

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 1er mai 2017

---

Composition : M. PIGUET, président  
Mmes Dessaux, juge, et Dormond Béguelin, assesseur  
Greffière : Mme Monod

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**B.** \_\_\_\_\_, à [...], recourant, représenté par Me Flore Primault, avocate, à Lausanne,

**CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS**, à Lucerne, recourante,

et

**ALLIANZ SUISSE SOCIÉTÉ D'ASSURANCE SA**, à Wallisellen, intimée.

---

**Art. 6 al. 1, 7 et 8 LAA ; art. 13 al. 1 et 99 OLAA.**

**E n f a i t :**

**A.** B.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1971, assumait depuis 2010 la conciergerie de l'immeuble dans lequel il réside, pour le compte de la société F.\_\_\_\_\_Sàrl. Il était couvert contre le risque d'accident par Allianz Suisse Société d'Assurances SA (ci-après : Allianz ou l'intimée) du fait de cette activité.

En parallèle, il exerçait une activité de chauffeur à 50% pour l'entreprise C.\_\_\_\_\_ à compter d'août 2012. Il était assuré à ce titre par la Caisse nationale suisse d'assurance contre les accidents (ci-après : la CNA).

**B.** Alors qu'il se trouvait en incapacité de travail partielle des suites d'un premier accident survenu le 29 octobre 2013, pris en charge par la CNA, l'assuré a été victime d'un second accident. Le 5 mai 2014, il est tombé d'un arbre d'une hauteur de quelques mètres. Blessé au thorax et au pied droit, il a été hospitalisé au Centre hospitalier D.\_\_\_\_\_. Une incapacité totale de travail a été prononcée pour une durée de quelques mois (cf. rapports médicaux du Service d'orthopédie et de traumatologie du Centre hospitalier D.\_\_\_\_\_ des 13 juin 2014 et 13 août 2014).

Le cas a été annoncé à la CNA par C.\_\_\_\_\_ au moyen de déclarations de sinistre des 13 et 28 mai 2014.

A l'occasion d'un entretien avec M.\_\_\_\_\_, case manager de la CNA, qui s'est tenu le 25 juin 2014, l'assuré a indiqué être « monté dans un arbre à l'aide d'une planche pour chercher des branches pour les enfants avec lesquels il joue beaucoup » (cf. procès-verbal d'entretien du même jour).

La CNA a alloué ses prestations pour les suites de l'accident du 5 mai 2014 qualifiant ce dernier d'accident non professionnel (cf. communications du 21 juillet 2014).

**C.** Par déclaration de sinistre du 4 août 2014, F. \_\_\_\_\_ Sàrl, par l'intermédiaire d'E. \_\_\_\_\_ Sàrl, a annoncé l'accident précité à Allianz.

S'en sont suivis des entretiens entre l'assuré et des collaborateurs de la CNA et d'Allianz en vue de clarifier le contexte dans lequel s'était déroulé l'accident du 5 mai 2014. L'assuré a notamment complété un questionnaire destiné à préciser les circonstances à l'origine de sa chute (cf. questionnaire du 25 août 2014 à Allianz, procès-verbal d'entretien avec la CNA du 8 septembre 2014 et procès-verbaux d'entretien avec Allianz des 27 novembre 2014 et 22 janvier 2015).

Dans l'intervalle, le 27 octobre 2014, la CNA a informé Allianz que l'accident du 5 mai 2014 lui avait été déclaré à tort. Elle estimait que cet événement était survenu alors que l'assuré assumait ses activités de concierge. Il incombait par conséquent à Allianz de servir les prestations d'assurance en sa qualité d'assureur de F. \_\_\_\_\_ Sàrl. La CNA requérait en conséquence le remboursement des frais de traitement et des indemnités journalières servies à l'assuré.

