

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 1^{er} mars 2021

Composition : Mme DI FERRO DEMIERRE, présidente
M. Neu et Mme Durussel, juges
Greffière : Mme Chapuisat

Cause pendante entre :

Y._____, à [...], recourant, représenté par Me Isabelle Jaques, avocate à Lausanne,

et

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

Art. 46 al. 2 LAA

E n f a i t :

A. a) Y._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 19[...], travaillait en qualité de « poseur isolation périphérique » pour le compte de V._____ Sàrl (ci-après : l'employeur) depuis le 1^{er} mai 2018, à 50 %, pour un salaire horaire convenu de « 29.00frs, plus vacances 10.64%, le 13^{ème} salaire qui est de 8.33% de plus » (cf. contrat du 24 avril 2018) ; il était, à ce titre, assuré obligatoirement contre le risque d'accident auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA ou l'intimée).

b) Le 26 septembre 2018, l'assuré a été victime d'un accident de travail sur un chantier à [...]. Selon le rapport de police établi à la suite de celui-ci, alors qu'il se trouvait sur un échafaudage afin de passer des paquets d'isolation à son collègue se trouvant un étage plus haut, un plateau d'échafaudage a cédé et l'intéressé a fait une chute de deux mètres environ et a été blessé au dos. L'assuré a été transporté aux urgences de l'Hôpital de [...], où une fracture tassement L1-L2 a été diagnostiquée ; il a été hospitalisé jusqu'au 3 octobre 2018.

L'employeur a annoncé cet accident à la CNA par déclaration du 2 octobre 2018. Selon ce document, l'assuré touchait un salaire mensuel brut de 7'400 fr., auquel venaient s'ajouter 250 fr. d'allocations familiales, 811 fr. d'indemnités vacances et jours fériés et 726 fr. de treizième salaire.

Par courrier du 5 octobre 2018, la CNA a indiqué qu'elle allouait à l'assuré des prestations d'assurance pour les suites de l'accident professionnel du 26 septembre 2018 et que l'indemnité journalière se montait à 220 fr. 30.

Le 26 octobre 2018, la CNA a révoqué la décision précitée, a ouvert une enquête et suspendu le paiement des frais médicaux, ainsi que de l'indemnité journalière.

c) Au cours de l'instruction complémentaire, les documents suivants ont notamment été transmis à la CNA par l'assuré, respectivement par l'employeur, entre le 30 octobre et le 17 novembre 2018 :

- le contrat de travail du 24 avril 2018 prévoyant l'engagement de l'assuré dès le 1^{er} mai 2018 en qualité de « poseur isolation périphérique » à 50 %, pour un salaire horaire de 29 fr., plus vacances (10.64 %) et treizième salaire (8.33 %) ;

- un contrat de travail daté du 17 juillet 2018 prévoyant l'engagement de l'assuré dès le 20 août 2018 en qualité de « poseur isolation périphérique » à 100 %, pour un salaire horaire de 29 fr., plus vacances (10.64 %) et treizième salaire (8.33 %) ; ce contrat, signé de la seule main de l'employeur, avait été transmis par l'assuré à l'Office régional de placement de [...] le 18 juillet 2018 ;

- un contrat de travail daté du 17 juillet 2018 prévoyant l'engagement de l'assuré dès le 20 août 2018 en qualité de « chef d'équipe poseur isolation périphérique » à 100 %, pour un salaire mensuel 7'400 fr. « plus vacances 10.64%, plus 13ème salaire 8.33% », signé par les deux parties ;

- les fiches de salaire de l'assuré pour les mois de mai à juillet 2018, établies entre le 26 et le 28 du mois concerné et qui mentionnaient que le salaire, calculé sur une base horaire de 29 fr., était viré sur le compte bancaire de l'intéressé ;

- un bulletin de salaire pour le mois d'août 2018 (période du 20 au 24 août 2018), établi le 3 septembre 2018, indiquant un salaire horaire de 29 fr. et 85 heures de travail et qui mentionnait que le salaire, de 2'210 fr. 20, était viré sur le compte bancaire de l'assuré ;

