

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 7 décembre 2017

Composition : M. NEU, président
M. Berthoud et Mme Dormond Béguelin, assesseurs
Greffière : Mme Chaboudez

Cause pendante entre :

V. _____, à [...], recourant, représenté par Me Christian Delaloye, avocat à Fribourg,

et

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

Art. 1a LAA

E n f a i t :

A. Né en 1982, V._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant) a indiqué avoir été victime d'un accident sur un chantier le 5 octobre 2015 au [...], s'étant blessé à l'épaule droite après avoir glissé sur un échafaudage. Par déclaration de sinistre du 16 octobre 2015, la société U._____ Sàrl a annoncé cet accident à la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA ou l'intimée), précisant qu'elle employait l'assuré à plein temps depuis le 1^{er} octobre 2015 comme aide-peintre.

Le 26 octobre 2015, la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS a fait savoir à la CNA que l'assuré était inconnu de leur fichier.

Selon un rapport médical initial LAA du 6 novembre 2015, l'assuré présentait une entorse de la coiffe des rotateurs versus une déchirure du muscle pectoral droit. Lors de sa glissade, l'assuré s'était rattrapé avec le bras droit, effectuant un mouvement d'hyper extension de l'épaule. Son incapacité de travail était totale depuis le 5 octobre 2015.

Lors d'un entretien avec un représentant de la CNA le 12 novembre 2015, l'assuré a indiqué qu'il se trouvait en Suisse depuis presque une année, qu'il avait d'abord travaillé durant 5-6 mois comme aide-peintre pour un dénommé B._____ à W._____, qu'il était ensuite resté un mois sans travail avant d'être engagé par U._____ Sàrl. Les termes de son contrat de travail avaient été discutés avant son entrée en service. L'assuré ne se souvenait plus s'il avait signé le contrat avant ou après son accident, de sorte qu'il ne pouvait confirmer si la date du 8 octobre 2015 figurant sur celui-ci était correcte. Il avait vu plusieurs fois le patron de l'entreprise sans le connaître réellement et ignorait son nom, expliquant qu'il avait eu des contacts avec une personne de la fiduciaire Y._____ à W._____ prénommée « K._____ ». Il a déclaré avoir été payé comptant, un peu plus de 1'000 fr., pour les quelques jours de travail

effectués début octobre 2015 et, à sa connaissance, les démarches auprès de la Caisse de compensation AVS étaient en cours. Il a décrit les faits du 5 octobre 2015 comme suit :

« L'accident s'est bien produit ce jour-là, alors que je travaillais sur un chantier au [...], dont je [ne] me souviens plus du nom mais il s'agissait, sauf erreur, de la construction d'un nouvel immeuble.

Pour ma part, j'[étais] chargé de faire le crépi de l'extérieur du bâtiment. Je travaillais en duo avec un autre collègue de l'entreprise U. _____ Sàrl.

Vers 11h00, alors que [je] marchais sur l'échafaudage avec un bidon de peinture dans la main gauche, je me suis encoublé sur une pièce et pour éviter de chuter, j'ai essayé de m'accrocher à un montant qui se trouvait au-dessus de moi à ma droite mais j'ai tourné sur moi-même et j'ai tapé ma fesse gauche contre un autre montant métallique, avant de tomber assis sur l'échafaudage.

J'ai pu me relever tout seul après être resté quelques instants assis mais un collègue et [un] autre ouvrier sont ensuite venus vers moi.

Comme j'avais des douleurs au niveau de mon épaule droite, l'ouvrier de l'autre entreprise m'a amené à l'Hôpital de W. _____. »

Le 30 novembre 2015, la CNA a informé l'assuré qu'elle considérait ses déclarations relatives aux circonstances de l'accident comme invraisemblables, voire fausses, puisque son contrat de travail avait été établi et signé trois jours après l'accident, qu'il ne se souvenait pas du nom du patron, qu'il ne possédait pas de fiche de salaire prouvant son engagement, qu'il ne savait pas si le contrat avait été signé avant ou après l'accident, qu'il était inconnu dans le fichier de la Caisse de compensation et qu'il ne connaissait pas le nom du chantier où l'accident serait intervenu.