Par courrier du 28 janvier 2015, Allianz a annoncé à l'assuré avoir l'intention de refuser toute prise en charge des suites de l'événement du 5 mai 2014. Elle considérait que le contrat de travail conclu avec F. \_\_\_\_\_ Sàrl ne prévoyait pas une durée de travail hebdomadaire d'au moins huit heures, ce qui excluait la couverture des accidents non professionnels. L'événement du 5 mai 2014 devait être qualifié d'accident non professionnel puisqu'il ne s'était produit ni pendant le travail, ni pendant une pause, ni sur le chemin du travail. Allianz a confirmé ses propos par décision formelle du 11 mars 2015, ajoutant que la première version des faits communiquée par l'assuré à la CNA faisait foi.

Deux oppositions ont été formulées contre la décision précitée, à savoir par la CNA en date du 24 mars 2015 et par l'assuré le 7 avril 2015.

Allianz a rejeté l'opposition de l'assuré par décision sur opposition du 24 août 2015, dont un tirage a été adressé à la CNA le 14 octobre 2015.

**D.** Tant l'assuré, assisté de Me Flore Primault, que la CNA ont déféré la décision sur opposition du 24 août 2015 à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, par actes de recours datés des 24 septembre 2015 (cause AA 90/15) et 12 novembre 2015 (cause AA 108/15).

L'assuré a conclu à l'annulation de la décision sur opposition querellée et au versement par Allianz des prestations de l'assurance-accidents en lien avec l'accident du 5 mai 2014. Il s'est prévalu de nombreuses erreurs dans la retranscription de ses propos relatifs aux circonstances de l'accident par les collaborateurs d'Allianz. Il a fait valoir également que la présomption d'exactitude de ses premières déclarations ne pouvait être retenue en sa défaveur. Contrairement à ce que soutenait Allianz, il n'avait pas modifié ses déclarations suite à la volte-face de la CNA puisque celle-ci avait poursuivi - à tout le moins provisoirement - la prise en charge de son cas.

Quant à la CNA, elle a également conclu à l'annulation de la décision sur opposition du 24 août 2015. Elle a estimé que l'assuré n'avait en aucun cas modifié sa version des faits, mais uniquement précisé les circonstances de l'accident en cause. Il n'avait du reste aucune raison de faire de fausses déclarations dans la mesure où la prise en charge des conséquences de l'événement du 5 mai 2014 lui était de toute façon acquise, quel que soit l'assureur obligé de prester. Enfin, la taille d'un arbre ressortait manifestement au cahier des charges d'un concierge, la distinction entre « arbre » et « arbuste » contenue dans ce document demeurant équivoque pour l'assuré.

Par réponses des 16 novembre 2015 et 12 février 2016, Allianz a conclu au rejet des recours. Elle a contesté les allégations de l'assuré

s'agissant de la teneur des procès-verbaux tenus par ses collaborateurs et maintenu que la chute du 5 mai 2014 n'était pas intervenue dans le contexte de l'activité de concierge. Le cahier des charges ne comprenait d'ailleurs pas la taille des arbres, laquelle n'avait de toute façon pas lieu d'être effectuée en mai et sans matériel adéquat. Allianz relevait par ailleurs que l'assuré avait fait de fausses déclarations à la CNA tant qu'il avait ignoré bénéficier d'une couverture contre le risque d'accidents en sa qualité de concierge. Il avait ensuite changé sa version des faits en vue de solliciter les prestations d'Allianz.

Les parties ont maintenu leurs conclusions respectives par déterminations des 19 février, 24 mars, 3 mai, 19 mai, 10 juin et 11 juillet 2016.

Le juge instructeur a dans l'intervalle prononcé la jonction des causes AA 90/15 et 108/15 par correspondance du 23 février 2016.

Une audience s'est déroulée auprès de la Cour de céans le 13 février 2017, au cours de laquelle l'assuré a été entendu sur les circonstances de l'accident du 5 mai 2014.

En dépit de son défaut à cette audience, Allianz s'est déterminée une ultime fois en date du 1<sup>er</sup> mars 2017 et a persisté dans ses conclusions initiales.

Les faits seront au surplus repris ci-dessous dans la mesure utile.

### **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 (art. 56 al. 1 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)** Dans le canton de Vaud, la procédure de recours est régie par la LPA-VD (loi vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36), qui s'applique notamment 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).