- un décompte des heures effectuées par l'assuré durant le mois d'août 2018, dénombant 85 heures effectuées entre le 20 et le 31 août 2018 ;

- un bulletin de salaire pour le mois d'août 2018 (période du 20 au 24 août 2018), établi le 27 septembre 2018, indiquant un salaire mensuel total de 8'968 fr. 25 et précisant que ledit salaire, sous déduction d'un montant de 2'210 fr. 20, était versé « en cash » à l'assuré, en date du 3 octobre 2018 ;

- un bulletin de salaire pour le mois de septembre 2018, établi le 27 septembre 2018, indiquant un salaire total de 9'450 fr. (7'400 fr. de salaire, 231 fr. d'indemnité de déplacement, 811 fr. 94 d'indemnité vacances, 280 fr. 50 pour les jours fériés et 726 fr. 66 de part au treizième salaire) et précisant que ledit montant était versé en cash à l'assuré le 3 octobre 2018 et comportant la signature manuscrite de l'assuré ;

- un bulletin de salaire pour le mois d'octobre 2018, établi le 27 octobre 2018, indiquant qu'un montant de 660 fr., correspondant à trois indemnités journalières, avait été versé en cash le même jour et comportant la signature manuscrite de l'assuré ;

- deux attestations de reçu, selon lesquelles l'assuré avait reçu en cash les montants de 13'911 fr. 41 le 3 octobre 2018, pour les salaires d'août et septembre 2018, et de 660 fr. le 27 octobre 2018, pour le salaire d'octobre 2018 ;

- l'extrait du compte individuel de l'assuré.

Dans le cadre de l'enquête, l'assuré a notamment expliqué, le 5 novembre 2018, avoir été engagé comme poseur simple d'isolation périphérique du 1^{er} mai au 19 août 2018 à 50 %, puis s'être vu proposé un poste de chef d'équipe dès le 20 août 2018 à 100 % avec un salaire différent. Pour sa part, l'employeur a exposé qu'il existait deux contrats signés le 17 juillet 2018, car l'assuré avait refusé de conserver son salaire

horaire à 29 fr., et avait renégocié son salaire à 7'400 fr. par mois, ce que l'employeur n'avait pu refuser compte tenu de la charge de travail qu'il subissait.

Il ressort également de l'instruction menée par la CNA qu'aucune demande d'allocations familiales n'avait été déposée au nom de Y._____ (cf. réponse de la Caisse cantonale de compensation du 24 janvier 2019 à la demande de renseignements de la CNA du 12 novembre 2018).

d) Par décision du 3 janvier 2019, la CNA a refusé son obligation de prester au motif qu'il n'était pas prouvé, à satisfaction de droit, qu'au moment de l'événement annoncé, Y._____ était engagé par V._____ Sàrl selon les éléments indiqués dans la déclaration de sinistre. De plus, la CNA a demandé à l'assuré la restitution de prestations versées à tort au titre d'indemnités journalières, pour un montant de 7'269 fr. 90. Y._____ a été informé de la possibilité de déposer une demande de remise.

Le 21 janvier 2019, S._____ a formé opposition provisoire à la décision de la CNA du 3 janvier 2019 ; elle a complété son opposition le 22 février 2019, concluant à la réforme de la décision du 3 janvier 2019 et à la prise en charge par la CNA des frais médicaux liés à l'événement du 26 septembre 2018.

L'assuré, par son conseil, a formé opposition contre la décision du 3 janvier 2019 en date du 4 février 2019.

Par décision sur opposition du 22 février 2019, la CNA, par sa Division juridique, a rejeté l'opposition de l'assuré, ainsi que celle de S._____, et confirmé sa décision du 3 janvier 2019.