Par courrier du 18 décembre 2015, l'assuré a fait savoir que le responsable de l'entreprise s'appelait X. _____ et qu'il ne l'avait pas su car c'était le responsable du chantier, M. D. _____, qui l'avait engagé, de sorte qu'il n'avait pas eu de discussion directe avec l'employeur. Le contrat avait quant à lui été établi plus tard en raison de l'absence de la secrétaire.

Par décision du 4 janvier 2016, la CNA a refusé d'allouer des prestations pour l'accident intervenu le 5 octobre 2015, au motif que

l'assuré n'avait pas prouvé avec un degré de vraisemblance prépondérante qu'il avait été victime d'un accident professionnel lors d'une activité pour l'entreprise U._____ Sàrl. Elle a repris les éléments retenus dans son préavis du 30 novembre 2015 et considéré que les explications de l'assuré au sujet du nom de son employeur étaient douteuses et invraisemblables. La CNA a relevé que dans sa lettre, l'assuré mentionnait avoir signé le contrat après l'accident alors que dans un premier temps il ne savait plus ce qu'il en était. Enfin, elle a estimé qu'il n'était pas crédible qu'il ait reçu un peu plus de 1'000 fr. pour un travail d'environ deux jours et demi.

Selon un rapport médical du 28 décembre 2015, l'assuré souffrait d'une tendinopathie du sus-épineux avec déchirure interstitielle non transfixiante droite et d'une capsulite rétractile de l'épaule droite au décours.

Le 2 février 2016, l'assuré a formé opposition contre la décision de la CNA. Il a fait valoir que le contrat de travail, certes signé le 8 octobre 2015, mentionnait clairement son engagement à partir du 1^{er} octobre 2015 et qu'il n'était pas surprenant qu'il ignore le nom de son employeur puisqu'il avait été engagé par le responsable de chantier et n'avait travaillé que cinq jours avant l'accident. Le fait qu'il ne parlait pas français expliquait par ailleurs son ignorance du nom précis du chantier. Il a produit une lettre rédigée par U._____ Sàrl le 1^{er} février 2015 [recte : 2016] indiquant que le contrat de travail n'avait été établi que le 8 octobre 2015 en raison de l'absence de la secrétaire, ce dont la CNA avait été informée, et que l'assuré avait été annoncé à toutes les assurances sociales.

Par décision sur opposition du 2 mars 2016, la CNA a rejeté l'opposition formée par l'assuré. Elle a relevé que, contrairement à ce que la lettre du 1^{er} février 2016 mentionnait, aucun compte individuel n'existait au nom de l'assuré auprès de la Caisse de compensation en date du 26 octobre 2015 et l'information concernant l'absence de la secrétaire ne lui avait pas été donnée. Elle estimait étonnant que l'assuré ait été

engagé par U._____ Sàrl en octobre 2015 alors que cette société n'avait ni local ni disponible bancaire ou postal, qu'elle était domiciliée chez sa fiduciaire et avait été déclarée en faillite le 11 janvier 2016. Selon la CNA, il était enfin invraisemblable que l'assuré ait été accompagné par un ouvrier d'une autre entreprise à l'hôpital de W._____ alors que l'accident avait eu lieu au [...]. Sa qualité d'assuré devait par conséquent lui être niée.

