

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 7 décembre 2015

Composition : Mme DI FERRO DEMIERRE, présidente
Mme Dessaux, juge, et M. Gerber, juge suppléant
Greffière : Mme Mestre Carvalho

Cause pendante entre :

X._____, à [...], recourant, représenté par Me Philippe Graf, avocat à
Lausanne,

et

C._____, [...], à [...], intimée.

Art. 16 LPGA ; art. 15, 18 et 20 al. 1 LAA ; art. 22 al. 2 OLAA.

E n f a i t :

A. X._____ (ci-après : l'assuré), ressortissant du Kosovo né en 1977, était employé comme ouvrier viticole auprès de l'Exploitation viticole P._____ à U._____ depuis 2007. A ce titre, il était assuré contre les accidents professionnels et non professionnels auprès de la C._____ [...] (ci-après : C._____).

Par déclaration d'accident du 17 juin 2011, l'employeur a informé la C._____ que l'assuré avait été victime d'un accident sur son lieu de travail le 15 septembre 2010 à 10h00, dans les circonstances suivantes : « M. X._____ *taillait une haie en bordure de vigne, installé sur un pont à roues. Tout à coup il fit un faux mouvement, bascula et chuta sur un pieu à vigne* ». Cet événement avait occasionné une lésion de l'artère humérale et du nerf cubital au niveau du creux axillaire droit. La déclaration d'accident faisait par ailleurs mention d'un salaire net de base s'élevant à 38'000 fr. par année.

Selon les pièces du dossier, il appert qu'à la suite de son accident, l'assuré été admis le jour même à l'Hôpital S._____, où il a été traité chirurgicalement. Dans un certificat du 9 mai 2011, la Dresse K._____, médecin agréé au Service de chirurgie plastique et reconstructive de l'Hôpital S._____, a indiqué que l'évolution était bonne et continuait de s'améliorer. Aux termes d'un compte-rendu du 12 mai 2011, le Dr L._____, neurologue, a quant à lui fait mention d'une lésion partielle du nerf axillaire, ainsi que d'une atteinte au niveau du triceps droit.

Un protocole d'accord à forme de convention transactionnelle a été conclu le 23 juin 2011 entre l'assuré et ses employeurs, F.P._____ et H._____. Il en ressortait notamment que les employeurs s'engageaient à annoncer rétroactivement l'assuré auprès de la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS, que l'assuré était engagé en qualité d'employé à la tâche depuis le 1^{er} janvier 2007 et que son salaire

brut annuel était arrêté comme suit : 30'000 fr. en 2007 (2'500 fr. par mois), 34'000 fr. en 2008 (2'833 fr. par mois), 38'000 fr. en 2009 (3'166 fr. par mois) et 44'000 fr. en 2010 (3'666 fr. par mois), pour une durée de travail de 50 heures par semaine. Il était précisé que les prestations salariales avaient été « *réglées en temps voulu soit jusqu'au 20.09.2010 [...] par versement(s) en espèces et/ou sous forme d'avances(s)* ». L'employeur s'engageait par ailleurs à verser un acompte de 10'000 fr. « *en déduction des prestations en espèces [de l'assurance-accidents] selon décompte à établir ultérieurement par l'employeur* ». L'assuré déclarait quant à lui renoncer d'ores et déjà à toute prétention compensatoire, telle que le 20% restant du salaire horaire ou mensuel défini dans la convention. Les parties convenaient finalement d'un commun accord de mettre fin aux rapports de travail pour le 30 juin 2011.

Le 11 juillet 2011, la case manager de la C._____ s'est entretenue avec l'assuré - par l'intermédiaire du cousin de ce dernier officiant en tant que traducteur, l'intéressé ne parlant pas français. A l'issue de cet entretien, les points suivants ont notamment pu être mis en exergue :

"[...]

2. Nombre d'heures / semaine, horaire spécial, rente AI en vigueur ?

50h/sem. Salaire : CHF 38'000.00. Payé à l'heure - salaire variable versé de la main à la main. Jamais sur un cpte. Notre assuré a été employé au noir toutes [c]es années. Il est clandestin, pas déclaré comme vivant en Suisse. Il n'a aucun permis de séjour. Il a peur que cet accident entraîne une enquête policière vu qu'il risque un renvoi dans son pays[.]

[...]

4. Description détaillée des tâches ?

Entretien des vignes toute l'année. Cela implique de porter du lourd régulièrement, soit du matériel tel[l] que des piquets à planter, des produits d'entretien. Utilisation de la sulfateuse avec le réservoir en bandoulière dans le dos. Travail été comme hiver par tous les temps en extérieur quasi exclusivement.

Entretien de la propriété P._____, soit de l'extérieur uniquement, à savoir taille des arbres, des haies, ramassage des feuilles, déblayage de la neige, etc.

5. Une activité adaptée est-elle possible dans l'entreprise assurée ? (CR)

Très certainement pas : domaine viticole.

6. Relation avec les collègues/ supérieurs ? (TP)

Jusqu'à cet accident, notre assuré n'a jamais eu aucun problème avec la famille P. _____ et son collègue. Il y a un autre ouvrier agricole à plein temps qui travaille dans le domaine.

Il n'a jamais pu dialoguer avec quiconque vu qu'il ne comprend pas le français, à part un mot de ci de là. M. X. _____ connaît son métier, il n'avait donc pas besoin de comprendre son patron pour savoir ce qu'il devait faire.

[...]"

L'assuré a par la suite subi une nouvelle intervention chirurgicale en octobre 2011 au niveau du membre supérieur droit, avant de déposer une demande de prestations de l'assurance-invalidité (AI) en novembre 2011.

