

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 15 mai 2020

Composition : M. NEU, président
M. Bidiville et Mme Dormond Béguelin, assesseurs
Greffière : Mme Guardia

Cause pendante entre :

F. _____, à [...], recourant, représenté par l'Association suisse des assurés (Assuas),

et

CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN MATIÈRE D'ACCIDENTS, à Lucerne, intimée, représentée par Me Didier Elsig, avocat à Lausanne,

**Art. 4 LPGA ; art. 6 al. 1, 15 et 18 al. 1 et 2 LAA ; art. 22 al. 2 et 4
OLAA**

E n f a i t :

A. **a)** F._____ (ci-après: l'assuré ou le recourant), né en [...], est arrivé en Suisse en 2004. Depuis cette date, il a travaillé en qualité de plâtrier-peintre auprès de différents employeurs.

Le 13 janvier 2015, l'assuré a été engagé par l'entremise d'une entreprise de travail temporaire, G._____, comme plâtrier, pour une durée de trois mois. A ce titre, il était assuré contre le risque d'accidents auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en matière d'accidents (ci-après : la Caisse ou l'intimée).

Le salaire horaire convenu par le contrat du 13 janvier 2015 s'élevait à 34 fr. brut et l'horaire de travail était de 41 heures hebdomadaires.

b) Le 15 janvier 2015, l'assuré a glissé sur une plaque de verglas. Dans sa chute, il a reçu sa lourde boîte à outils sur son pouce droit, subissant ainsi un traumatisme de la face dorsale du pouce droit, une lésion du ligament collatéral interne avec possible lésion d'une branche sensitive du nerf radial et une tendinopathie de l'épaule droite. Le cas a été pris en charge par la CNA.

Dans un rapport du 25 septembre 2015, le Dr S._____, spécialiste en médecine physique et réadaptation, médecin d'arrondissement auprès de la CNA, a rendu compte de son examen de l'assuré et relevé que l'évolution du traitement conservateur par physiothérapie et ergothérapie mis en place s'avérait défavorable ; l'intéressé présentait encore des douleurs à la moindre sollicitation de la colonne du pouce ainsi que des paresthésies et dysesthésies de la face dorsale du pouce avec un retentissement fonctionnel majeur.

L'assuré a séjourné à la C._____ du 30 septembre au 3 novembre 2015.

Par envoi du 28 décembre 2015, U._____ a informé la CNA que l'assuré avait souscrit auprès d'elle une assurance-accidents complémentaire privée.

Le 31 mai 2016, l'assuré a déposé une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI).

Le Dr V._____, spécialiste en chirurgie, médecin d'arrondissement auprès de la CNA, a examiné l'assuré le 20 juin 2016. Dans son rapport du 21 juin 2016, il a relevé que la situation restait insatisfaisante. L'assuré se plaignait toujours de douleurs vives de tout le pouce métacarpien, à type de brûlures et de dysesthésies, dès qu'il utilisait sa main droite. Il était passablement gêné dans les activités de la vie quotidienne. Il souffrait également de l'épaule droite. Ce médecin a dès lors préconisé un deuxième séjour auprès de C._____ en vue d'un reconditionnement à l'effort et d'une évaluation professionnelle.

L'assuré a séjourné à C._____ du 27 septembre au 19 octobre 2016. Dans leur rapport du 2 décembre 2016, les Drs [...], spécialiste en médecine physique et réadaptation, et [...], respectivement chef de clinique et médecin-assistante auprès de C._____, ont posé les diagnostics suivants :

« DIAGNOSTIC PRINCIPAL

- Thérapies physiques et fonctionnelles pour douleurs et limitations fonctionnelles du membre supérieur droit

DIAGNOSTICS SUPPLEMENTAIRES

- Douleurs de l'épaule droite
- Tendinopathie de l'infra-épineux de l'épaule droite (arthro-IRM du 23.02.2016)
- Arthropathie acromio-claviculaire droite infiltrée le 13.10.2016
- 15.01.2015 : traumatisme main droite au niveau 1^{er} MP et de d5, avec entorse du ligament collatéral ulnaire du pouce droit et notion d'entorse au poignet droit
- Infiltration de la MP du pouce droit en septembre 2015

- Tendinite de Quervain droite infiltrée le 09.05.2016

CO-MORBIDITES

- Neuropathie de la branche sensitive du nerf radial et syndrome du tunnel carpien droit (ENMG du 06.10.2015)

[...] ».

Ces médecins ont retenu, comme limitations fonctionnelles définitives, le port répété de charges supérieures à 15 kg, les mouvements répétés du poignet droit ainsi que le maintien prolongé des membres supérieurs au-dessus du plan des épaules. Le pronostic de réinsertion dans l'ancienne activité était défavorable.