**c)** L'art. 59 LPGA prévoit que quiconque est touché par la décision ou la décision sur opposition et a un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée a qualité pour recourir. En vertu de l'art. 49 al. 4 LPGA, l'assureur qui rend une décision touchant l'obligation d'un autre assureur d'allouer des prestations est tenu de lui en communiquer un exemplaire. Cet autre assureur dispose alors des mêmes voies de droit que l'assuré. La jurisprudence a précisé qu'un assureur est touché par une décision rendue par un autre assureur, lorsqu'il se trouve dans un rapport particulier et spécialement étroit avec l'objet du litige et que, partant, ses intérêts de fait ou de droit sont particulièrement affectés par la décision (ATF 132 V 74 consid. 3.1).

**d)** En l'espèce, les recours contre la décision sur opposition du 24 août 2015 ont été interjetés devant le tribunal compétent et en temps utile. La CNA qui, touchée par la décision sur opposition au même titre que

l'assuré, dispose également de la qualité pour recourir, s'est fait remettre un tirage de cette décision en date du 14 octobre 2015. Le mémoire déposé par la CNA le 12 novembre 2015 est ainsi intervenu dans le délai légal de trente jours suivant la réception de l'acte attaqué.

Les actes de recours respectent par ailleurs les conditions de forme prévues par la loi (cf. art. 61 let. b LPGA notamment), de sorte qu'ils sont recevables.

**2.** Est en l'espèce exclusivement litigieux le point de savoir quel assureur-accidents est tenu de prester pour les conséquences de l'événement du 5 mai 2014. Il convient plus précisément de déterminer si ledit événement doit être qualifié d'accident professionnel ou d'accident non professionnel, singulièrement s'il est survenu alors que l'assuré déployait son activité de concierge.

**3. a)** Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, si la loi n'en dispose pas autrement, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. 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 (art. 4 LPGA).

En vertu de l'art. 7 LAA, sont réputés accidents professionnels les accidents dont est victime l'assuré dans les cas suivants (al. 1) : lorsqu'il exécute des travaux sur ordre de son employeur ou dans son intérêt (let. a) 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 (let. b). Les accidents qui se produisent sur le trajet que l'assuré doit emprunter pour se rendre au travail ou pour en revenir sont aussi réputés accidents professionnels pour les travailleurs à temps partiel dont la durée du travail n'atteint pas un minimum qui sera fixé par le Conseil fédéral (al. 2, 1<sup>ère</sup> phrase).

Selon l'art. 8 LAA, sont réputés accidents non professionnels tous les accidents qui ne sont pas des accidents professionnels (al. 1). Les travailleurs occupés à temps partiel au sens de l'art. 7 al. 2 LAA ne sont pas assurés contre les accidents non professionnels (al. 2).

L'art. 13 al. 1 OLAA (ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents ; RS 832.202) précise que les travailleurs à temps partiel occupés chez un employeur au moins huit heures par semaine sont également assurés contre les accidents non professionnels.

**b)** A teneur de l'art. 99 OLAA, lorsqu'un assuré occupé par plusieurs employeurs est victime d'un accident professionnel, les prestations sont allouées par l'assureur de l'employeur pour lequel il travaillait au moment de l'accident (al. 1). En cas d'accident non professionnel, les prestations sont allouées par l'assureur de l'employeur pour lequel l'assuré a travaillé en dernier lieu en étant couvert pour les accidents non professionnels (al. 2, 1<sup>ère</sup> phrase).

**4. 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 mais parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3 ; 126 V 353 consid. 5b ; 125 V 195 consid. 2).

**b)** La procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par le juge, lequel apprécie librement les preuves sans être lié par des règles formelles. Ce principe n'est toutefois pas absolu et sa portée est restreinte par le devoir des parties de collaborer à l'instruction de l'affaire (ATF 125 V 195 consid. 2 ; 122 V 157 consid. 1a ; 121 V 204 consid. 6c et les

références citées). 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 (ATF 130 I 180 consid. 3.2 ; 125 V 195 consid. 2). Si le principe inquisitoire dispense les parties de l'obligation de prouver, il ne les libère pas du fardeau de la preuve, dans la mesure où, en cas d'absence de preuve, c'est à la partie qui voulait en déduire un droit d'en supporter les conséquences, sauf si l'impossibilité de prouver un fait peut être imputée à la partie adverse. Cette règle ne s'applique toutefois que s'il se révèle impossible, dans le cadre de la maxime inquisitoire et en application du principe de la libre appréciation des preuves, d'établir un état de fait qui correspond, au degré de la vraisemblance prépondérante, à la réalité (ATF 139 V 176 consid. 5.2 ; 117 V 261 consid. 3b et les références citées).