B. **a)** Par acte du 4 avril 2016, V._____ a recouru contre cette décision sur opposition, concluant principalement à son annulation et au constat qu'il avait la qualité d'assuré au sens de la LAA (loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents ; RS 832.20) dès le 1^{er} octobre 2015 et qu'il a droit aux prestations d'assurance découlant de l'accident du 5 octobre 2015, la cause étant renvoyée pour le surplus à la CNA pour instruction complémentaire portant sur l'étendue des prestations d'assurance auxquelles il a droit. Subsidiairement, il a conclu à l'annulation de la décision sur opposition et au renvoi de la cause à la CNA pour nouvelle instruction et nouvelle décision. Il a en outre requis la tenue d'une audience publique notamment en vue de l'audition de témoins. Il a allégué que la Caisse de compensation avait remis à son employeur son certificat d'assurance AVS-AI le 25 novembre 2015, ce qui démontrait qu'il avait été annoncé à cette assurance, précisant qu'il n'était pas responsable du fait que cette annonce ait pu intervenir postérieurement à son entrée en fonction. Il a soutenu qu'aucun motif ne justifiait de s'écarter des déclarations concordantes que lui et son employeur avaient tenues, à savoir qu'il avait débuté son activité salariée le 1^{er} octobre 2015. Le recourant estimait difficilement compréhensible que les difficultés financières de l'entreprise lui soient opposées alors qu'il n'était qu'employé. Ce motif constituait par ailleurs une violation de son droit d'être entendu puisque ces informations n'avaient pas été portées à sa connaissance.

Dans sa détermination du 17 mai 2016, la CNA a renvoyé à l'argumentation de la décision sur opposition attaquée.

Par courrier du 1^{er} juillet 2016, le recourant a requis la tenue d'une audience en vue d'entendre comme témoins D._____, chef de chantier de U._____ Sàrl, et A._____, ouvrier pour le compte de l'entreprise Z._____ Sàrl présent lors de l'accident.

Le 12 août 2016, la CNA a sollicité également l'audition de X._____, associé gérant de U._____ Sàrl, ainsi que de la personne prénommée « K._____ » de la fiduciaire Y._____ Sàrl ou, à défaut, J._____, associée gérante de cette société.

b) Une audience d'instruction s'est tenue au Tribunal cantonal le 10 octobre 2016 à l'occasion de laquelle le recourant a été entendu, par le biais d'un interprète, ainsi que trois témoins, à savoir A._____, J._____ et X._____. Le Tribunal a renoncé à l'audition de D._____, dont la convocation est revenue par poste avec la mention « introuvable ».

Le recourant a exposé que l'accident était intervenu le 5 octobre 2015 sur un chantier au [...], que le premier témoin était un ouvrier d'un autre chantier, M. A._____, tandis que M. D._____ n'était venu que plus tard. Le recourant était retourné durant l'heure du midi à W._____, où il s'était rendu à l'hôpital. Il a expliqué être arrivé en Suisse en janvier 2015 sans-papiers, avoir travaillé sur appel, au noir, notamment pour M. B._____, le propriétaire de son appartement, qui ne l'avait toutefois jamais payé. Par l'intermédiaire de M. D._____, chef de chantier, il avait ensuite travaillé pour U._____ Sàrl, qui lui avait proposé un contrat de travail en bonne et due forme, déclaré. Il a précisé que les 1'000 fr. versés comptant par U._____ Sàrl n'avaient pas uniquement pour but de rémunérer son travail, mais également de le dédommager pour l'accident. Il a indiqué qu'il avait signé le contrat de travail dans le bureau de l'entreprise, après l'accident, avec K._____, la fiduciaire.

A._____ a exposé qu'il se trouvait présent le jour de l'accident, qu'il s'agissait d'un grand chantier sur le même bâtiment et qu'il avait interrompu son travail pour conduire le recourant à l'hôpital, allant directement à W._____, où ils étaient arrivés en début d'après-

midi. Il a expliqué qu'il était plus facile pour lui de se rendre à W. _____ car il ne connaissait pas les hôpitaux sur [...] et [...].