Le Dr V._____ a revu l'assuré le 7 février 2017. Dans son rapport du même jour, ce spécialiste a confirmé les conclusions des médecins de C._____. Il a considéré que, dans une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles retenues, la capacité de travail était entière.

c) Il ressort du procès-verbal tenu le 31 mars 2015 à l'occasion d'un entretien avec l'assuré que ce dernier a expliqué ce qui suit :

« Lors de mon arrivée en Suisse avec un contrat chez [...], j'ai été placé chez M. [...] (entr. de maçonnerie). Suite à une grave maladie, il a fermé son entreprise. J'ai alors fait un peu de chômage tout en m'inscrivant dans différentes entreprises de placement. Dès 2007 j'ai trouvé de petites activités professionnelles sur le week-end chez [...] (hôtel). En 2008, j'ai été appelé par G._____ et j'ai travaillé toute l'année pour eux. En 2009, j'ai travaillé un peu pour eux, tout comme pour [...], [...], [...], [...], [...], etc.

En 2014, j'ai travaillé pour G._____ et pour mon propre compte. Fin 2014, j'étais à mon propre compte comme plâtrier. En 2015, j'ai eu une demande de G._____ pour une activité chez [...]. J'ai débuté cette activité, mais 2 jours après, j'avais mon accident en me rendant au travail.

Je n'ai pas d'autre activité rémunérée que celle que je déploie en parallèle à celle fournie par G._____. [...]

Durant mes activités salariées, je ne travaille pas du tout pour mon compte. Tout a été coupé (AVS, Allocations familiales, etc.) ».

Le 22 juin 2015, l'assuré, par l'intermédiaire de sa fiduciaire, a adressé à la CNA une copie de son bilan et de son compte de pertes et profits pour la période du 1^{er} mai au 31 décembre 2014. Il a également produit un certificat de salaire émanant de G._____ attestant d'un salaire net de 13'804 fr. perçu entre le 3 mars et le 16 mai 2014 ainsi qu'une attestation de « prestations de l'assurance-chômage, versées par la caisse directement à l'assuré » pour l'année 2014 au montant de 7'813 francs.

Il ressort des extraits de son compte individuel auprès de la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS (ci-après : la Caisse) que, depuis 2007, l'assuré a travaillé auprès de nombreux employeurs et entreprises de travail temporaire en qualité de plâtrier-peintre. Dès 2014, il a réalisé les revenus suivants :

- 8'037 fr. entre les mois de janvier et de février 2014 au titre d'indemnité de chômage ;
- 35'657 fr. entre les mois de juin et de décembre 2014 au titre de son activité indépendante ;
- 16'380 entre le mois de mars et de mai 2014 au titre de son activité auprès de G._____ ;
- 857 fr. entre les mois de janvier et de décembre 2015 au titre de son activité auprès de G._____.

Suite à la contestation, par l'assuré, de son salaire de janvier 2015 auprès de G._____ (cf. notices téléphoniques du 27 juin 2017), le contrat de travail du 13 janvier 2015 a été modifié et remplacé par un nouveau contrat, du 27 juin 2017. Le salaire horaire s'élevait à 31 fr. 32 auxquels s'ajoutaient 3 fr. 33 de vacances (10.64 %), 2 fr. 99 de 13^{ème} salaire (8.33 %) et 1 fr. 24 de jours fériés (3.59 %). L'horaire hebdomadaire de travail était de 42 heures 30.

c) Par projet du 1^{er} mai 2017, l'OAI a annoncé à l'assuré son intention de lui allouer une rente entière d'invalidité pour la période entre le 1^{er} décembre 2016 et le 31 mai 2017. Il a considéré que l'assuré

présentait une pleine capacité de travail dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles dès le 7 février 2017. Son degré d'invalidité depuis cette date s'élevait à 11 %.

Par décision du 19 juillet 2017, la CNA a alloué à l'assuré une rente d'invalidité de 15 % ainsi qu'une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 9'450 francs. En tenant compte d'un gain annuel assuré de 18'746 fr., la CNA a arrêté la rente mensuelle d'invalidité à 187 fr. 45.

Pour déterminer le taux d'invalidité de l'assuré, la CNA a tenu compte d'un gain de valide de 72'699 fr. qu'elle a établi sur la base du contrat de travail du 27 juin 2017 et de la convention collective de travail du second-œuvre romand en effectuant le calcul suivant : $([31 \text{ fr. } 32 \text{ de l'heure} + 8.33 \%] \times 2132 \text{ heures/an}) + 0.4 \% \text{ (évolution des salaires nominaux année 2016)} + 0.1 \% \text{ (évolution des salaires nominaux année 2017)}$.

Il ressort en outre des pièces versées au dossier que, pour arrêter le revenu avec invalidité de l'assuré, la CNA s'est fondée sur son fichier de données salariales résultant de descriptions de postes de travail (ci-après : DPT). Elle a ainsi sélectionné cinq postes suivants : ouvrier de brasserie (contrôle embouteillage et étiquetage), ouvrier de scierie (empileur), rectifieur (ouvrier), employé de bureau (réceptionniste guichet) et caissier (gardien, caissier parking « jour »). Le montant retenu de 61'652 fr. correspondait à la moyenne des revenus de ces cinq postes.