Aux termes d'un rapport du 20 décembre 2011, la Dresse K. _____ a relevé que l'assuré présentait toujours une diminution de la force musculaire au niveau de son triceps et de son deltoïde, mais qu'il était encore trop tôt pour se prononcer sur la fonction du deltoïde. Puis, le 2 avril 2012, la Dresse K. _____ a signalé la persistance de douleurs particulièrement à l'abduction complète de l'épaule droite, celle-ci étant néanmoins en amélioration. Au niveau du coude, la flexion avec extension était quasi complète ; quant à la mobilisation de la main, elle était excellente, comme l'était également la sensibilité.

En date du 25 avril 2012, la C. _____, par son médecin conseil le Dr N. _____, chirurgien orthopédiste, a invité le Dr L. _____ à procéder à une nouvelle évaluation neurologique de l'assuré. Dans son rapport y relatif du 24 mai 2012, ce dernier médecin a fait état d'une amélioration fonctionnelle de la mobilisation de l'épaule droite par rapport à l'évaluation de l'année précédente, avec une perte de fonction du deltoïde droit (et particulièrement du chef moyen) partiellement compensée par les muscles antagonistes et des limitations en grande partie liées aux douleurs certainement d'origine neurogène avec allodynies.

Prenant position le 5 juin 2012, le Dr N._____ a considéré, après avoir pris connaissance de l'entier du dossier médical, que l'assuré disposait d'une capacité totale de travail dans une activité adaptée.

Par décision du 25 juin 2012, la C._____ a signifié à l'assuré que le paiement des indemnités journalières prendrait fin au 30 septembre 2012, une entière capacité de travail ayant été reconnue par le Dr N._____ dans une activité adaptée.

Statuant le 4 septembre 2012 sur l'opposition formée le 10 juillet précédent par l'assuré, la C._____ l'a rejetée et confirmé sa décision du 25 juin 2012, considérant qu'à la lumière des conclusions du Dr N._____, c'était à juste titre qu'il avait été mis fin au versement des indemnités journalières avec effet au 30 septembre 2012, et renvoyant pour le surplus l'intéressé auprès de l'assurance-invalidité s'agissant de la prise en charge d'une réadaptation professionnelle, respectivement d'une orientation professionnelle.

B. X._____ a déféré l'affaire devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal.

Dans ce contexte, a notamment été produit un rapport du Dr L._____ du 3 octobre 2012 évoquant une capacité de travail de 100% dans une activité adaptée mais avec une diminution de rendement entre 40 et 50% - appréciation que ce médecin a maintenue dans un rapport ultérieur du 10 janvier 2013.

Le dossier AI de l'assuré ayant par ailleurs été versé en cause le 3 avril 2013, il en est notamment ressorti que, le 5 décembre 2012, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud avait rendu une décision de refus de reclassement et de refus de rente d'invalidité, motifs pris que l'assuré disposait depuis le 1^{er} décembre 2011 d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée et que, cela étant, la comparaison des revenus sans et avec invalidité ne mettait en évidence aucun préjudice économique, le revenu d'invalidité (55'598 fr. 51) étant

supérieur au revenu auquel l'intéressé pourrait prétendre en bonne santé (43'992 fr.).

Par arrêt du 28 octobre 2013 (AA 96/12 - 95/2013), l'instance cantonale a admis le recours de X._____, annulé la décision sur opposition du 4 septembre 2012 et renvoyé la cause à la C._____ pour instruction complémentaire sous la forme d'une expertise bidisciplinaire (orthopédique et neurologique) devant notamment porter sur les affections dont l'assuré était atteint, leur évolution, ainsi que leurs conséquences sur la capacité de travail de celui-ci.

C. Reprenant l'instruction de l'affaire, la C._____ a mis en œuvre une expertise pluridisciplinaire auprès de la Clinique [...] (ci-après : la Clinique M._____), où l'assuré a séjourné du 24 au 27 mars 2014. Dans leur rapport de synthèse du 1^{er} avril 2014, les Drs V._____, spécialiste en neurologie, et J._____, spécialiste en médecine interne et rhumatologie, ont posé les conclusions suivantes :

"Au terme de l'entretien de synthèse, les professionnels de santé ayant participé à la présente évaluation retiennent une atteinte significative à la santé physique, caractérisée par une plexopathie brachiale étendue C5 à C8, séquellaire d'une plaie perforante de la région pectoro-axillaire [droite] le 14[recte : 15].09.10. La situation est maintenant stabilisée et l'atteinte doit être considérée comme définitive. Le retentissement fonctionnel peut être établi comme suit : la main [droite] ne peut être mise en action au-dessus du thorax. L'assuré ne peut pas porter de charges supérieures à 5 kilos, et le soulèvement et le port de charge n'est possible que près du corps. Les douleurs neuropathiques, constantes, avec composante allodymique, entraînent une fatigabilité. Sa capacité de travail est donc nulle dans les activités lourdes qu'il a exercées avant son accident par exemple comme ouvrier agricole. Dans une activité adaptée, respectant les limitations décrites ci-dessus, on doit admettre une baisse de rendement de 50%.

L'incapacité est définitivement fixée et il n'y a pas de mesure médicale susceptible de la modifier. Un traitement spécifique de la douleur neuropathique pourrait être optimisé, en augment progressivement la posologie du Lyrica, mais n'aurait pour ambition que d'améliorer la qualité de vie.

Au niveau psychiatrique, les conditions seraient bonnes pour un reclassement professionnel, le patient disposant d'une

personnalité équilibrée, ne montrant aucune tendance à la fixation sur les séquelles de son accident. Un suivi psychothérapeutique compréhensif pourrait aider le patient à mieux supporter sa situation.