**c)** De jurisprudence constante, il convient, en présence de deux versions différentes et contradictoires d'un fait, d'accorder la préférence à celle que l'assuré a donnée alors qu'il en ignorait peut-être les conséquences juridiques, les explications nouvelles pouvant être consciemment ou non le fruit de réflexions ultérieures (ATF 121 V 45 consid. 2a et références citées ; RAMA 2004 n° U 515 p. 420 consid. 1.2 ; VSI 2000 p. 201 consid. 2d). Cela étant, la force probante des premières déclarations doit être relativisée lorsque le déroulement d'un accident n'est relaté par écrit pour la première fois que longtemps après l'événement. Cas échéant, il convient de retenir que la mémoire humaine est plutôt courte s'agissant de décrire les détails de cet événement. Une description de l'accident qui est retranscrite pour la première fois dans un procès-verbal rédigé plusieurs mois après l'accident ou dans l'historique médical de l'assuré ne doit pas forcément être considérée comme plus crédible que des explications ultérieures (TFA U 360/02 du 9 octobre 2003 consid. 3.2 et les références citées).

**5. a)** S'agissant des circonstances de l'accident du 5 mai 2014, plusieurs versions en ont été communiquées aux assureurs concernés.

Dans un procès-verbal du 25 juin 2014, la CNA a consigné les propos de l'assuré en ces termes :

Le 5.5.2014, M. B.\_\_\_\_\_ monte dans un arbre à l'aide d'une planche pour chercher des branches pour les enfants avec lesquels il joue beaucoup. Il est tombé de l'arbre d'une hauteur de 2 à 3 mètres, mais ne se rappelle pas de l'accident. La police est venue sur place, ainsi qu'au Centre hospitalier D.\_\_\_\_\_, mais n'a pas établi de constat. [...]

En date du 25 août 2014, le recourant a indiqué ce qui suit sur un questionnaire à destination de l'intimée :

Je suis monté à l'arbre pour coupe[r] quelque[s] branche[s] et quand j'ai voulu descendre j'ai perdu connaissance et je suis tombé. [...]

Le contexte de l'accident a par ailleurs été précisé lors d'un entretien avec la case manager de la CNA, M.\_\_\_\_\_, le 8 septembre 2014 :

[...] Concernant le nouvel événement du 5.5.2014, M. B.\_\_\_\_\_ nous confirme qu'il s'est passé pendant son activité de concierge (il coupait les branches d'un arbre). [...]

L'assuré s'est entretenu le 17 novembre 2014 avec un inspecteur de sinistres de l'intimée, K.\_\_\_\_\_, lequel a consigné les éléments suivants :

Je confirme avoir 2 employeurs. Pour le transport d'écoliers, je travaille à 50% (environ 2 heures le matin et 2 heures l'après-midi). Comme 2<sup>ème</sup> employeur [sic], je travaille environ 1 heure par jour, soit en moyenne 7 heures par semaine, et suis rémunéré en fixe, soit 1'600.- brut par mois.

Lors du 2<sup>ème</sup> accident du 5 mai 2014, j'étais à 50% de mon travail de chauffeur d'enfants (uniquement l'après-midi) et je ne travaillais plus comme concierge depuis mon accident du 29 octobre 2013. J'ai voulu ce jour-là voir si mon état de santé me permettait de faire mon travail de concierge. J'ai voulu tailler des branches d'un arbre et suis monté sur cet arbre. Des enfants qui se trouvaient en bas de l'arbre m'aidaient à récolter des branches et j'ai voulu arrêter du fait des douleurs et j'ai perdu connaissance et ne me souviens de rien. Je précise que j'avais repris mon activité à 50% suite au 1<sup>er</sup> accident le 17 mars 2014 uniquement pour l'activité de chauffeur.

