

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 19 août 2019

Composition : Mme DESSAUX, présidente
Mmes Di Ferro Demierre et Berberat, juges
Greffière : Mme Raetz

Cause pendante entre :

P. _____, recourant, représenté par Asllan Karaj, à Lausanne,

et

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

Art. 15 al. 1 et 2, 16 al. 1 et 17 al. 1 LAA.

E n f a i t :

A. Par déclaration de sinistre du 29 juin 2018, la société O._____ a annoncé à la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA ou l'intimée) que P._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], avait subi un accident le 22 juin 2018. Elle a indiqué qu'elle l'avait engagé en tant qu'ouvrier régulier dès le 18 juin 2018 à un taux de 100 %, pour un horaire de travail de 40 heures hebdomadaires, correspondant à l'horaire dans l'entreprise. Le salaire brut s'élevait à 26 fr. l'heure.

En raison des suites de l'accident, l'assuré a été mis en incapacité de travail totale dès le 22 juin 2018.

Par courrier du 27 juillet 2018, la CNA a demandé à l'employeur de lui faire parvenir une copie du contrat d'engagement, du décompte de salaire du mois de juin 2018, ainsi que d'une preuve de virement de ce salaire.

Le 27 juillet 2018, au cours d'un entretien à la CNA, l'assuré a déclaré qu'il travaillait au noir car il ne disposait pas d'un permis de travail. Il avait en revanche un contrat de travail. Il avait reçu le salaire « de trois jours » en espèces et avait signé un récépissé pour confirmer qu'il avait bien réceptionné l'argent. S'agissant des circonstances de l'accident, il a expliqué qu'après s'être blessé à la main droite, il avait continué à travailler jusqu'à 19 heures « malgré la douleur et le sang ». Vers 21 heures, sa main avait commencé à se bloquer et à enfler. Il a annoncé qu'il allait transmettre son contrat de travail et sa fiche de salaire (cf. rapport d'entretien du 27 juillet 2018 de la CNA, signé par l'assuré).

Le 31 juillet 2018, l'intéressé s'est rendu à l'agence de la CNA à [...] pour déposer son contrat de travail le liant à O._____. Ce dernier, de durée indéterminée, indiquait un salaire horaire brut de 26 fr., avec le versement d'un treizième salaire le 31 décembre. Le contrat était soumis

à la Convention nationale du secteur principal de la construction en Suisse, ainsi qu'à la Convention complémentaire de la maçonnerie et du génie civil du canton de Vaud. L'assuré a également transmis un document daté du 6 juillet 2018, portant sa signature, faisant état de ce qui suit :

« Par la présente quittance, P._____ [...] atteste avoir reçu de 560.- de toute compte. »

Il ressort de la notice établie le 31 juillet 2018 par la CNA que l'assuré avait remis une copie de son contrat et de la quittance pour le paiement de son salaire, soit trois jours de travail. Il n'avait plus d'argent pour vivre et attendait le versement de la CNA pour pouvoir payer son loyer.

Le 7 août 2018, l'assuré est venu déposer un protocole opératoire à l'agence de la CNA de [...], en expliquant qu'il n'avait plus de revenu (cf. notice du même jour de la CNA).

Par décision du 20 septembre 2018, la présidente du Tribunal d'arrondissement de [...] a constaté que la faillite de l'entreprise O._____ avait été prononcée le 30 août 2018.

Faisant suite à la demande de la CNA, l'administration des impôts du canton de Vaud et la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS ont répondu, par courriers du 30 octobre 2018, que l'assuré n'était pas connu dans leurs registres.

Par courrier du 15 octobre 2018, avec copie à l'assuré, la CNA a imparti un délai à O._____ pour lui remettre différentes pièces, telles que les rapports de travail de l'intéressé, les lieux où il avait travaillé depuis son engagement, ainsi que des certificats de salaire le concernant.

Par lettre du 12 novembre 2018, la CNA a informé l'assuré que l'entreprise n'avait pas donné suite au courrier précité. Rappelant le

devoir de collaboration des assurés, elle lui a imparti un délai pour qu'il transmette des pièces pouvant prouver le prétendu engagement par O._____. Passé ce délai, elle allait rendre une décision sur la base des actes au dossier.

Le 12 novembre 2018, O._____ a remis à la CNA une police d'assurance-maladie perte de gain établie par L._____L._____, valable du 1^{er} novembre 2017 au 31 décembre 2020. A la question de savoir si l'entreprise était soumise à une convention collective de travail, il était répondu par la négative. O._____ a également transmis un formulaire de la Caisse AVS de la S._____, par lequel elle avait annoncé, le 29 juin 2018, un nouvel employé en la personne de l'assuré. Elle a encore déposé un rapport de chantier indiquant que l'intéressé avait travaillé un total de 43 heures et 15 minutes pendant les cinq jours de la semaine du 18 au 22 juin 2018.