Le 13 septembre 2017, l'assuré s'est opposé à la décision du 19 juillet 2017, contestant le calcul de son degré d'invalidité.

Par décision du 21 septembre 2017, la CNA a rejeté cette opposition.

B. Par acte du 24 octobre 2017, F._____, représenté par l'Association suisse des assurés (Assuas), a déféré la décision

susmentionnée devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, et pris les conclusions suivantes :

« **Préalablement**

Déclarer recevable le présent recours

Au Fond

Annuler la décision sur opposition du 21 septembre 2017 de la SUVA avec suite de frais et dépens.

Dire que Monsieur F. _____ a droit aux prestations de l'assurance-accidents.

Dire que Monsieur F. _____ a droit à une rente d'invalidité de l'assurance-accidents.

Dire que le taux de la rente d'invalidité est supérieur à 15%.

Ordonner toute expertise ou probatoire utile ».

Le recourant a en particulier reproché à la CNA d'avoir fixé son revenu sans invalidité sans tenir compte de son activité indépendante. Il a également fait valoir que son revenu avec invalidité devait être arrêté en appliquant un taux d'abattement.

Par réponse du 18 janvier 2018, la CNA a conclu au rejet du recours, précisant avoir procédé au calcul du degré d'invalidité du recourant de manière conforme à la loi.

Par réplique du 27 février 2018, le recourant a fait valoir en substance que le produit de son activité indépendante ainsi que les indemnités journalières perçues de la Caisse cantonale vaudoise de chômage devaient être pris en comptes dans le calcul du gain assuré.

L'intimée a dupliqué le 7 mai 2018, expliquant avoir déterminé le gain assuré en se fondant sur le contrat de travail du 27 juin 2017 tel que conclu pour une durée déterminée de trois mois. Le calcul du gain assuré s'opérait dès lors de la manière suivante : (31 fr. 32 de l'heure + 8.33 % [treizième salaire]) x 42.5 heures par semaines x 52 semaines /12 mois x 3 mois. Le gain assuré était ainsi de 18'745 francs.

Le recourant s'est encore déterminé le 29 mai 2018, réitérant ses critiques quant à l'évaluation du taux d'invalidité effectuée par la CNA.

E n d r o i t :

1. a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-accidents (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 peuvent faire l'objet d'un recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

2. a) Le litige porte sur les calculs du degré d'invalidité et de la rente du recourant, respectivement le calcul du gain assuré réputé fonder le montant de cette rente.

b) C'est le lieu de rappeler, dans la mesure où le recourant semble opérer cette confusion, que le gain assuré et le revenu sans invalidité sont deux notions distinctes. Le revenu sans invalidité représente le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide ; il permet calculer le taux d'invalidité selon la méthode générale de la comparaison des revenus et, partant, de déterminer le droit ou non d'un assuré à une rente d'invalidité (art. 18 al. 1 et 2 LAA). Le gain assuré, lui, sert de base au calcul du montant proprement dit de cette rente (art. 20 al. 1 LAA). La fixation de l'un et de l'autre sont soumis à des règles différentes.

3. Les modifications de la LAA introduites par la novelle du 25 septembre 2015 (RO 2016 4375), entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2017, ne sont pas applicables au cas d'espèce. En vertu du ch. 1 des dispositions transitoires relatives à cette modification (RO 2016 4388), les prestations d'assurance allouées pour les accidents qui sont survenus avant l'entrée en vigueur de la modification du 25 septembre 2015 et pour les maladies professionnelles qui se sont déclarées avant cette date sont en effet régies par l'ancien droit.

4. Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle.

L'art. 4 LPGA définit l'accident comme 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. La notion d'accident repose donc sur cinq éléments, ou conditions, qui doivent être cumulativement réalisés : une atteinte dommageable à la santé, le caractère soudain de l'atteinte, son caractère involontaire, un facteur extérieur et le caractère extraordinaire de ce facteur extérieur (ATF 142 V 219 consid. 4.3.1 ; 129 V 402 consid. 2.1). En outre, l'atteinte doit s'inscrire dans un rapport de causalité naturelle et adéquate avec le facteur extérieur extraordinaire.