J. _____ a allégué que son entreprise avait été mandatée par U. _____ Sàrl dès sa constitution, que c'était sa collaboratrice, K. _____, qui s'en occupait essentiellement car elle parlait l'albanais. Elle a mentionné qu'il arrivait que certains travaux soient différés afin que ça soit Mme K. _____ qui puisse s'en occuper et il était possible que cette dernière, qui était en charge du versement des salaires, ait effectué certains versements cash, mais dans ce cas contre quittance. Elle a précisé ne pas connaître le recourant.

X. _____ a expliqué qu'il se trouvait en vacances au moment de l'engagement de l'assuré et qu'il avait par conséquent donné ses indications par téléphone à son chef de chantier et à sa fiduciaire. A son retour de vacances, il avait signé le contrat de travail préparé par sa fiduciaire, sans savoir à quelle date celui-ci avait été établi. Il n'avait rencontré le recourant qu'à son retour de vacances également, après l'accident, et il lui avait alors donné 1'000 fr. en dédommagement pour l'accident. Il n'existait pas de quittance ou de récépissé car il s'agissait d'un versement à bien plaie, dont il avait avisé Mme K. _____ par téléphone. Il a affirmé que l'entreprise n'avait pas de difficultés financières en 2015, raison pour laquelle il procédait à l'engagement de personnel. Il ne connaissait pas le chantier du [...] car c'était son chef d'équipe qui l'avait organisé. Il a précisé avoir signé la lettre du 1^{er} février 2015 (recte : 2016), dont il confirmait le contenu.

c) Par avis du 26 octobre 2016, le juge instructeur a interpellé K. _____ de la société Y. _____ Sàrl, qui avait pu être identifiée en cours d'audience, afin qu'elle réponde aux questions préparées par la CNA dans un courrier du 13 octobre 2016. Ses réponses ont été réceptionnées en date du 12 décembre 2016. Elle a exposé avoir été mandatée par U. _____ Sàrl depuis sa création et fournir des services administratifs à cette société. Invitée à expliquer pourquoi l'adresse de U. _____ Sàrl était, selon le registre du commerce, auprès de [...] Sàrl à W. _____,

société dont elle était l'associée gérante, K._____ a répondu qu'il s'agissait d'une erreur du notaire. Elle a indiqué que le contrat de travail du recourant n'avait été établi que le 8 octobre 2015 car elle était absente pour raisons personnelles et que le recourant n'avait été annoncé à la Caisse cantonale vaudoise de compensation qu'en novembre 2015 en raison d'un oubli de sa part, précisant que cette annonce avait néanmoins été faite dans le délai de 30 jours. N'étant pas chargée de l'engagement du personnel, elle ne pouvait expliquer pourquoi le recourant avait été engagé en octobre 2015, soit seulement quelques mois avant que la société U._____ Sàrl soit déclarée en faillite. Elle a exposé que les salaires étaient versés par virement bancaire ou payés en cash par le responsable de la société, contre quittance. C'était également le responsable de la société qui avait remis 1'000 fr. au recourant en mains propres, montant qu'elle ne pouvait expliquer étant donné que ce n'était pas elle qui le déterminait. Elle a affirmé qu'il existait une quittance de ce versement.

Par courrier du 3 janvier 2017, la CNA a requis la production de cette quittance et a souhaité savoir pourquoi l'erreur du notaire concernant l'adresse de la société n'avait pas été corrigée.

Dans sa prise de position du 11 janvier 2017, le recourant a souligné que les déclarations de K._____ corroboraient son engagement en date du 1^{er} octobre 2015. Il a invoqué que le retard dans l'annonce à l'autorité compétente ne devait pas lui porter préjudice puisque cette annonce incombait à l'employeur.

Invitée à trois reprises par le magistrat instructeur à produire la quittance du versement de 1'000 fr., K._____ a pour finir répondu, dans une lettre réceptionnée le 10 avril 2017, qu'elle n'avait pas effectué de paiement cash et n'effectuait de paiement pour aucun client. Elle pensait que l'assuré devait avoir une quittance s'il prétendait avoir reçu cette somme et renvoyait le juge instructeur à s'informer auprès de la société directement.

