je ne connaissais personne. Il y avait passablement de monde, de tous les corps de métiers. Je ne sais si le conducteur de la camionnette s'est annoncé. Un Portugais, avec lequel je ne suis pas parvenu à m'entendre, m'a chargé dans une voiture blanche et m'a amené aux urgences de l'Hôpital C._____, j'ignore pourquoi là plutôt qu'à T._____ ou ailleurs. Je ne sais pas à quelle entreprise il appartenait. Aucun chef, ni du chantier ni de chez V._____ SA, ne m'avait reçu pour mon premier jour. Je me suis annoncé à un ferrailleur mais ne connais pas son identité. Il n'avait pas de casque et bien d'autres ferrailleurs non plus. Est-ce que quelqu'un de l'entreprise V._____ SA s'est inquiété de me voir ou non sur ce chantier ? Je n'en sais rien. Cela aurait été un minimum. »

En apposant sa signature au bas du rapport, l'assuré s'est déclaré d'accord avec son contenu.

Le 30 octobre 2012, l'inspecteur de la CNA a consigné les déclarations recueillies auprès de divers interlocuteurs en relation avec les événements du 18 juin 2012. Il a ainsi noté ce qui suit après un entretien téléphonique le 22 octobre 2012 avec A._____, responsable des ferrailleurs du chantier de F._____:

« Mon interlocuteur précise que le temporaire de N._____ [l'assuré, réd.] s'est présenté le lundi matin vers les 8 h sans souliers de chantiers ni autre équipement pour travailler. L'a donc renvoyé s'équiper chez l'employeur qui le déléguait sur le chantier, lui précisant qu'il appartenait à l'employeur qui l'engageait de lui fournir le matériel adéquat mais en tout cas pas à l'entreprise V._____ SA [chargée des travaux de ferrailage sur le chantier, réd.]. L'intéressé a rétorqué que l'entreprise n'était pas tout près, et notamment pas à O._____ où il est domicilié, mais qu'il reviendrait vers les 9 h. Or, personne ne l'a revu. Mon interlocuteur a consigné cet accueil et ce renvoi dans son rapport journalier à destination de M. H._____ / V._____ SA [responsable du ferrailage, auprès de l'entreprise V._____ SA, réd.]. Le contremaître général du chantier (...) a été avisé de ces faits aussi, mais il ne semble pas au courant d'un accident survenu sur ce chantier. (...) »

Quant aux renseignements recueillis auprès du contremaître général du chantier, ils révèlent ceci:

« A eu vent du renvoi de ce temporaire non équipé par le responsable de chez V. _____ SA. Après le premier contact, le nouvel ouvrier lui est ensuite annoncé puisqu'il fait partie de l'effectif travaillant sur son chantier. Or, on ne le lui a pas présenté puisqu'il a tout de suite été renvoyé, ne pouvant pas travailler sans l'équipement prévu et exigé.

Par la suite n'a jamais été informé d'un éventuel accident survenu à l'entrée de son chantier le jour en question. Il l'aurait su, d'une manière ou d'une autre, surtout si on doit conduire quelqu'un chez un médecin ou à l'hôpital. Pour cela, il faut que quelqu'un s'absente et en fasse l'annonce. Or, cela n'a pas été le cas.

(...) »

c) Par décision du 16 novembre 2012, la CNA a dénié le droit de l'assuré à toutes prestations d'assurance. S'appuyant sur les résultats des investigations entreprises, elle a constaté que les déclarations de l'assuré étaient inexactes, si bien qu'il n'était pas établi au degré de la vraisemblance prépondérante qu'il avait été victime d'un accident en date du 18 juin 2012, dès lors que l'enquête effectuée révélait qu'il n'avait pas travaillé ce jour-là. En effet, faute d'être en possession de l'équipement requis, il avait été renvoyé du chantier sans que personne ne l'y ait revu par la suite.