5. **a)** Aux termes de l'art. 18 al. 1 LAA, si l'assuré est invalide à 10 % au moins par suite d'un accident, il a droit à une rente d'invalidité, pour autant que l'accident soit survenu avant l'âge ordinaire de la retraite. Le droit à la rente prend naissance dès qu'il n'y a plus à attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de l'assuré - ce par quoi il faut entendre l'amélioration ou la récupération de la capacité de travail (ATF 134 V 109 consid. 4.3 ; TF 8C_202/2017 du 21 février 2018 consid. 3) - et que les éventuelles mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité ont été menées à terme. Le droit au traitement médical et aux indemnités journalières cesse dès la naissance du droit à la rente (art. 19 al. 1 LAA).

b) Pour évaluer le taux d'invalidité, et ainsi le montant de la rente, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide (revenu sans invalidité) est comparé à celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut encore raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu avec invalidité). C'est la méthode ordinaire de comparaison des revenus (art. 16 LPGA).

c) La comparaison des revenus s'effectue, en règle générale, 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 (ATF 137 V 334 consid. 3.1.1 ; TF 8C_643/2016 du 25 avril 2017 consid. 4.1). Dans la mesure où ces revenus ne peuvent être chiffrés exactement, ils doivent être estimés d'après les éléments connus dans le cas particulier, après quoi l'on compare entre elles les valeurs approximatives ainsi obtenues (TF 8C_312/2016 du 13 mars 2017 consid. 5.4.1).

d) Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible. Il se déduit en règle générale du salaire réalisé avant l'atteinte à la santé, en l'adaptant toutefois à son évolution vraisemblable jusqu'au moment déterminant de la naissance éventuelle du droit à la rente (ATF 134 V 322 consid. 4.1 ; 129 V 222). On se fondera, sur ce point, sur les renseignements communiqués par l'employeur ou, à défaut, sur l'évolution des salaires nominaux (par ex. : TF 9C_192/2014 du 23 septembre 2014 consid. 4.2).

Les revenus obtenus par l'exercice d'une ou de plusieurs activités accessoires sont pris en considération dans la fixation du revenu sans invalidité, lorsque l'assuré réalisait déjà de tels gains accessoires avant l'atteinte à la santé et si l'on peut admettre qu'il aurait, selon toute vraisemblance, continué à les percevoir s'il était resté en bonne santé. Est décisif le fait que l'assuré obtenait un revenu qu'il continuerait à percevoir

s'il n'était pas devenu invalide (parmi d'autres, TF 9C_699/2008 du 26 janvier 2009 consid. 3.3).

e) Comme le revenu sans invalidité, le revenu avec invalidité doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de la personne assurée. Le revenu effectivement réalisé par la personne assurée après la survenance de l'atteinte à la santé doit être pris en considération si l'activité exercée repose sur des rapports de travail stables et qu'elle met pleinement en valeur la capacité résiduelle de travail et de gain raisonnablement exigible (ATF 139 V 592 consid. 2.3).

f) aa) Lorsque l'assuré n'a pas repris d'activité lucrative dans une profession adaptée, ou lorsque son activité ne met pas pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible, le revenu avec invalidité peut être évalué selon deux méthodes d'évaluation.

bb) Le revenu avec invalidité peut être déterminé en se référant aux données salariales publiées tous les deux ans par l'Office fédéral de la statistique dans l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS ; ATF 129 V 472 consid. 4.2.1).

Pour une personne ne disposant d'aucune formation professionnelle dans une activité adaptée, il convient en règle générale de se fonder sur les salaires bruts standardisés (valeur centrale) dans l'économie privée (tableaux TA1_skill_level), tous secteurs confondus (RAMA 2001 n° U 439 p. 347).

L'assuré peut, selon sa situation personnelle, voir ses perspectives salariales être réduites par des facteurs tels que le handicap, les années de services, la nationalité, le titre de séjour ou le taux d'occupation. Une évaluation globale des effets de ces circonstances sur le revenu d'invalide est nécessaire. La jurisprudence admet de procéder à une déduction de 25 % au maximum pour en tenir compte (ATF 129 V 472 consid. 4.2.3 ; 126 V 75).

cc) Le revenu avec invalidité peut également être évalué sur la base des données salariales résultant des DPT établies par la CNA (ATF 135 V 297 consid. 5.2 ; 129 V 472 consid. 4.2.1). La jurisprudence admet que les DPT, qui reposent sur des postes de travail concrets et permettent de ce fait une approche différenciée des activités exigibles en prenant en compte les limitations dues au handicap de l'assuré, les autres circonstances personnelles et professionnelles, ainsi que les aspects régionaux, constituent une base plus concrète que les données tirées de l'ESS pour apprécier le salaire d'invalidé, même si le Tribunal fédéral a renoncé à donner la préférence à l'une ou l'autre de ces méthodes d'évaluation (ATF 129 V 472 consid. 4.2 ; Frésard/Moser-Szeless, L'assurance-accidents obligatoire, in : SBVR, 2^{ème} éd., Bâle/Genève/Munich 2007, n° 176).