B. Par acte du 27 mars 2019, Y._____, représenté par Me Isabelle Jaques, a recouru contre la décision sur opposition précitée auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant principalement à son annulation et au versement des indemnités

journalières, par 220 fr. 30 par jour calendaire, pour les suites de l'accident du 26 septembre 2018 dès le 29 septembre 2018 et à la prise en charge des frais médicaux, et, subsidiairement, au renvoi de la cause à l'intimée pour instruction complémentaire. Sur le fond, il a en substance contesté avoir donné une fausse information, soutenant avoir collaboré en toute transparence à l'édification du dossier. Il a en outre soutenu que l'intimée ne disposait pas d'éléments lui permettant de cesser le versement des frais médicaux, précisant que cette problématique devait être traitée indépendamment du versement des indemnités journalières.

Par décision du 16 avril 2019, la juge instructrice a accordé au recourant le bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 7 mars 2019, comprenant l'assistance d'office d'un avocat en la personne de Me Isabelle Jaques.

Dans sa réponse du 14 juin 2019, la CNA a conclu à l'admission partielle du recours en ce sens que le recourant a droit à la prise en charge des frais de traitement médical pour les suites de l'événement du 26 septembre 2018, le recours étant rejeté pour le surplus, notamment quant au refus de verser des indemnités journalières et à la demande de restitution formulée. Elle a précisé que l'existence de relations de travail entre le recourant et V._____ Sàrl n'était pas contestée, mais qu'au vu des nombreuses contradictions du dossier, la modification contractuelle qui serait intervenue le 20 août 2018 n'apparaissait pas vraisemblable, ce qui suffisait à fonder le refus de verser des indemnités journalières.

Répliquant le 9 août 2019, le recourant a confirmé ses conclusions, soutenant avoir établi son changement de position au sein de l'entreprise, avoir de ce fait vu sa rémunération augmenter et avoir bien perçu les salaires d'août et septembre 2018 en espèces. Il a notamment produit la preuve de paiements effectués à la Poste le 6 et 12 septembre 2018 (pour un montant de 2'131 fr. 45), ainsi qu'en date des 5 et 25 octobre 2018 (pour un montant de 5'466 fr 85), de même qu'un extrait de

son compte [...] laissant apparaître un crédit de 2'300 fr. le 3 octobre 2018.

Dans sa duplique du 11 octobre 2019, l'intimée a maintenu ses conclusions.

Le 20 janvier 2020, le recourant a produit des certificats médicaux établis par la Clinique [...] attestant son hospitalisation du 10 décembre 2019 au 8 janvier 2020 et son incapacité totale de travail jusqu'au 9 février 2020. Il a en outre relevé que l'intimée n'émettait aucune hypothèse permettant d'expliquer la provenance des fonds lui ayant permis de s'acquitter de factures à concurrence de 13'911 fr. 40 pour les mois de septembre et octobre 2018, somme qui correspondait au salaire annoncé dans la déclaration de sinistre.

C. Le 30 mars 2020, Me Jaques a déposé sa liste intermédiaire des opérations, faisant état de 14 heures 35 consacrées au dossier pour un montant total de 2'921 fr., TVA et débours inclus et sollicité le versement d'une avance.

Par décision de la juge instructrice du 7 avril 2020, une avance sur l'indemnité d'office d'un montant de 2'921 fr. a été allouée à Me Jaques.

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. Le litige porte, d'une part, sur le point de savoir si la CNA était en droit de refuser le versement des prestations d'assurance pour les suites de l'événement du 26 septembre 2018 *pro futuro* et, d'autre part, de demander la restitution des indemnités journalières versées à tort portant sur un montant de 7'269 fr. 90.

3. a) 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. En outre, l'atteinte doit s'inscrire dans un rapport de causalité naturelle et adéquate avec le facteur extérieur extraordinaire.

b) Les art. 45 à 47 LAA traitent de la déclaration et de la constatation des circonstances de l'accident (Jean-Maurice Frésard/ Margit Moser-Szeless, l'assurance-accidents obligatoire, in : U. Meyer (édit.), Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Soziale Sicherheit [SBVR], 3^e éd., Bâle 2016, n° 588, p. 1062).