A réception de cette décision, l'assuré a téléphoné à la CNA pour lui signifier son désaccord et annoncer qu'il communiquerait le nom de différents témoins ayant assisté à l'accident.

Le 23 novembre 2012, l'assuré a formé opposition contre cette décision. Il a indiqué être arrivé sur le chantier le lundi 18 juin 2012 à 6 h 30, puis aurait pris contact avec A. _____ à 6 h 50. Constatant que l'assuré ne disposait pas de certaines pièces d'équipement nécessaires à l'exécution de son travail, il l'aurait invité à se les procurer au magasin B. _____, situé à 200 m environ du chantier. Obtempérant à cette injonction, l'assuré se serait déplacé en voiture pour effectuer cet achat puis serait ensuite revenu sur le chantier. Se tenant à proximité de la porte de la cantine, une camionnette de couleur blanche serait arrivée en

roulant derrière lui, alors que quelqu'un aurait sifflé pour l'avertir de s'écarter. Ayant été heurté par le véhicule, l'assuré aurait ensuite été emmené à l'hôpital vers 8 h par un ouvrier portugais, prénommé [...]. Après sa sortie de l'hôpital, il aurait reçu la lettre de l'entreprise de placement lui signifiant son refus de prendre le cas en charge. Par la suite, il serait aussi retourné sur le chantier dans l'intention de retrouver l'ouvrier l'ayant conduit à l'hôpital, afin de recueillir son témoignage. Il lui aurait été répondu que l'homme en question aurait été licencié, pour avoir été embauché au noir. Considérant que l'accident s'était produit sur le chantier, l'assuré a demandé que la CNA prenne le cas en charge.

Statuant le 18 décembre 2012 sur l'opposition formée, la CNA a maintenu son refus de prester.

B. Par acte du 16 janvier 2013 initialement adressé à la CNA, K._____ a recouru devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal. En guise d'argumentation, il a en substance renvoyé à son écriture du 23 novembre 2012, qu'il a jointe à son pourvoi, concluant implicitement à ce que la CNA prenne le cas en charge.

Dans sa réponse du 18 février 2013, l'intimée a conclu à la confirmation de la décision attaquée et au rejet du recours. Elle relève que les déclarations du recourant ne sont corroborées par aucune pièce au dossier et observe que l'ensemble des personnes entendues dans cette affaire confirment que l'intéressé a été immédiatement renvoyé faute d'être équipé correctement. Au surplus, aucun accident - de surcroît dans lequel le recourant aurait été impliqué - n'était à déplorer le jour en question.

Le 8 mars 2013, le recourant a fait savoir qu'il n'avait rien à ajouter à ses précédentes déclarations, tout en se prévalant de l'inexactitude des affirmations tenues à son sujet. Renvoyant à ses correspondances antérieures, il a également reproché à la CNA de ne jamais l'avoir convoqué pour un examen médical.

Le 12 mars 2013, cette écriture a été transmise pour information à la caisse intimée.

En date du 21 mai 2014, les médecins urgentistes de l'Hôpital C._____ ont été invités à préciser si, sur la base de leurs seules observations cliniques, les lésions constatées le 18 juin 2012 étaient compatibles avec un événement survenu dans les deux à trois heures, voire quatre heures précédant la consultation.

Dans son rapport du 4 juin 2014, le Dr E._____ a répondu que l'examen clinique avait permis d'objectiver de fortes douleurs au niveau de la colonne cervicale et dorsale, associées à des douleurs au niveau de l'épaule droite et de l'hémithorax droit. Le diagnostic de contusions multiples et d'entorse cervicale avait été posé en l'absence de fractures ou de lésions sous-jacentes. La clinique laissait suspecter un traumatisme de tout l'hémicôté droit essentiellement, dont la cause ne pouvait cependant être définie. En revanche, les lésions constatées étaient compatibles avec un événement survenu dans les deux à quatre heures précédant la consultation.

Par avis du 8 avril 2015, les parties ont été informées que la cause était gardée à juger.