Pour que le revenu d'invalidé corresponde aussi exactement que possible à celui que l'assuré pourrait réaliser en exerçant l'activité que l'on peut raisonnablement attendre de lui (ATF 128 V 29 consid. 1), l'évaluation dudit revenu doit nécessairement reposer sur un choix large et représentatif d'activités adaptées au handicap de la personne assurée. C'est pourquoi la jurisprudence impose, en cas de recours aux DPT, la production d'au moins cinq d'entre elles (ATF 129 V 472 consid. 4.2.2 ; TF 8C_809/2008 du 19 juin 2009 consid. 4.2.2 ; TF 8C_4/2008 du 25 juin 2008 consid. 3.2). La jurisprudence exige de plus la communication du nombre total des postes de travail pouvant entrer en considération d'après le type de handicap de l'assuré, ainsi que du salaire le plus haut, du salaire le plus bas et du salaire moyen du groupe auquel il est fait référence (ATF 129 V 472 ; TF 8C_809/2008 précité consid. 4.2.2). Il s'agit d'assurer une certaine représentativité des DPT produites et de garantir le respect du droit d'être entendu du recourant (ATF 129 V 472 ; TF 8C_809/2008 précité consid. 4.2.2). De jurisprudence constante, dans le cadre de la méthode des DPT, aucune réduction liée à la situation personnelle et professionnelle (limitations liées au handicap, à l'âge, aux années de service, à la nationalité/permis de séjour et taux d'occupation, qui permettent un taux d'abattement global de 25 % au maximum sur le revenu statistique, TF

8C_800/2015 du 7 juillet 2016 consid. 3.4.2) n'est possible, contrairement à ce qui est admis dans la méthode fondée sur l'ESS (ATF 139 V 592 consid. 7.3 ; ATF 129 V 472 consid. 4.2.3). En effet, dans le cadre de la méthode des DPT, les différents éléments précités doivent être pris en compte dans le cadre du choix du salaire de référence entre le revenu minimum et le revenu maximum mentionnés dans les DPT retenues (ATF 139 V 592 consid. 7.3 ; ATF 129 V 472 consid. 4.2.3).

6. a) En l'occurrence, il n'est pas contesté que le recourant présente des atteintes au pouce et à l'épaule droits, séquellaires de son accident du 15 janvier 2015, lesquelles ont été prises en charge par l'intimée.

A l'issue de son examen final du 7 février 2017, le Dr V._____ a confirmé les constatations des médecins de C._____ et retenu que l'assuré disposait d'une capacité de travail entière dans une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles suivantes : le port répété de charges supérieures à 15 kg, les mouvements répétés du poignet droit, le maintien prolongé des membres supérieurs au-dessus du plan des épaules. Le recourant ne conteste pas cette appréciation mais critique le calcul opéré par l'intimée pour déterminer son degré d'invalidité. Il reproche à cette dernière d'avoir exclu, pour établir son revenu sans invalidité, le produit de son activité indépendante.

b) Selon les pièces versées au dossier singulièrement les extraits du compte individuel du recourant, une activité indépendante de plâtrier-peintre a été exercée de mai à décembre 2014.

Dans son calcul du revenu sans invalidité, l'intimée a tenu compte du salaire que le recourant aurait pu obtenir en travaillant toute l'année au taux de 100 % auprès de G._____. Dans une telle situation - où il aurait été salarié à plein temps de janvier à décembre 2015 -, le recourant n'aurait pas été en mesure d'exercer son activité indépendante. En effet, il a déclaré lors de l'entretien du 31 mars 2015 que, durant ses activités salariées, il ne travaillait pas comme indépendant. Cela est

confirmé par son extrait de compte individuel auprès de la Caisse puisque, selon ce document, le recourant a réalisé en 2014 son revenu d'indépendant pendant les mois durant lesquels il ne déployait pas d'activité salariée. En définitive, force est de constater qu'en travaillant toute l'année à raison de 42 heures 30 par semaine, l'intéressé n'aurait pas pu consacrer de temps à une activité de plâtrier-peintre en qualité d'indépendant.

Au demeurant, on relève qu'en déterminant, comme elle l'a fait, le revenu sans invalidité du recourant, l'intimée a procédé de manière plus optimiste que si elle s'était bornée – comme ce dernier semble le suggérer – à calquer son calcul sur l'addition de l'ensemble des revenus réalisés par l'intéressé en 2014. En effet, si elle avait procédé de la sorte, elle aurait obtenu un revenu sans invalidité de 60'074 fr. ce qui l'aurait conduit à nier le droit du recourant à une rente d'invalidité. En définitive, l'intimée a tenu compte du montant que l'assuré aurait pu gagner en travaillant toute l'année et sans devoir subir les conséquences d'une situation malheureusement relativement précaire qui l'a contraint à occuper de nombreux postes auprès d'entreprises de placement pendant de courtes durées. Ce mode de faire n'est pas critiquable et tient compte du fait que ces circonstances n'étaient pas volontaires (cf. à cet égard ATF 134 V 322 consid. 4.1).