D. En date du 13 mai 2014, la C. _____ a établi un projet de décision dans le sens de l'octroi d'une rente d'invalidité d'un taux de 22% (soit un montant mensuel de 580 fr. 80) à compter du 1^{er} octobre 2012, eu égard notamment à une capacité résiduelle de travail de 100% dans une activité adaptée, avec une diminution de rendement de 50%, et sur la base d'une comparaison des revenus sans et avec invalidité de respectivement 39'840 fr. et 31'135 fr. 15. Aux termes dudit projet, la prise en charge des frais de traitement satisfaisant aux exigences légales en cas de versement de rente était par ailleurs garantie.

L'assuré a fait part de ses objections à l'encontre de ce projet par acte du 12 juin 2014, sous la plume de son conseil, alléguant essentiellement que sa perte de gain aurait dû être calculée sur la base d'un parallélisme des revenus et qu'un abattement aurait en outre dû être pratiqué sur le revenu avec invalidité. Il a ensuite maintenu cette position dans une écriture complémentaire du 14 juillet 2014.

Par décision du 2 septembre 2014, la C. _____ a confirmé son projet précité et écarté les objections de l'assuré. De cette décision, il résultait en particulier que le revenu sans invalidité avait été fixé à 39'840 fr. sur la base de l'arrêté établissant un contrat-type de travail pour l'agriculture dans le canton de Vaud, texte prévoyant un salaire minimum de 3'320 fr. brut par mois en 2011 et 2012 (3'320 fr. x 12). Quant au revenu d'invalidité, il avait été estimé à 31'135.15 fr. sur la base de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) pour l'année 2010, compte tenu du temps de travail moyen effectué dans les entreprises en 2010, de l'indexation des salaires de 2010 à 2012 et d'une diminution de rendement de 50%. La C. _____ a observé qu'il n'y avait par contre pas lieu de procéder à un parallélisme des revenus dans la mesure où le salaire retenu de 3'320 fr. n'était pas inférieur d'au moins 5% au salaire statistique dans la branche selon une enquête de 2009 émanant de l'Union suisse des paysans (USP). Il ne se justifiait pas davantage d'opérer

un abattement sur le revenu d'invalidé dès lors que l'assuré était jeune (35 ans au moment de l'ouverture du droit à la rente) et que les limitations fonctionnelles avaient déjà été prises en compte dans le taux de capacité de travail réduit à 50%. La C. _____ s'en est donc tenue au taux d'invalidité fixé à 22%.

X. _____, désormais représenté par Me Philippe Graf, a recouru le 2 octobre 2014 devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal à l'encontre la décision susmentionnée du 2 septembre 2014. Considérant que l'exercice d'une activité adaptée dans le secteur de l'agriculture était hautement vraisemblable, il a fait valoir que le revenu d'invalidé aurait dû être calculé sur la base de l'arrêté précité et non pas au moyen de l'ESS. Subsidiairement, dans l'hypothèse où la référence à l'ESS serait admise, il a argué qu'un abattement de 25% devrait alors être opéré sur le revenu d'invalidé résultant de ces données statistiques.

Par arrêt du 20 novembre 2014 (AA 104/14 - 114/2014), la juridiction cantonale a déclaré le recours irrecevable car prématuré et a par conséquent transmis la cause à la C. _____ comme objet de sa compétence.

Faisant suite à cet arrêt et dans le prolongement de son écriture du 2 octobre 2014, l'assuré a communiqué à la C. _____, par envoi du 25 novembre 2014, une attestation établie le 20 octobre 2014 par R. _____, vigneronne exploitant le domaine G. _____ à [...]. Cette dernière y exposait qu'à son avis, l'assuré pourrait, malgré ses limitations fonctionnelles, exercer une activité à 100% sur toute l'année dans un domaine viticole, moyennant un rendement réduit de 50%.

Par décision sur opposition du 13 janvier 2015, la C. _____ a confirmé son prononcé du 2 septembre 2014 et rejeté l'opposition de l'assuré. Elle a pour l'essentiel rappelé la position adoptée jusqu'alors, tout en précisant sous l'angle du revenu d'invalidé que, compte tenu de l'obligation de réduire le dommage et du large éventail d'activités légères prises en considération dans l'ESS, il n'y avait aucun motif de s'écarter de

la méthode habituelle de comparaison des revenus au profit des salaires ressortant de l'arrêté susmentionné pour les activités légères dans le secteur agricole.

E. Agissant par l'entremise de son conseil, X._____ a recouru le 9 février 2015 auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal à l'encontre de la décision sur opposition précitée, concluant principalement à la réforme de cette décision en ce sens que le revenu d'invalidé est déterminé en fonction d'une activité adaptée dans le secteur de l'agriculture et le dossier renvoyé à l'intimée pour nouvelle décision, subsidiairement à l'annulation de la décision litigieuse et au renvoi du dossier à l'intimée pour complément d'instruction et nouvelle décision dans le sens des considérants. Sous l'angle formel, le recourant invoque une violation du droit d'être entendu en lien avec un défaut de motivation de la décision attaquée, l'intimée ne s'étant pas positionnée quant à l'attestation de R._____ du 20 octobre 2014 s'agissant de l'évaluation du revenu d'invalidé sur la base d'une activité d'ouvrier agricole. Sur le fond, le recourant maintient que le revenu d'invalidé doit être déterminé en fonction d'une activité adaptée dans le secteur de l'agriculture. Pour le cas où ce revenu devrait toutefois être déterminé sur une base statistique, il estime qu'un taux d'abattement moyen de 15% serait alors justifié. Pour étayer ses dires, le recourant produit divers documents dont l'enquête par sondage de l'USP concernant les salaires de la main-d'œuvre agricole extrafamiliale pour 2009, ainsi que les salaires indicatifs de l'USP en 2013.