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 [loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents; RS 832.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours devant le tribunal des assurances compétent (art. 56 ss LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA). En l'espèce, formé le 16 janvier 2013

contre la décision sur opposition du 18 décembre 2012, le recours a été interjeté en temps utile, compte tenu de la suspension du délai pendant les fêtes de fin d'année (art. 60 et 38 al. 4 let. c LPGA). Pour le surplus, répondant aux prescriptions de forme prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA), le recours est recevable. Il y a donc lieu d'entrer en matière.

b) La loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD; RSV 173.36) s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD). S'agissant d'une contestation relative aux prestations de l'assurance-accidents d'un montant indéterminé, il n'est pas exclu que la valeur litigieuse soit supérieure à 30'000 fr., de sorte que la cause doit être tranchée par la Cour composée de trois magistrats (art. 83c al. 1 LOJV [loi cantonale vaudoise d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979; RSV 173.01]) et non par un juge unique (art. 94 al. 1 let. a et al. 4 LPA-VD).

2. Le litige porte sur la question de savoir si le recourant avait, en date du 18 juin 2012, la qualité de travailleur assuré au sens de la LAA, et dans l'affirmative, s'il a été victime à cette date d'un accident dont les suites seraient à la charge de l'intimée.

3. a) Aux termes de l'art. 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.

Selon la jurisprudence, est réputé travailleur au sens de cette disposition celui qui, dans un but lucratif ou de formation et sans devoir supporter de risque économique propre, exécute durablement ou provisoirement un travail pour un employeur, auquel il est plus ou moins subordonné. Sont ainsi visées avant tout les personnes au bénéfice d'un contrat de travail au sens des art. 319 ss CO (loi fédérale du 30 mars 1911

complétant le Code civil suisse; RS 220) ou qui sont soumises à des rapports de service de droit public. Dans le doute, la qualité de travailleur doit être déterminée de cas en cas, à la lumière de l'ensemble des circonstances de l'espèce, notamment au regard de l'existence d'une prestation de travail, d'un lien de subordination et d'un droit au salaire sous quelque forme que ce soit (ATF 115 V 55 consid. 2d p. 58 s.; RAMA 2001 n° U 418 p. 99 consid. 2a; TF 8C_393/2011 du 13 février 2012 consid. 3).

A teneur de l'art. 66 al. 1 let. o LAA, sont assurés à titre obligatoire auprès de la CNA les travailleurs des entreprises de travail temporaire.

4. a) En vertu de l'art. 4 LPGA, est réputé accident toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort. Si la LAA n'en dispose pas autrement, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle (art. 6 al. 1 LAA). Sont réputés accidents professionnels les accidents (art. 4 LPGA) dont est victime l'assuré lorsqu'il exécute des travaux sur ordre de son employeur ou dans son intérêt ou au cours d'une interruption de travail, de même qu'avant ou après le travail, lorsqu'il se trouve, à bon droit, au lieu de travail ou dans la zone de danger liée à son activité professionnelle (art. 7 al. 1 LAA ; cf. également art. 12 OLAA [Ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents ; RS 832.202]). Sont réputés accidents non professionnels tous les accidents qui ne sont pas des accidents professionnels (art. 8 al. 1 LAA). Les travailleurs occupés chez un employeur à temps partiel à raison d'au moins huit heures par semaine sont également assurés en cas d'accidents non professionnels ; s'ils sont occupés pour une durée inférieure, ils ne sont pas assurés en cas d'accidents non professionnels (cf. art. 7 al. 2 et art. 8 al. 2 LAA en relation avec l'art. 13 al. 1 OLAA). Selon les art. 10 al. 1 et 16 al. 1 LAA, l'assuré a droit au traitement médical approprié des lésions résultant d'un accident

et à une indemnité journalière s'il est totalement ou partiellement incapable de travailler à la suite de l'accident.

b) En vertu de l'art. 3 al. 1 LAA, l'assurance produit ses effets dès le jour où le travailleur commence ou aurait dû commencer le travail en vertu de l'engagement, mais en tout cas dès le moment où il prend le chemin pour se rendre au travail.