En conséquence, il y a lieu de retenir que l'intimée a correctement établi le montant du revenu sans invalidité du recourant.

c) Le recourant ne conteste pas le montant retenu par l'intimée au titre de revenu avec invalidité. Il estime cependant qu'un taux d'abattement devait lui être appliqué pour tenir compte de ses limitations fonctionnelles.

Les DPT retenues par la CNA respectent les limitations fonctionnelles posées par les médecins de sorte que le revenu de 61'652 fr. considéré par l'intimée n'est pas critiquable. En effet, comme l'a relevé cette dernière, dans le cadre de cette méthode, aucune réduction liée à la

situation personnelle ou professionnelle (limitations liées au handicap, à l'âge, aux années de service, à la nationalité ou au permis de séjour ou au taux d'occupation) n'est possible (cf. consid. 5b *supra*).

d) La comparaison du montant de 72'699 fr. avec celui de 61'652 fr. aboutit à un taux d'invalidité de 15 %, comme l'a retenu l'intimée.

7. a) Dans un dernier moyen, le recourant soutient que le gain assuré doit être fixé en tenant compte de l'entier des revenus qu'il a réalisés durant l'année précédant l'accident du 15 janvier 2015.

b) Selon l'art. 15 LAA, les indemnités journalières et les rentes sont calculées d'après le gain assuré (al. 1); est déterminant pour le calcul des rentes le salaire que l'assuré a gagné durant l'année qui a précédé l'accident (al. 2, deuxième phrase). Sous réserve de diverses dérogations qui ne concernent pas le présent cas, est réputé gain assuré le salaire déterminant au sens de la législation sur l'assurance-vieillesse et survivants (art. 22 al. 2 OLAA).

Le législateur a chargé le Conseil fédéral d'édicter des prescriptions sur le gain assuré pris en considération dans des cas spéciaux, soit notamment lorsque l'assuré est occupé de manière irrégulière (art. 15 al. 3 let. d LAA). Faisant usage de cette délégation de compétence, le Conseil fédéral a adopté l'art. 22 al. 4 OLAA. Dans sa version en vigueur jusqu'au 31 décembre 2016 applicable en l'espèce (cf. ATF 138 V 176 consid. 7.1 ; 130 V 445 consid. 1.2.1), cette disposition prévoit que les rentes sont calculées sur la base du salaire que l'assuré a reçu d'un ou plusieurs employeurs durant l'année qui a précédé l'accident, y compris les éléments de salaire non encore perçus et auxquels il a droit (1^{ère} phrase); si les rapports de travail ont duré moins d'une année, le salaire reçu au cours de cette période est converti en gain annuel (2^{ème} phrase); en cas d'activité de durée déterminée, la conversion se limite à la durée prévue (3^{ème} phrase).

Ainsi, au titre du gain assuré, l'art. 22 al. 4 OLAA précise le mode de calcul de la rente d'invalidité selon trois règles suivantes :

1.- En principe, les rentes sont calculées sur la base du salaire que l'assuré a reçu d'un ou de plusieurs employeurs durant l'année qui a précédé l'accident, y compris les éléments de salaire non encore perçus auxquels il a droit (art. 22 al. 4, 1^{ère} phrase OLAA; TFA U 298/00 du 11 juin 2001 ; RAMA 1994 n° U 196, p. 212). Sont déterminants le rapport de travail et les circonstances salariales qui existaient au moment de l'événement accidentel assuré, sans tenir compte des modifications du salaire qui seraient éventuellement intervenues sans l'accident (TF 8C_625/2007 du 8 mars 2008 consid. 4.2.1 ; TFA 292/01 du 1^{er} avril 2003, in RAMA 2003 n° U 483, p. 247). Ainsi, seules les gratifications auxquelles avait droit l'assuré au moment de l'accident sont prises en considération, de simples expectatives ne suffisant pas. De même, il est tenu compte des allocations pour enfant dans la mesure où elles étaient dues par l'employeur le mois au cours duquel a eu lieu l'accident (RAMA 2003 n° U 483, p. 248).

2.- Si les rapports de travail ont duré moins d'une année, le salaire est converti en gain annuel; on présume que l'assuré aurait travaillé toute l'année aux mêmes conditions. Cette règle, posée par l'art. 22 al. 4, 2^{ème} phrase OLAA, a pour but de combler les lacunes de salaire, du point de vue temporel, résultant du fait que la personne assurée n'a pas perçu de salaire pendant toute l'année précédant l'accident. Elle n'est pas seulement applicable quand les rapports de travail ont duré moins d'une année avant l'accident. Elle vaut aussi, par exemple, quand l'assuré a obtenu un congé non payé durant l'année qui a précédé l'accident. En effet, le travailleur qui n'effectue pas son activité usuelle du point de vue temporel pendant une période limitée a droit à la conversion en gain annuel, parce qu'il y a lieu de se fonder sur la durée d'activité normale, telle qu'elle ressort des rapports de travail existant jusque-là ou envisagés pour le futur (ATF 114 V 113 consid. 3c ; TF 8C_703/2012 du 12 juin 2013 consid. 4.1). En ce qui concerne l'évolution future, la volonté de l'assuré d'exercer à l'avenir une activité lucrative durant toute l'année doit être