Appelée à se prononcer sur le recours, l'intimée en a proposé le rejet par réponse du 16 mars 2014 (recte : 2015). Pour l'essentiel, la C._____ se réfère aux considérants de la décision attaquée et observe par ailleurs que, dans le cadre de l'expertise médicale réalisée à la Clinique M._____, il a été retenu que la capacité de travail du recourant était nulle dans une activité lourde, comme par exemple en tant qu'ouvrier agricole.

Répliquant le 20 avril 2015, le recourant persiste dans ses conclusions. Il allègue en particulier que s'il appartient aux personnes

chargées d'examiner la situation d'un point de vue médical de faire des constatations, de poser des diagnostics, d'évaluer l'état de santé et de deviner l'évolution de celui-ci, la question de savoir quelle est la capacité de travail résiduelle d'un assuré dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles est une question de droit. Cela étant, il soutient qu'en l'espèce, il appartient à la Cour de céans de trancher la question de savoir si une activité à 100% avec un rendement diminué de 50% est possible sur toute l'année dans le secteur agricole. Il ajoute que, pour le cas où la présente juridiction ne s'estimerait pas compétente pour lever une contradiction issue de la confrontation entre le rapport d'expertise de la Clinique M._____ du 1^{er} avril 2014 et l'attestation de R._____ du 20 octobre 2014, il y aurait alors lieu d'annuler la décision litigieuse et de renvoyer le dossier à l'intimée aux fins de mettre en œuvre un examen par un spécialiste en réadaptation.

Se déterminant le 12 mai 2015, la C._____ maintient sa position.

F. Dans l'intervalle, sur mandat de la C._____, le Dr W._____, neurologue, a rendu le 18 juin 2014 un rapport consécutif à un examen sur pièces visant à fixer le taux de l'atteinte à l'intégrité présenté par l'assuré, taux qu'il a évalué à 40% - soit 25% pour la paralysie du plexus brachial supérieur, 10% pour l'atteinte partielle du plexus moyen et inférieur et 5% pour les phénomènes allodymiques.

Par décision du 26 juin 2014, la C._____ a reconnu le droit de l'assuré à une indemnité pour atteinte à l'intégrité d'un montant de 50'400 fr. sur la base d'une perte d'intégrité de 40%, conformément aux conclusions du Dr W._____.

Cette décision n'a pas été contestée.

E n d r o i t :

1. **a)** Selon l'art. 1 al. 1 LAA (loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents ; RS 832.20), 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 des exceptions expressément prévues. L'art. 56 al. 1 LPGA prévoit que les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte peuvent faire l'objet d'un recours. Un tel recours doit être adressé au tribunal des assurances du canton de domicile de l'assuré, dans un délai de 30 jours suivant la notification de la décision querellée (cf. art. 57, 58 et 60 al. 1 LPGA).

En l'espèce, la décision, rendue dans le cadre d'une procédure d'opposition, était donc susceptible de recours auprès de l'autorité vaudoise compétente.

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 (cf. art. 2 al. 1 let. c LPA-VD). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour en connaître (cf. art. 93 let. a LPA-VD).

c) Le recours, interjeté en temps utile auprès de l'autorité compétente, satisfait en outre aux autres conditions légales (cf. art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il est recevable à la forme.

2. Le recourant invoque en premier lieu une violation du droit d'être entendu, en ce sens qu'il reproche à l'assureur intimé d'avoir rejeter sans motivation le grief – soulevé au stade de l'opposition – selon lequel le revenu d'invalide devait être calculé sur la base d'un revenu dans le domaine agricole conformément à l'attestation de R._____.

a) L'art. 29 al. 2 Cst. (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101) garantit aux parties à une procédure judiciaire ou administrative le droit d'être entendues (cf. également dans le cadre des procédures devant les assureurs sociaux, l'art. 42 LPGa). Le droit d'être entendu implique notamment l'obligation pour l'autorité de motiver sa décision, afin que son destinataire puisse la comprendre et l'attaquer utilement s'il y a lieu et que l'autorité de recours puisse exercer son contrôle (cf. ATF 133 I 270 consid. 3.1 et 133 III 439 consid. 3.3 ; cf. consid. 3.1.2 non publié aux ATF 137 IV 25 [TF 1C_308/2010 du 20 décembre 2010] ; cf. également art. 49 al. 3 LPGa). L'autorité n'a cependant pas l'obligation d'exposer et de discuter tous les faits, moyens de preuve et griefs invoqués par les parties. Il suffit qu'elle mentionne, au moins brièvement, les motifs qui l'ont guidée et sur lesquels elle a fondé sa décision, de manière à ce que l'intéressé puisse se rendre compte de la portée de celle-ci et l'attaquer en connaissance de cause (cf. ATF 135 III 670 consid. 3.3.1, 134 I 83 consid. 4.1 et 133 III 439 consid. 3.3) ; l'autorité peut ainsi se limiter aux questions décisives (cf. ATF 136 I 229 consid. 5.2, 136 I 184 consid. 2.2.1 et 135 V 65 consid. 2.6 avec les références). Il n'y a violation du droit d'être entendu que si l'autorité ne satisfait pas à son devoir minimum d'examiner les problèmes pertinents (cf. ATF 133 III 439 consid. 3.3 et 130 II 530 consid. 4.3). En règle générale, l'étendue de l'obligation de motiver dépend de la complexité de l'affaire à juger, de la liberté d'appréciation dont jouit le juge et de la potentielle gravité des conséquences de sa décision (cf. TF 8C_762/2009 du 5 juillet 2010 consid. 2.2).

b) Aux termes de la décision attaquée, il a été retenu que, compte tenu de l'obligation de réduire le dommage et du fait que le salaire hypothétique selon les statistiques ESS prenait en considération un large éventail d'activités légères, il n'y avait aucun motif de s'écarter de la méthode habituelle de comparaison des revenus et de privilégier les activités légères dans le secteur agricole selon les salaires ressortant de l'arrêté cantonal en la matière. Il s'agit là d'une motivation très succincte, mais encore suffisante d'un point de vue constitutionnel. Elle sous-entend en effet que l'aptitude éventuelle du recourant à continuer une activité

d'employé agricole dans la viticulture n'est pas déterminante, le critère décisif étant l'obligation de réduire le dommage, obligation qui impliquait la prise en compte de la capacité résiduelle de travail du recourant sur l'ensemble du marché du travail. Le droit d'être entendu du recourant n'a donc pas été violé.