Par courrier du 20 novembre 2018, la CNA a informé l'assuré qu'elle allouait des prestations pour les suites de l'accident dès le début de l'incapacité de travail, mais au plus tôt le 25 juin 2018. Le droit à l'indemnité journalière s'élevait à 64 fr. 55 par jour calendaire.

Le 28 novembre 2018, l'assuré a contesté le montant de l'indemnité journalière retenu par la CNA. Il a joint un décompte de salaire établi par O._____ pour le mois de juin 2018, faisait état de 40 heures de travail à un tarif horaire de 26 fr., soit un salaire brut de 1'040 francs. Compte tenu des déductions légales et de l'acompte de 560 fr. déjà versé, le solde dû se montait à 228 fr. 60. Une inscription manuscrite mentionnait que cette somme avait été payée le 28 juillet 2018. Le document portait la signature de l'assuré.

Par décision du 4 décembre 2018, la CNA a confirmé le montant de l'indemnité journalière fixé à 64 fr. 55. Elle a expliqué avoir calculé ce chiffre en lien avec la quittance du 6 juillet 2018, selon laquelle l'assuré avait reçu 560 fr. pour solde de tout compte. Le rapport de travail indiquait qu'il avait travaillé 43,25 heures. Le salaire correspondait ainsi à

12 fr. 94 net par heure, respectivement 14 fr. 15 brut. La CNA a relevé qu'il était surprenant que l'assuré n'ait pas remis le décompte du mois de juin 2018 plus tôt. Ce dernier avait, de manière hautement vraisemblable, été établi après coup.

Le 18 décembre 2018, l'assuré s'est opposé à cette décision, en soutenant que selon son contrat de travail, il avait été engagé pour un salaire horaire de 26 fr., et avec un treizième salaire. Il avait travaillé du 18 au 22 juin 2018 à 16 heures, moment de son accident. Cela correspondait à 40 heures de travail. Il a contesté avoir accepté le montant de 560 fr. pour solde de tout compte, en se prévalant de sa fiche de salaire du mois de juin 2018, faisant état d'un solde de 228 fr. 60. Il s'était certes rendu plusieurs fois à l'agence de la CNA sans transmettre ce dernier document mais, comme il ne parlait pas le français, il n'avait pas compris qu'il devait le faire. Le minimum du salaire horaire s'élevait à 24 fr. 90 dans ce domaine d'activité, de sorte qu'il était invraisemblable qu'il ait reçu un montant de 14 fr. 15 par heure. Enfin, O. _____ lui avait versé un montant de 1'000 fr. le 30 août 2018, dans l'attente d'une réponse de la CNA. L'assuré a annexé un document dans lequel il reconnaissait avoir reçu une telle somme de son employeur.

Par décision sur opposition du 4 janvier 2019, la CNA a rejeté l'opposition formée par l'assuré. Elle a considéré que le décompte de salaire du mois de juin 2018, produit le 28 novembre 2018, avait été établi pour les besoins de la cause. Si le solde mentionné dans ce décompte lui avait réellement été versé en juillet 2018, l'assuré n'aurait pas manqué de le produire auparavant. Il avait eu à maintes reprises des contacts avec l'agence de [...] et avait été reçu par des collaborateurs parlant l'[...] et le [...].

B. Par acte du 3 février 2019, P. _____, désormais représenté par Asllan Karaj, a recouru contre cette décision sur opposition auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, en concluant à sa réforme en ce sens que l'indemnité journalière soit fixée à 134 fr. 82. Il a soutenu que son contrat de travail prévoyait un salaire brut de 26 fr. par

heure et un treizième salaire, de sorte que, selon ses calculs, l'indemnité journalière devait être arrêtée à 134 fr. 82. Il a notamment joint un document établi le 17 décembre 2018 par O._____, attestant que son salaire horaire s'élevait à 26 fr. brut lors de son activité en tant qu'ouvrier.

Dans sa réponse du 11 mars 2019, l'intimée a conclu au rejet du recours.

A la demande de la juge instructrice, l'Office des faillites de l'arrondissement de [...] a transmis le dossier de la faillite de la société O._____.

En réponse au courrier de la juge instructrice, l'intimée a annoncé qu'elle n'avait aucune réquisition à formuler, tandis que le recourant ne s'est pas exprimé.

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. En l'espèce, le litige porte uniquement sur le montant de l'indemnité journalière due au recourant pour une incapacité totale de travail, fixé par l'intimée à 64 fr. 55.