Selon l'art. 46 al. 2 LAA, l'assureur peut réduire de moitié toute prestation si, par suite d'un retard inexcusable dû à l'assuré ou à ses survivants, il n'a pas été avisé dans les trois mois de l'accident ou du décès de l'assuré ; il peut refuser la prestation lorsqu'une fausse déclaration d'accident lui a été remise intentionnellement. Cette disposition vise à réprimer un comportement dolosif tendant à obtenir de

l'assurance plus que ce à quoi l'on aurait droit (TF 8C_388/2017 du 6 février 2018 consid. 2 et les références citées).

N'importe quelle fausse information contenue dans la déclaration d'accident suffit, dès lors qu'elle conduit à l'octroi de prestations d'assurance plus élevées que celles auxquelles la personne assurée aurait droit conformément à la situation effective. La condition préalable à cette sanction est ainsi que les informations erronées figurant dans la déclaration d'accident aient été faites intentionnellement et que l'intention ait été précisément d'inciter l'assureur-accident à verser des prestations non dues ou trop élevées. Tombe sous le coup de cette disposition la déclaration intentionnelle d'un salaire trop élevé, lorsque cela conduit au versement de prestations en espèces fixées sur la base d'un gain assuré trop élevé. L'assureur doit examiner une telle éventualité pour chaque prestation en particulier en respectant l'interdiction de l'arbitraire, ainsi que les principes de l'égalité de traitement et de la proportionnalité. Une condamnation pénale, en particulier pour escroquerie, n'est pas une condition nécessaire pour faire usage de l'art. 46 al. 2 LAA (ATF 143 V 393 consid. 6.2 et 7.3 ; TF 8C_68/2017 du 4 septembre 2017 consid. 4.3).

c) Aux termes de l'art. 25 al. 1 première phrase LPGA, les prestations indûment touchées doivent être restituées. Les prestations allouées sur la base d'une décision formellement passée en force et sur laquelle une autorité judiciaire ne s'est pas prononcée sous l'angle matériel ne peuvent toutefois être répétées que lorsque les conditions d'une reconsidération (art. 53 al. 2 LPGA) ou d'une révision procédurale (art. 53 al. 1 LPGA) sont remplies (ATF 142 V 259 consid. 3.2).

d) Le destinataire d'une décision de restitution qui entend la contester dispose en réalité de deux moyens qu'il convient de distinguer de façon claire : s'il prétend qu'il avait droit aux prestations en question ou conteste que les conditions d'une reconsidération ou d'une révision procédurale sont réunies, il doit s'opposer à la décision de restitution dans un délai de trente jours. En revanche, s'il admet avoir perçu indûment les

prestations, mais qu'il invoque sa bonne foi et les difficultés économiques qu'il rencontrerait en cas de remboursement, il doit présenter une demande de remise au sens des art. 3 à 5 OPGA (ordonnance du 11 septembre 2002 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.11). L'art. 4 al. 4 OPGA prévoit que la demande de remise doit être présentée par écrit. Elle doit être motivée, accompagnée des pièces nécessaires et déposée au plus tard trente jours à compter de l'entrée en force de la décision de restitution.

4. 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 142 V 435 consid. 1 et les références citées).

5. a) En l'espèce, l'existence de rapports de travail entre le recourant et V._____ Sàrl n'est pas remise en cause par l'intimée, et le caractère accidentel de l'événement du 26 septembre 2018, n'est pas non plus contesté. Seule demeure litigieuse, - et justifiant selon la CNA sa décision de refuser le versement des prestations à la suite de l'accident - la modification contractuelle qui serait intervenue avec effet au 20 août 2018.