établie par des dispositions concrètes prises avant l'accident, l'ensemble des données tant personnelles, familiales, économiques que professionnelles devant être prises en compte; la conversion d'un permis saisonnier en un permis de séjour annuel constitue un indice en faveur de rapports de travail envisagés pendant toute l'année, mais ne suffit pas pour l'application de l'art. 22 al. 4, 2^{ème} phrase à la place de l'al. 4, 3^{ème} phrase OLAA (ATF 138 V 106 consid. 5.1.1 ; TFA U 282/03 du 19 novembre 2004 ; TFA U 155/04 du 22 septembre 2004, in RAMA 1997 n° U 280, p. 278). Par ailleurs, les allocations pour enfant dues par l'employeur sont converties en revenu annuel, même si le rapport de travail n'a duré qu'un mois (RAMA 2003 n° U 483 p. 247).

3.- En cas d'activité de durée déterminée, la conversion se limite à la durée prévue (art. 22 al. 4, 3^{ème} phrase OLAA). Cette règle s'applique aux assurés qui exercent d'emblée une activité limitée dans le temps et inférieure à une année (par exemple un étudiant ou un travailleur saisonnier; ATF 136 V 182 consid. 7.4 ; 118 V 298 consid. 2b ; 112 V 313). Pour ces assurés, il n'y a pas de conversion possible en gain annuel : le gain assuré est celui correspondant à la durée convenue des rapports de travail (TF 8C_312/2010 du 15 décembre 2011 consid. 5.2 ; TF 8C_815/2009 du 4 mai 2020 consid. 2.2 ; RAMA 1992 n° U 148 p. 120), ce qui peut conduire à des rentes minimales, même pour de grands invalides. Le fait que l'activité de durée déterminée est exercée pour un seul ou pour plusieurs employeurs ne joue pas de rôle pour le calcul du gain assuré : c'est l'ensemble des salaires réalisés durant la période d'activité prévue qui doit être pris en compte (ATF 138 V 106 consid. 5.1.1 ; TFA U 307/04 du 1^{er} février 2005, in RAMA 2005 n° U 551 p. 299).

Il y a lieu de préciser que, dans un arrêt 8C_312/2010 du 15 décembre 2011 (publié in ATF 138 V 106), le Tribunal fédéral s'est penché sur les principes régissant la fixation du salaire déterminant pour le calcul de la rente des travailleurs occupés de manière irrégulière. Appelé à trancher le cas d'un assuré victime d'un accident alors qu'il était partie à un rapport de travail limité à trois semaines, la I^{re} Cour de droit social s'est posé la question de savoir si la durée déterminée du contrat de travail

entraînait forcément l'application de l'art. 22 al. 4 3^{ème} phrase OLAA. Elle y a répondu par la négative. D'une part, la jurisprudence avait déjà à maintes reprises interprété le texte de la disposition réglementaire en se fondant sur le critère de la durée normale de l'activité (ATF 118 V 298 consid. 2b ; 114 V 113 consid. 3d ; TFA U 19/90 du 10 mars 1992, in RAMA 1992 no U 148 p. 117 consid. 4c/aa ; voir aussi TFA U 421/05 du 10 février 2006). D'autre part, il apparaissait difficilement conciliable avec le but de la réglementation spéciale - celui de faire bénéficier les travailleurs occupés de manière irrégulière d'une protection d'assurance appropriée - que le montant de la rente d'invalidité d'un assuré qui, par exemple, avait été placé auprès d'une entreprise par une agence de travail temporaire pour une mission limitée dans le temps se détermine uniquement en fonction du salaire reçu au cours de cette période. Il subsistait en effet un risque que ces assurés soient exclus d'une protection appropriée de l'assurance. Le Tribunal fédéral a dès lors retenu qu'il fallait en toute hypothèse considérer comme salaire déterminant pour le calcul de la rente d'invalidité celui reçu au moment de l'accident converti en un gain correspondant à la durée normale d'activité de l'assuré eu égard à la carrière professionnelle accomplie jusque-là, y compris les périodes effectuées à l'étranger. Si l'on pouvait déduire de la biographie professionnelle que le contrat de durée limitée auprès d'un employeur correspondait à la durée normale d'activité, la conversion se limitait à la durée prévue selon l'art. 22 al. 4, 3^{ème} phrase OLAA. S'il en résultait que l'intéressé aurait exercé une activité au-delà de la durée de la mission prévue, il fallait se baser sur cette plus longue période d'activité. Enfin, s'il s'avérait que celui-ci aurait travaillé toute l'année, alors la règle de l'art. 22 al. 4, 3^{ème} phrase OLAA ne trouvait pas application.