3. Sur le fond, le litige porte sur la quotité de la rente à laquelle a droit le recourant à partir du 1^{er} octobre 2012, singulièrement sur la détermination du revenu d'invalidé ainsi que du revenu sans invalidité et plus particulièrement sur la question de la parallélisation des revenus déterminants.

4. L'assuré invalide (cf. art. 8 LPGGA) à 10% au moins par suite d'un accident a droit à une rente d'invalidité (cf. art. 18 al. 1 LAA).

L'art. 16 LPGGA énonce que, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré. La comparaison des revenus s'effectue, en règle ordinaire, 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 (cf. ATF 130 V 343 consid. 3.4 et 128 V 29 consid. 1 ; cf. TF 8C_708/2007 du 21 août 2008 consid. 2.1).

5. a) Selon la jurisprudence, le revenu hypothétique de la personne 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, raison pour laquelle il se déduit, en principe, du salaire réalisé 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 (cf. ATF 129 V 222 consid. 4.3.1 et la référence).

b) Dans la déclaration d'accident du 17 juin 2011, l'employeur a annoncé un salaire net de base s'élevant à 38'000 fr. par année. Dans le protocole d'accord à forme de convention transactionnelle du 23 juin 2011, le salaire brut annuel a été arrêté comme suit : 30'000 fr. en 2007 (2'500 fr. par mois), 34'000 fr. en 2008 (2'833 fr. par mois), 38'000 fr. en 2009 (3'166 fr. par mois) et 44'000 fr. en 2010 (3'666 fr. par mois) pour une durée de travail de 50 heures par semaine.

Il résulte de la décision du 2 septembre 2014, confirmée par la décision litigieuse du 13 janvier 2015, que le revenu sans invalidité a été fixé à 39'840 fr. conformément aux dispositions découlant de l'arrêté du 9 juillet 2008 modifiant celui du 3 avril 2000 établissant un contrat-type de travail pour l'agriculture dans le canton de Vaud (ACTT-agr ; RSV 222.55.1), réglementation en vertu de laquelle le salaire minimal s'élevait à 3'320 fr. brut par mois en 2012 (cf. communication du Service de l'emploi aux exploitants agricoles du canton de Vaud du 2 décembre 2011 [http://www.vd.ch/fileadmin/user_upload/themes/economie_emploi/emploi/fichiers_pdf/ctt-2011-agri.pdf]). L'intimée a en revanche refusé de tenir compte du salaire de 44'000 fr. pour 2010 énoncé dans la convention transactionnelle du 23 juin 2011, aux motifs que les montants fixés par cette convention l'avaient été neuf mois après la survenance de l'accident, qu'ils ne correspondaient vraisemblablement pas aux gains effectivement perçus par le recourant, mais que par contre le salaire minimum selon l'arrêté cantonal susmentionné correspondait « à peu près » au montant de 38'000 fr. communiqué tant par l'employeur sur la déclaration d'accident du 17 juin 2011 que par le recourant lors de l'entretien avec la case manager de l'intimée en date du 11 juillet 2011 (cf. décision de la C._____ du 2 septembre 2014 p. 2 ch. 1.4 « *Degré de l'invalidité* » renvoyant à la motivation développée sous ch. 1.3 « *Gain assuré* »).

C'est à juste titre que l'assureur intimé a refusé de prendre en compte le salaire de 44'000 fr. fixé dans la convention transactionnelle pour 2010. La date de cette convention est à cet égard sans importance,

car il n'y a que six jours de différence entre la déclaration d'accident énonçant un salaire annuel de 38'000 fr. et la conclusion de la convention transactionnelle. En revanche, la convention n'énonçait pas les salaires effectifs versés jusqu'à l'accident par l'employeur. De plus, elle dispensait celui-ci non seulement de tout rattrapage éventuel pour la période depuis le 1^{er} janvier 2010, malgré le fait que le même employeur ait déclaré six jours plus tôt un salaire annuel inférieur pour 2010, mais aussi et surtout elle le dispensait de toute obligation de payer la différence entre les indemnités journalières versées par l'assurance-accident et le salaire énoncé dans la convention. On peut donc en déduire avec une vraisemblance prépondérante que le salaire mensuel de 3'666 fr. énoncé dans la convention ne correspondait pas à ce que l'employeur avait versé durant les neuf premiers mois de 2010, mais qu'il a été fixé essentiellement pour obtenir des prestations plus élevées de l'assurance-accidents.

Il ressort de l'entretien du recourant avec la case manager le 11 juillet 2011 que le salaire était variable et versé de la main à la main jusqu'à l'accident. Il est donc peu vraisemblable que le recourant ait été en mesure, plus de neuf mois après l'accident, de connaître ses revenus mensuels précis afin d'établir un revenu annuel exact de 38'000 fr. pour 50 heures par semaine, conformément à ce que le compte-rendu consécutif à cet entretien indique. Selon toute vraisemblance, ces deux données ont été simplement reprises de la déclaration d'accident de l'employeur du 17 juin 2011. Quant au salaire de 38'000 fr. qui figure dans cette déclaration, il constitue davantage un ordre de grandeur qu'un revenu réel et contrôlable en l'absence d'un salaire préétabli ou documenté. Le recourant ayant travaillé au noir jusqu'à son accident, il n'existe manifestement pas de trace écrite des salaires versés.