Suite à mon 1<sup>er</sup> accident, c'est mon épouse principalement ainsi que des connaissances qui me remplaçaient pour la conciergerie. Le contrat de travail pour la conciergerie est au nom de mon épouse et du mien.

[...] Je précise que mon médecin ne savait pas que j'allais de moi-même tenter un essai comme concierge. C'était le 1<sup>er</sup> essai. [...]

A l'occasion d'un nouvel entretien avec un collaborateur de l'intimée, H. \_\_\_\_\_, en date du 22 janvier 2015, l'assuré s'est exprimé en ces termes :

[...] Oui, j'ai recommencé comme chauffeur à 50% au mois de mars 2014. Je n'ai pas repris l'activité de concierge depuis le 1<sup>er</sup> accident du 29 octobre 2013, car mon état ne me permettait pas d'exercer l'activité de concierge.

Pour vous expliquer ma présence sur l'arbre, je déclare ceci :

Mes enfants étaient à l'extérieur, près des arbres. Je me suis rendu vers eux et je suis monté dans cet arbre. J'ai effectivement coupé des branches, ce qui est part de l'activité de concierge au mois de mai chaque année. J'avais effectivement pris le « ciseau » pour le faire car mon épouse n'en est pas capable. C'est une partie de ma charge de conciergerie. Je considère que le 50% d'incapacité de travail est valable pour les deux activités, donc dans mon esprit, je pensais pouvoir travailler à la conciergerie.

Au cours de l'audience d'instruction qui s'est déroulée auprès du tribunal de céans le 13 février 2017, l'assuré a fourni les réponses suivantes aux questions du juge instructeur :

[...] S'agissant de la description précise de la journée du 5 mai 2014, je confirme n'avoir travaillé que l'après-midi en tant que chauffeur. Je commence mon travail à 15h15 pour terminer d'habitude entre 18h et 18h30. Ce jour-là, je suis arrivé à la maison après 18h avec le bus de mon employeur. Je suis rentré chez moi où il y avait mon épouse et mes beaux-parents. J'ai bu un café. J'ai demandé à ma femme où étaient les enfants. Ils se trouvaient au jardin. Je suis descendu. J'ai pris mon sécateur dans le local de conciergerie ; je suis allé sur le terrain où il y a des arbustes. Les enfants jouaient. Il y a une haie que j'ai taillée. Deux arbres sont côte à côte dans le prolongement de la haie. J'ai eu ensuite l'idée de monter sur un des deux arbres alors que je ne l'avais pas prévu initialement. L'arbre duquel je suis tombé fait 8 mètres. Il a des branches pratiquement jusqu'en bas du tronc. En principe, je pouvais monter sur l'arbre avec l'aide d'une planche qui était apposée, à environ un mètre du sol, contre un moignon de branche, qui avait été coupée antérieurement. J'avais pris la planche dans le jardin ; elle faisait environ 2,5 - 3 mètres. J'ai ensuite grimpé sur l'arbre en m'aidant des autres branches existantes. J'ai eu l'idée de monter pour couper des branches ; j'en ai coupé une vingtaine. Je n'avais pas taillé les arbres l'automne précédent à cause d'un accident survenu au cours de l'automne 2013. Je ne sais pas pourquoi j'ai décidé de monter à l'arbre ce jour-là. Ça m'est venu spontanément. En voulant redescendre, j'ai perdu connaissance et je ne me rappelle plus de rien. Je pense que je suis tombé de 3 - 3,5 mètres. Je n'ai jamais mesuré. C'était des branches que je pouvais tailler à l'aide d'un sécateur. Elles ont le diamètre d'un doigt. Depuis mon accident

antérieur, je n'avais plus rien fait, ni taillé les arbres, ni taillé la haie. La haie n'est pas sur notre parcelle, je taillais parfois les branches de la haie qui dépassaient. Après mon accident de mai 2014, c'est mon ami [...] et son fils, qui sont venus s'occuper des extérieurs.