c) En l'espèce, le recourant a été engagé par l'entremise de l'entreprise de travail temporaire G._____ pour une durée de trois mois à compter du 1^{er} janvier 2015, travail qui débuta très peu de temps avant la date déterminante de l'accident intervenu le 15 janvier 2015. L'intimée en déduit le cas d'application d'une activité exercée d'emblée pour une durée excluant que le salaire effectivement reçu durant l'activité en question soit converti en gain annuel au titre du gain assuré, celui-ci

devant correspondre à la durée convenue des rapports de travail, en l'occurrence de trois mois.

On ne saurait suivre ce raisonnement.

Il ressort en effet du dossier, singulièrement des extraits de son compte individuel auprès de la Caisse, que l'assuré a, par le passé, exercé de manière régulière et constante son activité de plâtrier, que ce soit directement au service d'employeurs ou par l'entremise d'entreprises de travail temporaire, emplois parfois entrecoupés de périodes de chômage. Durant l'année déterminante qui a précédé l'accident, soit de janvier 2014 à janvier 2015, on observe par ailleurs que l'intéressé, après une période de chômage de deux mois en janvier et février, a travaillé dans le cadre d'une mission temporaire de trois mois - de mars à mai -, puis a entrepris d'exercer sa profession dans le cadre d'une activité indépendante de mai à décembre 2014, avec affiliation régulière, ceci avant d'être à nouveau placé par G. _____ dès janvier 2015.

Ainsi, de la biographie professionnelle du recourant, il y a lieu de déduire avec l'intimée que l'activité d'indépendant, exercée seulement durant quelques mois en 2014, n'est pas représentative de son mode d'activité lucrative. Par contre, l'activité salariée fut manifestement constante par le passé, ceci dans le cadre de rapports de travail successifs qui ont certes duré moins d'une année - fussent-ils entrecoupés de quelques périodes de chômage - mais qui se sont inscrits au long cours.

Dès lors, même s'il n'a pas exercé son activité usuelle du point de vue temporel durant certaines périodes limitées, le recourant a droit à la conversion en gain annuel au sens de l'art. 22 al. 4, 2^{ème} phrase OLAA, parce qu'il y a lieu de se fonder, au sens de la jurisprudence rappelée ci-dessus, sur une durée d'activité normale telle qu'elle ressort, selon des dispositions concrètes prises avant l'accident, des rapports de travail existant jusque-là et envisagés pour le futur. Le sens de cette règle est en effet de combler les lacunes de salaire pendant toute l'année précédant

l'accident dans l'hypothèse où les rapports de travail ont précisément duré moins d'une année.

d) En conclusion, il se justifie de procéder à un nouveau calcul du gain assuré – en tenant compte du salaire perçu par l'assuré converti en gain annuel – puis de déterminer, sur cette base, le montant de la rente d'invalidité.

8. Le dossier est complet et permet à la Cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause. Il n'y a dès lors pas lieu de compléter l'instruction comme le requiert le recourant par la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire. En effet, une telle mesure d'instruction ne serait pas de nature à modifier les considérations qui précèdent puisque les faits pertinents ont pu être constatés à satisfaction de droit (appréciation anticipée des preuves ; ATF 130 II 425 c. 2.1 ; 122 II 464 consid. 4a ; TF 9C_748/2013 du 10 février 2014 consid. 4.2.1 ; TF 8C_361/2009 du 3 mars 2010 consid. 3.2).

9. a) Au vu de ce qui précède, la décision litigieuse s'avère pour partie mal fondée et le recours doit être admis en conséquence. La cause est ainsi renvoyée à l'intimée afin qu'elle procède à un nouveau calcul du gain assuré et du montant de la rente d'invalidité, lequel sera revu à la hausse dès lors qu'il ne se fondera plus sur le gain assuré limité à trois mois, tel que retenu, mais annualisé.

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

Obtenant gain de cause avec l'assistance d'un mandataire, le recourant a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA), qu'il convient d'arrêter à 2'000 fr., débours et TVA compris (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), et de mettre à la charge de l'intimé qui succombe.

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

- I. Le recours est partiellement admis.

- II. La décision sur opposition rendue le 21 septembre 2017 par la Caisse nationale suisse d'assurance en matière d'accidents est annulée et la cause renvoyée à cette autorité pour nouvelle décision dans le sens des considérants.

- III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires.

- IV. La Caisse nationale suisse d'assurance en matière d'accidents versera à F._____ une indemnité de 2'000 fr. (deux mille francs) à titre de dépens.

Le président :

La greffière :

Du

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

- Association suisse des assurés (Assuas) (pour F._____)
- Me Didier Elsig (pour Caisse nationale suisse d'assurance en matière 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 :