On rappellera que le recourant a été engagé par contrat du 24 avril 2018, à 50 %, en qualité de « poseur isolation périphérique », pour un salaire horaire de 29 fr., auquel venait s'ajouter la rémunération relative aux vacances (10.64 %) et au treizième salaire (8.33 %). A compter du 20 août 2018, le recourant aurait été engagé, selon contrat daté du 17 juillet 2018, à 100 % en qualité de « chef d'équipe poseur isolation périphérique », avec un salaire mensuel de base de 7'400 fr., auquel s'ajouteraient les indemnités vacances et jours fériés et la part au

treizième salaire, ainsi que, selon la déclaration de sinistre, les allocations familiales par 250 fr, portant ainsi la rémunération mensuelle totale de l'intéressé à plus de 9'000 francs.

b) Si la question de l'augmentation du taux d'activité de 50 % à 100 % ne semble pas problématique, il en va autrement de celle de la rémunération. En effet, la lecture du dossier met en évidence un faisceau d'éléments de preuve et d'indices concordants ne permettant pas de corroborer une augmentation de salaire – non pas de 1'785 fr. 60 par mois comme le soutient le recourant dans ses écritures –, mais annuelle, d'environ 68'000 fr. (rapporté à 100 %), à plus de 107'000 fr. selon la déclaration de sinistre.

Il figure tout d'abord au dossier deux fiches de salaire pour le mois d'août 2018, singulièrement pour la période du 20 au 24 août 2018. La première, datée du 3 septembre 2018, prévoit un salaire net de 2'210 fr. 20, correspondant à 85 heures de travail rémunérées au tarif horaire de 29 fr., versé sur le compte bancaire du recourant selon la pratique en vigueur entre les parties depuis le début des rapports de travail. On soulignera que les 85 heures de travail correspondent au relevé d'heures pour le mois d'août 2018, étant toutefois précisé que dites heures ont été effectuées entre le 20 et le 31 août 2018. La seconde fiche de salaire pour le mois d'août 2018 a quant à elle été établie le 27 septembre 2018, soit le lendemain de l'accident, et prévoit le versement, en cash, d'un montant net de 5'615 fr. 91. Ce montant correspond au salaire de base de 7'400 fr., augmenté des indemnités pour vacances, jours fériés et part au treizième salaire, ainsi que les frais de repas, déduction faite des cotisations sociales et du montant de 2'210 fr. 20 déjà versé à titre de salaire pour la même période. Si l'existence de deux fiches de salaire pour la même période, avec une rémunération différente interpelle déjà, le fait que la seconde ait été établie le lendemain de l'accident – alors que les fiches de salaires sont usuellement établies à la fin du mois concerné – permet de douter de la véracité de la rémunération qu'elle prévoit. Cela est d'autant plus vrai que cette seconde fiche de salaire ne tient aucunement compte du fait que le recourant n'a pas travaillé durant tout le mois d'août, mais à

compter du 20 août 2018, date à laquelle il aurait pris ses fonctions de chef d'équipe, de sorte que la rémunération y relative aurait dû être calculée *pro rata temporis*, ce qui n'a pas été le cas. Il est également surprenant de constater que la seconde fiche de salaire, établie le lendemain de l'accident, l'a été concurremment à celle relative au mois de septembre 2018.

En outre, le fait que la nouvelle rémunération du recourant, pourtant nettement plus élevée, ait été versée en liquide, - alors qu'antérieurement au prétendu changement de statut du recourant, le salaire avait toujours été versé sur son compte bancaire -, n'apparaît pas plausible. De plus, les versements relatifs au salaire d'août et septembre 2018, seraient intervenus en cash le 3 octobre 2018, soit le jour de la sortie de l'hôpital de l'assuré, alors même que parallèlement l'employeur requerrait de l'intimée qu'elle verse les indemnités journalières directement sur le compte bancaire de son employé (cf. courriel de l'employeur à la CNA du 17 octobre 2018). Il paraît de surcroît peu vraisemblable que Y. _____ n'ait pas réclamé son salaire complet pour le mois d'août 2018 et ait attendu le 3 octobre 2018 pour percevoir sa redevance, qui plus est à une date postérieure à l'établissement de la fiche de salaire. Sous l'angle encore de la temporalité des événements, le fait que l'employeur ait payé - en liquide - le salaire afférent au mois de septembre 2018 le 3 octobre 2019, soit le lendemain de l'annonce du sinistre à la CNA, interpelle également. La nouvelle version des faits présentée par le recourant à l'appui de sa réplique ne vient que rajouter de la confusion.