Certes, il ressort de l'entretien avec la case manager de l'intimée en date du 11 juillet 2011 que le recourant était suffisamment expérimenté pour exercer sa profession de manière très autonome, ce qui pouvait justifier un salaire supérieur au salaire minimum découlant de l'ACTT-agr. L'ignorance du français et l'absence de permis de travail

rendent en revanche peu vraisemblable un dépassement de ce salaire minimum. Dans ces circonstances et en l'absence d'indice concret en faveur d'un salaire supérieur, c'est à juste titre que le revenu de valide a été fixé sur la base du salaire minimum établi par cet arrêté. Il convient dès lors de considérer que, pour l'année 2012, le revenu de valide s'élevait à 3'320 fr. par mois pour 50 heures de travail par semaine en moyenne (cf. communication précitée du Service de l'emploi aux exploitants agricoles du canton de Vaud), soit 39'840 fr. par an (3'320 fr. x 12 = 39'840 fr.).

c) Cela étant, lorsqu'un assuré touchait un salaire nettement inférieur aux salaires habituels de la branche pour des raisons étrangères à l'invalidité (p. ex. formation professionnelle insuffisante, faible formation scolaire, connaissances insuffisantes d'une langue nationale ou limitation des possibilités d'emploi en raison du statut de saisonnier), il y a lieu - en procédant à une parallélisation des revenus - de tenir compte d'un montant plus élevé si les circonstances ne permettent pas de supposer que l'intéressé s'est contenté délibérément d'un salaire plus modeste que celui qu'il aurait pu prétendre (cf. ATF 134 V 322 consid. 4.1 et les arrêts cités). Le revenu effectivement réalisé doit être considéré comme nettement inférieur aux salaires habituels de la branche lorsqu'il est inférieur d'au moins 5% au salaire statistique usuel dans la branche et la parallélisation - pour autant que les autres conditions soient réalisées - doit porter seulement sur la part qui excède ce taux (cf. ATF 135 V 297 consid. 6.1.2 et 6.1.3).

En l'espèce, le revenu sans invalidité a été fixé sur la base du salaire minimum prévu par de l'ACTT-agr. Dès lors, le revenu sans invalidité retenu ne peut qu'être conforme aux revenus ordinaires de la branche concernée. Ainsi, il ne peut être considéré comme nettement inférieur à ceux de la branche concernée. Dans ces circonstances, les autres conditions relatives au parallélisme des revenus n'ont pas à être examinées, l'un des conditions cumulatives n'étant en tout état de cause pas réalisée. Il n'y a dès lors pas lieu d'opérer un parallélisme des revenus même si les revenus obtenus dans le domaine agricole ne sont pas

intégrés dans la structure salariale décrite dans les Enquêtes sur la structure salariale de l'Office fédéral de la statistique (cf. TF 9C_672/2010 du 20 juin 2011 consid. 5.2.2).

6. Le revenu d'invalidé doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'assuré. Il correspond au revenu effectivement réalisé par l'intéressé pour autant que les rapports de travail apparaissent particulièrement stables, qu'en exerçant l'activité en question celui-ci mette pleinement en valeur sa capacité résiduelle de travail raisonnablement exigible et encore que le gain ainsi obtenu corresponde à son rendement effectif, sans comporter d'éléments de salaire social. En l'absence d'un revenu effectivement réalisé, la jurisprudence considère que le revenu d'invalidé peut être évalué sur la base des statistiques salariales (cf. ATF 129 V 472 consid. 4.2.1 et 126 V 75 consid. 3b/aa p. 76 avec les références).

a) Selon la jurisprudence, il convient de se fonder, en règle générale, sur les salaires mensuels indiqués dans la table ESS TA1, à la ligne "total secteur privé" (cf. ATF 124 V 321 consid. 3b/aa). Toutefois, lorsque cela apparaît indiqué dans un cas concret pour permettre à l'assuré de mettre pleinement à profit sa capacité de travail résiduelle, il y a lieu parfois de se référer aux salaires mensuels de secteurs particuliers (secteur 2 [production] ou 3 [services]), voire à des branches particulières. Tel est notamment le cas lorsqu'avant l'atteinte à la santé, l'assuré a travaillé dans un domaine pendant de nombreuses années et qu'une activité dans un autre domaine n'entre pas en ligne de compte. En outre, lorsque les circonstances du cas concret le justifient, on peut s'écarter de la table TA1 (secteur privé) pour se référer à la table TA7 (secteur privé et secteur public [Confédération] ensemble), si cela permet de fixer plus précisément le revenu d'invalidé et que le secteur en question est adapté et exigible (cf. consid. 5.1 non publié aux ATF 133 V 545 [TF 9C_237/2007 du 24 août 2007] et les références citées ; cf. TF 8C_625/2008 du 26 février 2009 consid. 3.2.1).

b) Le recourant soutient que le revenu d'invalide devrait être déterminé en fonction d'une activité adaptée dans le secteur de l'agriculture. Il n'y a pas lieu de trancher si, comme l'affirme le recourant, une telle activité est possible conformément à l'attestation établie par R._____. Non seulement les limitations fonctionnelles décrites par les médecins de la Clinique M._____ (pas d'usage de la main droite au-dessus du thorax, pas de port de charges supérieures à 5 kilos et seulement possible près du corps) n'apparaissent pas incompatibles avec les exigences d'autres secteurs que la viticulture, mais il incombe même à l'assuré, au regard de son obligation de réduire le dommage, d'étendre ses possibilités de réinsertion sur l'ensemble du marché du travail suisse. Les salaires dans les métiers de la viticulture sont notablement plus bas que les salaires moyens pour des tâches physiques ou manuelles simples dans l'économie privée qui sont visées par les salaires mensuels indiqués dans la table ESS TA1, à la ligne "total secteur privé", pour un niveau de qualification 1. Une limitation au domaine de la viticulture ne permettrait ainsi pas au recourant de mettre au mieux à profit sa capacité résiduelle de travail, par rapport par exemple au domaine de l'industrie légère.