3. En vertu de l'art. 16 al. 1 LAA, l'assuré totalement ou partiellement incapable de travailler à la suite d'un accident a droit à une indemnité journalière. Les indemnités journalières sont calculées d'après le gain assuré (art. 15 al. 1 LAA). Est réputé gain assuré pour le calcul des indemnités journalières le dernier salaire que l'assuré a reçu avant l'accident (art. 15 al. 2, première phrase, LAA), y compris les éléments de salaire non encore perçus et auxquels il a droit (art. 22 al. 3 OLAA [ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents ; RS 832.202]).

L'indemnité journalière correspond, en cas d'incapacité totale de travail, à 80 % du gain assuré (art. 17 al. 1, première phrase, LAA).

L'indemnité journalière est versée pour tous les jours, y compris les dimanches et jours fériés (art. 25 al. 1 OLAA). Elle est calculée conformément à la formule suivante : $(\text{gain annuel assuré} / 365) \times 80 \%$ (art. 25 al. 1 et Annexe 2 OLAA).

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 ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 139 V 176 consid. 5.3 et les références citées).

b) Par ailleurs, la procédure est régie par le principe inquisitoire. D'après ce principe, les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par le juge. Ce principe n'est toutefois 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 (ATF 139 V 176 consid. 5.2 et les références citées ; ATF 125 V 193 consid. 2 et les références).

c) Selon la jurisprudence, lorsque les déclarations successives d'un assuré sont contradictoires entre elles, il convient de retenir la première affirmation, qui correspond généralement à celle que l'assuré a faite alors qu'il n'était pas encore conscient de ses conséquences juridiques, les nouvelles explications pouvant être, consciemment ou non, le produit de réflexions ultérieures (ATF 143 V 168 consid. 5.2.2 et 121 V 45 consid. 2a).

5. En l'espèce, le recourant se prévaut d'un salaire horaire brut de 26 fr. en se fondant sur son contrat de travail, le décompte de salaire de juin 2018 et la brève attestation établie par son employeur le 17 décembre 2018.

L'intéressé a déclaré être travailleur « au noir ». La nature de l'activité exercée importe peu s'agissant de l'assujettissement à l'assurance-accidents, le gain soumis à cotisations pouvant aussi bien provenir d'une activité licite que d'une activité illicite. 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). Ce point n'est pas contesté, mais il entraîne pour corollaire que les déclarations du recourant quant au salaire réalisé ne peuvent être vérifiées ni dans son extrait de compte individuel de l'AVS, ni auprès de l'administration fiscale. A cela s'ajoute que la comptabilité pour l'année 2018 de la société O._____, dont la faillite a été prononcée le 30 août 2018, est inexistante.

Le dossier contient toutefois suffisamment d'éléments pour statuer, en particulier en se basant sur la jurisprudence relative aux premières déclarations.

Lors de l'entretien du 27 juillet 2018, au cours duquel le recourant s'est exprimé pour la première fois sur l'accident et sa situation personnelle, il a évoqué l'existence de la quittance du 6 juillet 2018, laquelle attestait du versement de 560 fr. en espèces « de toute compte ». Il a indiqué que cela correspondait à trois jours de travail. Il n'a pas fait état d'un salaire horaire de 26 francs. A l'issue de l'entretien, il a annoncé qu'il allait apporter dès que possible son contrat de travail et sa « fiche de salaire ». Le 31 juillet 2018, il a déposé en personne ledit contrat et la quittance du 6 juillet 2018, sans donner d'explications supplémentaires en rapport avec son salaire. Surtout, à cette occasion, il n'a ni remis, ni mentionné le décompte de salaire de juin 2018, selon lequel la somme de 560 fr. n'aurait été qu'un acompte, au vu d'un salaire horaire brut de 26 fr., et que 228 fr. 60 avaient encore été payés. L'assuré n'a pas non plus évoqué un quelconque versement supplémentaire effectué par son employeur. Pourtant, il aurait signé ce décompte le 28 juillet 2018, soit trois jours auparavant. Par la suite, la CNA a demandé à O._____ et à l'assuré de lui faire parvenir différentes pièces liées aux rapports de travail. Ni l'employeur, ni l'intéressé n'ont transmis le décompte de juin 2018. Ce n'est que lorsque l'intimée a informé le recourant du montant de l'indemnité journalière retenue qu'il a produit ce document, soit le 28 novembre 2018.

L'assuré soutient qu'il n'avait pas compris qu'il devait déposer cette pièce plus tôt, car il ne parle pas français. Toutefois, il s'est rendu à plusieurs reprises dans les bureaux de la CNA à [...], où il a été reçu par des collaboratrices lui ayant parlé en [...] (H._____ les 27 et 31 juillet 2018) ou en [...] (G._____ le 7 août 2018), langues qu'il a indiqué comprendre (cf. notice du 7 août 2018 de la CNA). Il a également régulièrement téléphoné pour s'enquérir de l'avancement de son dossier. Cet argument est ainsi peu crédible.