Dans sa détermination du 8 mai 2017, la CNA a relevé que l'absence de preuve du versement corroborait l'absence de rapport de travail entre le recourant et U._____ Sàrl.

Dans son courrier du 2 juin 2017, le recourant a souligné que K._____ avait tantôt affirmé procéder au paiement des salaires en cash et par virement, tantôt n'effectuer aucun paiement cash. Il a indiqué qu'il avait directement pris contact avec son ancien employeur, lequel lui avait remis une quittance datée du 15 octobre 2015 qu'il a versée en cause.

La CNA a pris position le 19 juin 2017, s'étonnant que cette quittance soit produite si tardivement et rappelant que K._____ et X._____ avaient nié l'existence d'un tel document. Elle a estimé que ces éléments laissent penser que la quittance avait été établie pour les besoins de la cause.

E n d r o i t :

1. a) Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-accidents, sous réserve de dérogations expresses (art. 1 al. 1 LAA). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours 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).

b) La LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36) s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD) et prévoit à cet égard la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (art. 93 let. a LPA-VD).

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

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. 94 al. 1 let. a LPA-VD a contrario).

2. Le litige porte sur la question de savoir si le recourant avait la qualité de travailleur assuré au sens de la LAA le 5 octobre 2015, date à laquelle il invoque avoir été victime 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 LAA 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 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. De simples coups de main ne suffisent ainsi pas pour créer une relation de travail, pas plus que l'exercice de certaines activités accomplies par pure complaisance pour une autre

personne durant une période limitée (ATF 115 V 55 consid. 2d ; RAMA 2001 n° U 418 p. 99 consid. 2a ; TF 8C_393/2011 du 13 février 2012 consid. 3).

La notion de travailleur dans l'assurance-accidents est une notion autonome, qui ne se recouvre pas nécessairement avec celle de salarié dans le droit de l'AVS : elle est plus proche de la notion de travailleur au sens des art. 319ss CO. Pour des raisons pratiques, la jurisprudence a toutefois rapproché la notion de travailleur de la LAA de celle de l'AVS, en précisant que des impératifs de coordination exigent que l'assureur-accidents ne s'écarte pas, sauf inexactitude manifeste, de la qualification des organes de l'AVS. Depuis le 1^{er} janvier 1998, ce principe a trouvé sa concrétisation dans l'art. 1 OLAA (ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents ; RS 832.202) d'après lequel est réputé travailleur, selon l'art. 1a al. 1 LAA, quiconque exerce une activité lucrative dépendante au sens de la législation fédérale sur l'assurance-veillesse et survivants (cf. Jean-Maurice Frésard/Margit Moser-Szeless, L'assurance-accidents obligatoire (avec des aspects de l'assurance militaire), in : Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, 3^e éd., Bâle 2016, n° 3 p. 899).

La nature de l'activité exercée importe peu s'agissant de l'assujettissement à l'assurance-accidents : le gain soumis à cotisations peut aussi bien provenir d'une activité licite que d'une activité illicite, en particulier d'un « travail au noir ». Le ressortissant étranger qui travaille illégalement en Suisse est donc aussi soumis à l'assurance obligatoire (ATF 118 V 79 consid. 2 et les références).

b) Aux termes 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.

c) En vertu de l'art. 4 LPGA, est réputée 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). 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.

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. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 139 V 176 consid. 5.3 ; 126 V 353 consid. 5b et références citées). Il n'existe aucun principe juridique dictant à l'administration ou au juge de statuer en faveur de l'assuré en cas de doute (ATF 135 V 39 consid. 6.1 ; 126 V 319 consid. 5a et les références).

b) Par ailleurs, 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 139 V 176 consid. 5.2 ; 125 V 193 consid. 2 et les références).