A cet égard, il ressort de la jurisprudence fédérale que, selon l'art. 3 al. 1 LAA, le début de l'assurance ne relève pas d'un rapport juridique mais dépend d'un fait, à savoir le début effectif du travail ou, pour la personne déjà au bénéfice d'un engagement, le moment où elle prend le chemin pour se rendre au travail (ATF 119 V 220 consid. 3 p. 221 s.; 118 V 177 consid. 1a p. 178 s.), c'est-à-dire lorsqu'elle emprunte le parcours entre l'endroit où elle loge et celui où elle travaille. La notion du début effectif du travail doit être interprétée largement en ce sens que l'assurance peut déjà produire ses effets avant le commencement de l'activité pour laquelle le travailleur a été engagé, au moment où il s'acquitte d'obligations découlant du contrat de travail et présentant le caractère d'actes de préparation au travail (Jean-Maurice Frésard/Margit Moser-Szeless, L'assurance-accidents obligatoire, in : Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, 2^e éd., Bâle 2007, nos 27-28, p. 848).

5. a) Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 353 consid. 5b p. 360; 125 V 193 consid. 2 p. 195 et les références; cf. ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3 p. 324 s.). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le

doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a p. 322; TF 8C_922/2011 du 19 juin 2012 consid. 5).

b) En matière d'assurances sociales notamment, la procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par le juge. Mais ce principe n'est pas absolu. Sa portée est restreinte par le devoir des parties de collaborer à l'instruction de l'affaire. Celui-ci comprend en particulier l'obligation des parties d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuves (art. 43 et 61 let. c LPGA; ATF 125 V 193 consid. 2 p. 195 et les références; cf. ATF 130 I 180 consid. 3.2 p. 183 sv.; TF 8C_897/2011 du 22 novembre 2012 consid. 5.3).

c) L'assureur social n'est tenu d'allouer ses prestations que lorsque les conditions qui en justifient l'octroi sont à tout le moins prouvées au degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 125 V 146 consid. 2c et les références; cf. aussi TFA U 142/04 du 23 septembre 2005 consid. 4.3). Une simple possibilité ne suffit pas (ATF 129 V 177 consid. 3.1 et les références). En l'absence de preuves, la décision est défavorable à la partie qui entend déduire un droit d'un état de fait dont l'existence n'est pas établie (ATF 117 V 261 consid. 3b). Il appartient donc à celui qui entend réclamer des prestations de rendre vraisemblable que les conditions justifiant leur octroi sont réunies.

6. En l'espèce, le recourant était au bénéfice d'un contrat d'engagement par l'agence temporaire N._____ et affilié à ce titre auprès de la CNA pour les accidents professionnels et, au vu de son taux d'activité, pour les accidents non professionnels également. Il est établi, au vu des déclarations de A._____, que le recourant s'est effectivement annoncé sur le chantier au matin du lundi 18 juin 2012, la divergence quant à l'heure d'arrivée de ce dernier étant en l'occurrence sans incidence sur le sort de la cause. Le recourant s'est par ailleurs manifestement présenté avec l'intention de travailler dans la mesure où

A._____ l'a renvoyé pour compléter son équipement professionnel. Cela étant, en présence d'une prise d'emploi effective, il doit être admis que la couverture d'assurance avait déjà débuté à cet instant-là, plus exactement dès le moment où le recourant avait quitté son domicile, à O._____, pour se rendre à F._____.