Outre un salaire horaire brut de 26 fr., le décompte de juin 2018 fait état de 40 heures travaillées. Le rapport de chantier de juin 2018 remis par l'employeur relève quant à lui 43 heures et 15 minutes de travail durant les cinq jours de la semaine du 18 au 22 juin 2018. Le recourant, par son conseil, tente une vaine explication en soutenant avoir quitté le travail le 22 juin 2018 à 16 heures, juste après son accident. Or, au cours de l'entretien du 27 juillet 2018, il avait au contraire indiqué avoir travaillé jusqu'à 19 heures malgré la douleur. Il convient de retenir ces premières déclarations et non les éléments allégués par la suite. Il y a lieu de se fier au nombre d'heures ressortant du rapport de chantier de juin 2018, soit 43 heures et 15 minutes, et non aux 40 heures figurant dans le décompte de juin 2018 produit ultérieurement.

Pour finir, l'assuré se prévaut d'un salaire horaire minimum de 24 fr. 90 dans son domaine d'activité. Certes, son contrat de travail mentionne qu'il est soumis à deux conventions collectives de travail. Cependant, dans la police d'assurance-maladie perte de gain liant O. _____ à L. _____, il est répondu par la négative à la question de savoir si l'entreprise était affiliée à une convention collective de travail.

Au vu de ce qui précède, il sied de considérer que même si le salaire horaire de 26 fr. ressort du contrat de travail de l'assuré, la véracité de son contenu et des autres pièces mentionnant un tel salaire - et 40 heures travaillées - n'est pas établie au degré de la vraisemblance prépondérante. La CNA était fondée à retenir, sur la base de la quittance du 6 juillet 2018, que le montant de 560 fr. correspondait en réalité à cinq jours travaillés, au vu des termes « de toute compte », qui doivent être compris comme « pour solde de tout compte ». C'est également à juste titre qu'elle a pris en considération une durée de travail de 43 heures et 15 minutes, relevée sur le rapport de chantier de juin 2018.

6. Il y a encore lieu d'examiner le calcul de l'indemnité journalière opéré par l'intimée.

Au vu des éléments précités, le salaire horaire net de l'assuré s'élève à 12 fr. 95 (560 fr. / 43,25 heures), nonobstant le tarif mentionné dans son contrat de travail. De même, il n'y a pas lieu d'ajouter un quelconque montant au titre d'un treizième salaire, même s'il est prévu dans ledit contrat. Le salaire déterminant étant le salaire brut, la CNA a correctement pris en compte les cotisations à l'AVS/AI/APG (5,125 %), à l'assurance-chômage (1,1 %) et à l'assurance-accidents non professionnelle (2,25 %) pour fixer le salaire horaire brut à 14 fr. 15 (cf. Memento 2.01 – Cotisations salariales à l'AVS, à l'AI et aux APG publié par le Centre d'information AVS/AI en collaboration avec l'Office fédéral des assurances sociales, ch. 3 ; art. 3 al. 2 et 3 LACI [loi fédérale du 25 juin 1982 sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité ; RS 837.0]).

Selon la déclaration de sinistre complétée le 29 juin 2018 par l'employeur, l'horaire de travail de l'entreprise, comme celui de l'assuré, correspondait à 40 heures par semaine, qu'il convient de retenir. Il ne se justifie pas de se référer ici aux heures relevées dans le rapport de chantier précité, dès lors qu'elles concernent uniquement le travail accompli lors de la semaine du 18 au 22 juin 2018 et ne correspondent donc pas à l'horaire de travail habituel.

Le gain assuré annuel du recourant s'élève donc à 29'432 fr. (14 fr. 15 x 40 heures x 52 semaines). Les indemnités de vacances n'ont pas à être ajoutées, puisque le salaire a été annualisé. Le montant de l'indemnité journalière due à l'assuré – qui a subi une incapacité de travail totale suite à l'accident – s'élève dès lors à 64 fr. 55 ([29'432 fr. : 365 jours] x 80 %).

Ainsi, le calcul opéré par l'intimée est correct et le montant de l'indemnité journalière retenu dans la décision querellée n'est pas critiquable.

7. a) En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision sur opposition litigieuse confirmée.

b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), ni d'allouer de dépens, dès lors que le recourant n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA ; art. 55 al. 1 LPA-VD).

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

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision sur opposition rendue le 4 janvier 2019 par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents est confirmée.
- III.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- Asllan Karaj (pour P. _____)
- 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 :