On relèvera que les salaires mensuels indiqués dans la table ESS incluent un large éventail d'activités légères existant sur le marché du travail. Un nombre suffisant d'entre elles peut être exercé sans efforts et ne nécessite pas le port de charges, de sorte que ces activités sont adaptées aux handicaps du recourant. De plus, la majeure partie de ces postes ne nécessite pas de formation particulière autre qu'une mise au courant initiale. L'expérience du recourant dans le domaine agricole ne justifie donc pas une limitation à ce seul domaine.

L'arrêt de l'ancien Tribunal fédéral des assurances du 13 mars 2003 (I 333/02) cité par le recourant (cf. mémoire de recours du 9 février 2015 p. 7) ne conduit pas à une autre solution, car la Haute Cour s'est fondée sur le tarif usuel dans le canton du Valais pour un chef d'équipe permanent selon le contrat-type de travail pour l'agriculture uniquement pour fixer le revenu sans invalidité et non pour établir le revenu d'invalide, comme le demande le recourant.

Le fait que le recourant ne dispose pas d'un permis de travail en Suisse et n'aurait pas des chances particulièrement élevées d'en recevoir un ne justifie pas la prise en compte uniquement du domaine de la viticulture où l'assuré a exercé une activité lucrative au noir pendant plusieurs années. Il serait contraire au principe de l'égalité de traitement d'avantager les assurés dépourvus d'un permis de travail en ne tenant compte que d'un segment beaucoup plus limité du marché du travail par rapport aux assurés ayant la même atteinte à la santé qui peuvent accéder à l'intégralité du marché du travail en Suisse.

c) En l'occurrence, les ESS 2012 indiquent un salaire de référence de 5'210 fr. par mois, réalisable par un homme sans formation professionnelle dans toutes activités des secteurs de la production et des services (cf. ESS 2012, TA1, montant total, niveau de qualification 1). Comme les salaires bruts standardisés tiennent compte d'un horaire de travail de quarante heures, soit une durée hebdomadaire inférieure à la moyenne usuelle dans les entreprises en 2012 de 41,7 heures (cf. La Vie économique 11-2014, tableau B 9.2, p. 88), le revenu mensuel précité doit être porté à 5'431 fr. 42 (5'210 fr. : 40 x 41,7 heures).

Le recourant étant en mesure, selon l'expertise de la Clinique M._____, d'avoir un rendement de 50% dans une activité respectant ses limitations fonctionnelles, le salaire pouvant être dégagé s'élève annuellement à 32'588 fr. 55 (5'431 fr. 42 x 12 : 2).

d) Il se justifie d'examiner l'opportunité d'une déduction supplémentaire sur le revenu d'invalidé, lorsque le revenu d'invalidé est fixé en fonction des ESS. Il est en effet notoire que les personnes atteintes dans leur santé, qui présentent des limitations même pour accomplir des activités légères, sont désavantagées sur le plan de la rémunération par rapport aux travailleurs jouissant d'une pleine capacité de travail et pouvant être engagés comme tels ; ces personnes doivent généralement compter sur des salaires inférieurs à la moyenne (cf. ATF 124 V 321 consid. 3b/bb).

La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent par conséquent être réduits dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation). Une déduction globale maximale de 25% sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (cf. ATF 126 V 75 consid. 5b/aa-cc ; cf. TF 9C_704/2008 du 6 février 2009 consid. 3). Cette énumération d'éléments personnels et professionnels pouvant justifier une déduction doit toujours s'inscrire dans le but visé par la jurisprudence qui est de déterminer, à partir de valeurs statistiques, un revenu d'invalide qui corresponde au mieux, *in concreto*, à l'exploitation lucrative raisonnablement exigible des activités encore possibles dans le cadre de la capacité résiduelle de travail (cf. ATF 126 V 75 consid. 5 ; cf. TF 8C_887/2008 du 24 juin 2009 consid. 5.4).

Il ne faut pas procéder à une déduction d'office, mais uniquement si des indices montrent qu'en raison d'un ou plusieurs facteurs déterminants, un assuré ne peut exploiter sa capacité de travail résiduelle sur le marché ordinaire de l'emploi qu'en réalisant un revenu inférieur à la moyenne (cf. TF 8C_711/2012 du 16 novembre 2012 consid. 4.2.1). La déduction doit être déterminée et motivée en analysant la situation individuelle. Il n'est pas admis de cumuler des déductions quantifiées séparément pour chaque facteur pris en compte, car en opérant de la sorte on en ignorerait les interactions eu égard à une approche globale de la situation (cf. ATF 126 V 75 consid. 5).

Le recourant a requis un abattement de 15% eu égard à la diminution de son rendement et à sa nationalité étrangère, laquelle rend d'autant plus difficile son accès au marché du travail suisse (cf. mémoire de recours du 9 février 2015 p. 8). La décision attaquée a en revanche refusé tout abattement, aux motifs que le jeune âge de l'assuré ne justifie aucune déduction et que les activités simples et répétitives incluses dans le

salaire pris en compte selon les ESS comprennent un grand nombre d'activités exigibles du recourant (cf. décision sur opposition du 13 janvier 2015 p. 6).