S'agissant de l'immeuble dont j'assumais la conciergerie, il y a une seule entrée de l'immeuble, un long couloir, deux cages d'escaliers et deux ascenseurs. Il y a sept étages, étant précisé qu'on rentre au sous-sol. Il y a 54 appartements dans l'immeuble.

Dans le mandat de conciergerie, il y a le nettoyage des intérieurs, le contrôle du système de chauffage, ainsi que les extérieurs (nettoyage des places de parc, entretien du gazon, du jardin, etc). [...]

**b)** Au vu de la jurisprudence citée ci-avant sous considérant 4c, on ne saurait accorder une valeur probante prépondérante aux premières déclarations de l'assuré, telles que consignées par la collaboratrice de la CNA le 25 juin 2014. L'assuré a en effet ultérieurement précisé de manière convaincante les circonstances de l'accident du 5 mai 2014 et exposé le contexte dans lequel il est monté sur un arbre ce jour-là. Au demeurant, ses explications ultérieures n'ont guère fluctué sur la nature professionnelle – en lien avec ses tâches de concierge – de la taille des branches de l'arbre dont il a chuté. On peut en particulier se fonder sur les déclarations de l'assuré lors de l'audience du 13 février 2017 pour considérer – au degré de la vraisemblance prépondérante – que sa décision de monter sur l'arbre en question relevait de son activité professionnelle. On relèvera d'ailleurs que, contrairement à ce qu'argue l'intimée, l'assuré n'avait aucune raison de taire la vérité et de modifier sa version des faits. L'issue du présent litige n'a en effet aucune incidence sur son droit aux prestations de l'assurance-accidents, les parties ne remettant pas en cause la réalisation d'un cas d'assurance.

**c)** Par ailleurs, le cahier des charges afférent à l'activité de concierge, annexé au contrat de conciergerie passé entre l'assuré, son épouse et F. \_\_\_\_\_ Sàrl en septembre 2010, prévoit une rubrique « Plantations » à son chapitre III relatif au service de propreté. Il y est précisé que les concierges « soigneront périodiquement les arbustes, tailleront les haies, entretiendront les massifs, les plates-bandes et enlèveront les mauvaises herbes ». Nonobstant ces précisions, il y a lieu de considérer que l'ensemble des activités de taille des haies, ainsi que des arbres, entre dans le cadre des activités usuelles d'un concierge, soit

dans les tâches d'entretien des extérieurs. Dans le cas particulier, l'assuré a souligné avoir usuellement pratiqué la taille des arbres, englobant légitimement cette tâche dans son activité de concierge (cf. procès-verbal d'audience du 13 février 2017 ci-dessus). Contrairement à ce que soutient l'intimée, on ne voit pas que la taille d'arbres accessibles sans difficultés particulières et au branchage peu touffu ait été exclu du cahier des charges de l'assuré. A tout le moins, ne pouvait-il aucunement déduire une telle exclusion du libellé de la rubrique correspondante de son cahier des charges.

On concèdera certes à l'intimée que la taille des arbres se pratique plutôt en automne, à la différence des haies, lesquelles peuvent être taillées indifféremment au printemps ou à la fin de l'été. En l'occurrence toutefois, l'assuré avait été victime d'un accident durant l'automne précédant les faits querellés et s'en était trouvé immobilisé. Il n'apparaît donc pas incongru qu'il ait tenté de s'adonner à ses tâches de conciergerie peu après avoir recouvré une capacité partielle de travail dès le printemps 2014.

**d)** Partant, il y a lieu de considérer avec la CNA et l'assuré que celui-ci exerçait effectivement à son activité de concierge lorsqu'est survenu l'accident du 5 mai 2014. Cet événement doit être en conséquence qualifié d'accident professionnel au sens de l'art. 7 LAA et pris en charge par l'intimée, conformément à l'art. 99 al. 1 OLAA.