5. a) En l'occurrence, comme l'a soutenu la CNA, les circonstances telles qu'elles se présentaient à l'ouverture du dossier permettaient de douter de l'existence de rapports de travail entre le recourant et la société U._____ Sàrl. En effet, l'assuré, sans papiers, ne se souvenait ni du nom de son patron ni de celui du chantier et était inconnu des organes des assurances sociales. Il était par ailleurs au bénéfice d'un contrat de travail établi a posteriori et ne pouvait prouver le versement d'un salaire.

Le recourant et la société U._____ Sàrl ont toutefois apporté par la suite des explications quant à l'établissement du contrat de travail et au versement d'une somme de 1'000 fr. en dédommagement de l'accident. Ils ont également exposé que les affaires de l'entreprise étaient gérées par une fiduciaire et ont produit une attestation d'affiliation de l'assuré auprès de la Caisse de compensation. Ces éléments plaident en faveur de l'existence d'une relation de travail dès le 1^{er} octobre 2015, telle qu'elle est attestée par le contrat signé le 8 octobre 2015.

Il est établi que le recourant se trouvait dans un statut précaire de clandestin ne parlant pas français, ayant auparavant travaillé au noir sur appel, et qu'il était dans une situation vulnérable au niveau financier et par rapport à ses conditions de logement. Les explications qu'il a données quant aux circonstances de son engagement ainsi qu'à celles de l'accident et de sa prise en charge à W._____ sont en définitives cohérentes et confirmées par témoins. Le recourant et son employeur ont ainsi exposé de manière crédible que l'engagement de l'assuré s'était fait

par le biais du chef de chantier, M. D._____, pendant les vacances de l'employeur, lequel avait donné son accord et ses instructions à la fiduciaire par téléphone. De même, ils ont expliqué que le contrat avait été établi postérieurement à l'accident en raison de l'absence de la secrétaire, ce que celle-ci a confirmé dans ses réponses du 12 décembre 2016. Les circonstances du déroulement de l'accident et du déplacement à l'hôpital de W._____ ont été relatées de manière cohérente et crédible par l'assuré et A._____. S'agissant du versement des 1'000 fr., la production tardive d'une quittance paraît certes en contradiction avec les déclarations de l'employeur, qui avait nié l'existence d'un tel document en cours d'audience, mais le peu d'implication de ce dernier lors de l'engagement, comme le flou de la gestion administrative par la fiduciaire ainsi que les déclarations très approximatives des responsables de celle-ci peuvent tenir à leur négligence comme à l'écoulement du temps, lesquels ne sont pas imputables à l'assuré. En définitive, leurs déclarations peuvent ne pas être tenues pour déterminantes au regard des autres éléments du dossier. Enfin, les difficultés financières connues par U._____ Sàrl, qui ont mené à sa faillite, ne sont pas non plus imputables à l'assuré, qui n'était qu'employé et, de surcroît, dans une situation clandestine.

L'ensemble des explications apportées, les pièces produites ainsi que les déclarations des témoins entendus lors de l'audience du 10 octobre 2016 amènent à la conclusion que la version des faits soutenue par le recourant paraît crédible, à tout le moins au degré requis de la vraisemblance prépondérante.

b) S'agissant de la violation du droit d'être entendu que le recourant fait valoir, il faut constater que dans sa décision sur opposition du 2 mars 2016, l'intimée s'est en effet fondée notamment sur la situation financière de U._____ Sàrl pour nier la qualité d'assuré au recourant, sans lui avoir préalablement donné l'occasion de s'exprimer à ce sujet. Il est toutefois inutile d'examiner cette question plus avant, d'une part, compte tenu de l'issue de la présente procédure et, d'autre part, étant donné qu'une éventuelle violation du droit d'être entendu pour ce motif doit être considérée comme réparée en l'espèce puisqu'elle n'est pas

d'une gravité particulière et que le recourant a eu la possibilité de s'exprimer devant la Cour de céans, qui jouit d'un plein pouvoir d'examen (cf. ATF 137 I 195 consid. 2.3.2 ; 135 I 279 consid. 2.6.1 ; 132 V 387 consid. 5.1 et références citées).

c) En conclusion, il faut constater qu'on est en présence des éléments constitutifs déterminants d'un rapport de travail, conclu oralement dans l'urgence d'une activité à effectuer sur appel dans le contexte d'un chantier en cours, et confirmé par contrat de travail écrit, avec annonce aux assureurs sociaux et versement d'une rémunération.