7. L'origine accidentelle des lésions constatées doit être admise à l'aune de la règle de la vraisemblance prépondérante. En effet, les médecins urgentistes de l'Hôpital C._____ n'ont pas mis en doute l'origine accidentelle des lésions lors de l'établissement du certificat médical LAA du 25 juillet 2012. Ils répondent par l'affirmative dans la rubrique causalité, soit à la question de savoir si les constatations cliniques concordent avec l'événement invoqué par le patient et semblent plausibles. Par ailleurs, dans son rapport du 4 juin 2014, le Dr E._____ précise que les douleurs ont été objectivées lors de l'examen clinique, ce qui permet d'exclure de fausses déclarations quant à l'existence même d'une atteinte physique, et ce même examen clinique laissait suspecter un traumatisme de l'hémicôté droit. Peu importe en l'occurrence que la cause des lésions n'ait pu être bien définie par les médecins urgentistes dès l'instant où l'existence même d'un événement qualifié de traumatisme par le corps médical valide l'hypothèse d'une cause accidentelle.

8. Selon les dires du recourant, l'accident s'est produit sur son lieu de travail. Il est vrai que cette allégation demeure sans preuve et que les déclarations du recourant quant aux circonstances entourant l'événement varient, plus particulièrement s'agissant de l'activité déployée au moment de l'accident comme de son lieu et de son heure exacts. Il est par ailleurs surprenant que l'accident n'ait pas eu de du témoin, que le chauffeur du recourant ait opté pour un transport jusqu'à l'Hôpital C._____, alors que celui de T._____ est bien plus proche, ou encore que ce chauffeur n'ait pas pu être identifié alors que son absence ne pouvait en principe demeurer ignorée. On ne saurait cependant exclure péremptoirement l'hypothèse d'un accident survenu sur le chantier tant il est vrai que diverses raisons peuvent expliquer qu'il soit passé inaperçu, respectivement qu'il n'ait pas été annoncé au responsable du chantier.

Les personnes sur place auront notamment pu considérer que la chute était sans gravité et ne pas vouloir ralentir l'exécution des travaux sur le chantier. Quant au chauffeur, son impossibilité de l'identifier pourrait trouver une explication dans l'absence d'autorisation de travail évoquée par le recourant, hypothèse que l'on ne saurait a priori considérer comme invraisemblable.

Quoi qu'il en soit, ce n'est pas la question de la survenance d'un accident selon les modalités décrites par le recourant qui est déterminante en l'espèce mais celle de savoir si l'accident s'est produit sur le chemin du travail ou pendant une journée de travail.

En l'occurrence, il doit être admis, sur la base du rapport du 4 juin 2014 du Dr E._____, lequel ne souffre d'aucune contradiction ou contestation, que les lésions constatées sont compatibles avec un événement survenu dans les deux à quatre heures précédant la consultation du 18 juin 2012, à 8 h 40. Cet intervalle de temps couvre non seulement le déplacement du recourant de son domicile au chantier mais également tout événement d'origine accidentelle qui serait survenu après son renvoi provisoire du chantier pour l'acquisition de matériel professionnel.

Cela étant, en présence d'une atteinte physique d'origine accidentelle survenue pendant la journée de travail du recourant, laquelle comprend également le temps nécessaire au déplacement sur le lieu de travail, l'événement du 18 juin 2012 bénéficie de la couverture d'assurance en matière d'accident professionnel. Un accident non professionnel survenu après le départ du recourant du chantier aurait également été couvert. Il incombe donc à l'intimée d'instruire le cas puis de statuer sur le droit aux prestations du recourant consécutif à cet événement.

9. a) En conclusion, le recours doit être admis et la décision sur opposition attaquée annulée, la cause étant renvoyée à l'intimée pour instruction et décision.

b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais de justice, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), ni d'allouer de dépens dès lors que le recourant n'est pas assisté (art. 55 LPA-VD; cf. art. 61 let. g LPGA).

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

- I.** Le recours est admis.

- II.** La décision sur opposition rendue le 18 décembre 2012 par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents est annulée, la cause lui étant renvoyée pour instruction et décision dans le sens des considérants.

- III.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens.

La présidente :

Le greffier :

Du

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

- M. K. _____,
- Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents,
- 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).

Le greffier :