**6.** Ainsi que l'a relevé l'intimée, la décision sur opposition querellée n'argumente certes plus sur le temps de travail déployé par l'assuré au profit de F. \_\_\_\_\_ Sàrl. Il n'est cependant pas superflu de souligner que la fonction de concierge du bâtiment où vit l'assuré exige à l'évidence plus de 7 heures de travail par semaine. Ce constat s'impose manifestement au vu des dimensions du bâtiment (54 appartements en sus des extérieurs) et du cahier des charges correspondant. En outre, on peut observer que si le contrat de travail entre l'assuré et F. \_\_\_\_\_ Sàrl ne mentionnait pas un temps de travail précis, le salaire brut convenu s'élevait mensuellement à 1'600 fr. au moment des faits. Dans la mesure

où la convention collective de travail du secteur du nettoyage pour la Suisse romande prévoyait en 2014 une rémunération horaire de 17 fr. 70 pour le personnel sans qualification à l'engagement dont le temps de travail habituel n'excède pas 18 heures hebdomadaires, la rémunération de l'assuré correspondait à 3 heures de travail par jour, soit près de 21 heures d'activité hebdomadaire. A l'instar de l'assuré, il convient donc de retenir que son activité pour le compte de F.\_\_\_\_\_Sàrl dépassait effectivement la limite fixée par l'art. 13 al. 1 OLAA. Sur cette question, on notera que les éléments pris en compte le 17 novembre 2014 par K.\_\_\_\_\_ pour le compte de l'intimée ne peuvent se voir attribuer une quelconque valeur probante et doivent être écartés, au vu des considérations factuelles objectives ressortant du contrat de travail. Les éléments retenus par l'inspecteur de l'intimée ne résistent par ailleurs manifestement pas à l'examen des tâches concrètes impliquées par l'activité de concierge.

**7.** Sur le vu de l'ensemble des éléments qui précèdent, il convient d'admettre les recours et d'annuler la décision sur opposition du 24 août 2015. La cause devra au surplus être renvoyée à l'intimée, à laquelle incombe la prise en charge des conséquences financières de l'accident du 5 mai 2014, pour qu'elle fixe l'étendue du droit aux prestations.

**a)** Le présent arrêt est rendu sans frais, vu la gratuité de la procédure (cf. art. 61 let. a LPGA et 45 LPA-VD).

**b)** Obtenant gain de cause, l'assuré, assisté d'un mandataire professionnel, a droit à des dépens (cf. art. 61 let. g LPGA et 55 al. 1 LPA-VD, applicable sur renvoi de l'art. 109 al. 1 LPA-VD). L'importance et la complexité du litige justifient l'allocation d'une indemnité de 1'500 fr. à ce titre, portée à la charge de l'intimée.

Quoique la CNA obtienne également gain de cause, elle ne saurait pour sa part prétendre des dépens de la part de l'intimée. En effet, selon la jurisprudence, l'assureur social qui obtient gain de cause devant

une juridiction de première instance n'a pas droit à des dépens (cf. art. 61 let. g LPGA ; ATF 126 V 143 consid. 4). En outre, la CNA, en sa qualité d'assureur social, dispose d'un service juridique interne susceptible de la représenter dans l'accomplissement de ses tâches de droit public (ATF 134 V 340 consid. 7 in fine).

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

- I. Les recours sont admis.
  
- II. La décision sur opposition rendue le 24 août 2015 par Allianz Suisse Société d'Assurances SA est annulée.
  
- III. Il est constaté que la prise en charge des conséquences de l'accident du 5 mai 2014 incombe à Allianz Suisse Société d'Assurances SA.
  
- IV. La cause est renvoyée à Allianz Suisse Société d'Assurances SA pour fixer l'étendue du droit aux prestations pour les suites de l'accident du 5 mai 2014.
  
- V. Il n'est pas perçu de frais judiciaires.
  
- VI. Allianz Suisse Société d'Assurances SA versera une indemnité de 1'500 fr. (mille cinq cents francs) à B.\_\_\_\_\_ à titre de dépens.

Le président :

La greffière :

**Du**

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié, par l'envoi de photocopies, à :

- Me Flore Primault, à Lausanne (pour B.\_\_\_\_\_),
- Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents, à Lucerne,
- Allianz Suisse Société d'Assurances SA, à Wallisellen
- Office fédéral de la santé publique, à Berne.

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 :