La qualité d'assuré au sens de l'art. 1a al. 1 LAA peut par conséquent être reconnue au recourant. Dès lors, dans la mesure où il bénéficiait d'une couverture d'assurance-accidents au moment de l'accident du 5 octobre 2015, il y a lieu de renvoyer la cause à l'intimée pour qu'elle statue sur le droit du recourant aux prestations de l'assurance-accidents en relation avec cet événement.

6. a) Le recours est par conséquent admis et la décision sur opposition attaquée annulée, la cause étant renvoyée à l'intimée pour instruction et nouvelle décision.

b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais de justice, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA).

c) Le recourant voit ses conclusions admises, de sorte qu'il peut prétendre à une indemnité de dépens à la charge de l'intimée. Il convient de fixer cette indemnité à 2'500 fr., compte tenu de l'importance et de la complexité du litige (art. 61 let. g LPGA).

d) Le recourant a par ailleurs été mis au bénéfice de l'assistance judiciaire, de sorte qu'une indemnité équitable au conseil juridique désigné d'office pour la procédure sera supportée par le canton, provisoirement (cf. art. 122 al. 1 let. a CPC [code fédéral de procédure

civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD).

Me Delaloye a produit le 17 juillet 2017 le relevé des opérations effectuées pour le compte du recourant, lesquelles sont chiffrées à 18,82 heures et les débours fixés à 277 fr. 80. Il y a toutefois lieu de supprimer le poste des opérations postérieures au présent arrêt, qui n'ont pas à être prises en considération dès lors qu'elles ne rentrent pas dans le cadre de l'accomplissement du mandat confié. Le temps admis est donc réduit de 18,82 heures à 17,82 heures. Compte tenu du tarif horaire de 180 fr. pour les opérations effectuées par Me Delaloye et du tarif horaire de 110 fr. pour celles effectuées par son avocate-stagiaire (art. 2 al. 1 let. a et b RAJ [règlement cantonal vaudois du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; RSV 211.02.3]), c'est ainsi un montant de 3015 fr. 90 qui doit être reconnu à titre d'honoraires pour les opérations effectuées pendant la période considérée, auquel s'ajoutent les débours de 277 fr. 80 et la TVA à 8 %. Au total, l'indemnité d'office doit ainsi être fixée à 3'557 fr. 20.

Cette indemnité étant partiellement couverte par les dépens à hauteur de 2'500 fr., le solde de 1'057 fr. 20 est provisoirement supporté par le canton. Le recourant est rendu attentif au fait qu'il est tenu de rembourser ce dernier montant dès qu'il sera en mesure de le faire (cf. art. 123 al. 1 CPC et 18 al. 5 LPA-VD).

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
p r o n o n c e :**

- I. Le recours est admis.

- II. La décision sur opposition rendue le 2 mars 2016 par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents est annulée, la cause lui étant renvoyée pour instruction et nouvelle décision.
- III. Il n'est pas perçu de frais de justice.
- IV. L'intimée versera au recourant la somme de 2'500 fr. (deux mille cinq cents francs) à titre de dépens.
- V. Il est alloué à Me Christian Delaloye, conseil d'office du recourant, une indemnité fixée, après déduction des dépens précités, à 1'057 fr. 20 (mille cinquante-sept francs et vingt centimes), TVA et débours compris.
- VI. Le recourant est, dans la mesure de l'art. 123 CPC, tenu au remboursement de l'indemnité du conseil d'office mise provisoirement à la charge de l'Etat.

Le président :

La greffière :

Du

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

- Me Christian Delaloye (pour le recourant),
- 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).

La greffière :