De jurisprudence constante, le Tribunal fédéral considère que la nature des limitations fonctionnelles présentées par une personne assurée peut constituer un facteur susceptible d'influer sur ses perspectives salariales (cf. ATF 126 V 75 consid. 5a/bb avec les références citées ; voir également TFA I 848/2005 du 29 novembre 2006 consid. 5.3.3). Lorsque l'assuré est apte à travailler à plein temps, mais avec un rendement diminué, cette diminution de rendement est prise en compte dans la fixation de l'incapacité de travail. En principe, il n'y a pas lieu d'opérer en plus un abattement lié au handicap (cf. TF 9C_40/2011 du 1^{er} avril 2011 consid. 2.3.1, 8C_827/2009 du 26 avril 2010 consid. 4.2.1, 9C_980/2008 du 4 mars 2009 consid. 3.1.2, 8C_765/2007 du 11 juillet 2008 consid. 4.3.3, 9C_344/2008 du 5 juin 2008 consid. 4 et I 69/07 du 2 novembre 2007 consid. 5.1). En l'espèce, les limitations fonctionnelles du recourant ont déjà été suffisamment prises en considération dans la réduction du rendement de 50% et ne justifient donc pas un abattement.

S'il est vrai que le recourant a suivi une scolarité de base, n'a pas de formation particulière et ne maîtrise pas la langue française, il n'en demeure pas moins que les difficultés linguistiques ou le manque de formation professionnelle ne peuvent être considérés comme des critères déterminants au regard de la nature des activités encore exigibles (selon l'ESS, niveau de qualification 1 : tâches physiques ou manuelles simples ; cf. TF 9C_297/2011 du 31 janvier 2012 consid. 4.1.5, 9C_713/2009 du 22 juillet 2010 consid. 4.3 et 9C_377/2009 du 20 janvier 2010 consid. 4.5).

Quant au fait que le recourant n'a pas accès au marché du travail en Suisse en raison de l'absence d'autorisation d'y exercer une activité lucrative, il ne justifie pas non plus un abattement. La comparaison des revenus se faisant en fonction de la situation en Suisse, l'absence d'accès légal aux places de travail couvertes par l'Enquête

suisse des salaires n'est pas déterminante, car il en va de même pour le revenu sans invalidité.

Les autres critères dégagés par la jurisprudence fédérale dans ce cadre n'ont pas lieu d'être pris en considération puisque l'assuré est encore jeune.

7. La comparaison du revenu sans invalidité, soit 39'840 fr., avec le revenu d'invalidité de 32'588 fr. 55 fait apparaître un degré d'invalidité de 18,20% en 2012 ($(39'840 \text{ fr.} - 32'588 \text{ fr. 55}) : 39'840 \text{ fr.}$).

Le taux d'invalidité de 22% fixé dans la décision du 2 septembre 2014 et confirmé dans la décision sur opposition du 13 janvier 2015 résulte du fait que le revenu d'invalidité (31'135 fr. 15) avait été établi sur la base de l'ESS de 2010 après indexation pour tenir compte de l'évolution des salaires nominaux entre 2010 et 2012, car les résultats de l'ESS de 2012 n'étaient pas encore publiés lors de la décision du 2 septembre 2014. L'assureur intimé a fait usage de sa faculté de ne pas modifier le taux d'invalidité au détriment du recourant à l'occasion de la décision sur opposition. Il ne saurait être revenu sur cette renonciation à une *reformatio in pejus*.

8. Les rentes sont calculées d'après le gain assuré (cf. art. 15 al. 1 LAA). Est déterminant pour le calcul des rentes le salaire que l'assuré a gagné durant l'année qui a précédé l'accident (cf. art. 15 al. 2 phr. 2 LAA). Est réputé gain assuré le salaire déterminant au sens de la législation sur l'AVS (cf. art. 22 al. 2 OLAA).

La décision du 2 septembre 2014 a fixé le gain assuré du recourant pour la période du 15 septembre 2009 au 14 septembre 2010 à 39'600 fr. sur la base du salaire minimum déterminé en fonction de l'ACTT-agr (cf. décision du 2 septembre 2014 p. 2 ch. 1.3 « Gain assuré »). Pour les mêmes motifs que ceux invoqués au considérant 5b ci-dessus, c'est à juste titre que le gain assuré a été fixé au regard de ce salaire minimum et non pas sur la base du montant de 38'000 fr. mentionné par

l'employeur dans la déclaration d'accident, ni sur la base de la somme de 42'242 fr. (3'666 fr. x 8.5 mois et 3'166 fr. x 3.5 mois) découlant de la convention transactionnelle du 23 juin 2011.

Attendu que la rente d'invalidité s'élève à 80 % du gain assuré en cas d'invalidité totale et qu'elle est diminuée en conséquence si l'invalidité n'est que partielle (cf. art. 20 al. 1 LAA), le montant mensuel de la rente fixé en l'occurrence à 580 fr. 80 ($[39'600 \text{ fr.} \times 80\% \times 22\%] : 12$) s'avère correct.

9. a) Vu ce qui précède, le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

b) Conformément à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations en matière d'assurance-accidents devant le tribunal cantonal des assurances est gratuite.

Le recourant, qui n'obtient pas gain de cause, n'a pas droit à des dépens (cf. art. 61 let. g LPGA ; cf. art. 55 LPA-VD).

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

- I. Le recours est rejeté.

- II. La décision sur opposition rendue le 13 janvier 2015 par la C._____ [...] est confirmée

- III. L'arrêt est rendu sans frais ni dépens.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- Me Philippe Graf (pour X._____),
- C._____ [...],
- 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 :