Il ressort en outre des déclarations de la Caisse cantonale de compensation que le recourant n'a, en réalité, jamais perçu d'allocations familiales (cf. correspondance de la Caisse du 24 janvier 2019). Or, un montant de 250 fr. a été annoncé par l'employeur dans la déclaration de sinistre du 2 octobre 2018 et pris en compte dans le calcul de l'indemnité journalière, étant encore précisé que ni le contrat de travail du 17 juillet 2018, ni la fiche de salaire du mois d'août 2018 ne comprend les allocations familiales.

Le fait que le recourant, dont les qualités professionnelles ne sont aucunement remises en cause, n'ait par le passé jamais assumé de fonction de chef d'équipe, ni perçu de rémunération s'approchant de celle annoncée dans la déclaration de sinistre (cf. extrait du compte individuel de l'assuré), doit également être pris en considération, à l'instar de l'activité exercée par l'intéressé au moment de l'accident (cf. constat de police).

Il en va de même de l'existence d'une autre version du contrat de travail du 17 juillet 2018, prévoyant un taux d'activité de 100 % à compter du 20 août 2018 avec une rémunération horaire de 29 fr., pour une activité de poseur. S'il est vrai que ce contrat ne comporte pas la signature du recourant, il n'en demeure pas moins que ce dernier l'a transmis à l'ORP qui l'a réceptionné le 18 juillet 2018, soit le lendemain de son établissement. Cet élément constitue un indice supplémentaire mettant en doute la véracité de l'engagement du recourant en qualité de chef d'équipe selon le second contrat du 17 juillet 2018. A cet égard, l'argumentation de l'employeur quant à son impossibilité de refuser la négociation du recourant ne convainc pas. On ne voit en particulier pas pour quelles raisons il aurait été contraint d'engager l'intéressé en lui versant un salaire dépassant même les minima prévus par la convention collective des cadres de la construction. Au demeurant, les explications du recourant selon lesquelles son employeur se serait trompé pour le calcul du salaire d'août 2018, oubliant de tenir compte du contrat signé en juillet 2018, apparaissent, au vu des éléments du dossier, peu crédibles.

c) Au vu de ce qui précède, il n'est pas établi, au degré de la vraisemblance prépondérante, qu'au moment de l'accident annoncé, le recourant travaillait pour le compte de V._____ Sàrl aux conditions figurant dans la déclaration de sinistre du 2 octobre 2018, l'augmentation de salaire n'étant singulièrement pas établie.

Il n'y a pas lieu de procéder à l'audition requise par la partie recourante. De telles mesures d'instruction ne seraient pas en effet de

nature à modifier les considérations tenues dans le présent arrêt, les faits ayant pu être constatés à satisfaction de droit sur la base des pièces versées au dossier (appréciation anticipée des preuves : cf. ATF 144 II 247 consid. 3.1.3 ; 140 I 285 consid. 6.3.1).

Au demeurant, les objections du recourant n'autorisent pas une autre conclusion, étant souligné que les documents produits à l'appui de sa réplique, et notamment les extraits de compte bancaire et la preuve des paiements effectués durant les mois de septembre et octobre 2018, ne permettent en particulier pas d'indiquer la destination des - importantes - sommes perçues en liquide. A cet égard, les explications du recourant sur les raisons du versement de son salaire en espèces, en raison de son hospitalisation, n'emportent pas la conviction de la Cour de céans.

On doit ainsi admettre que le recourant a fait intentionnellement une fausse déclaration quant au moment de la rémunération brute annoncée, justifiant l'application de l'art. 46 al. 2 LAA. L'intimée était dès lors fondé à refuser de verser des indemnités journalières *pro futuro* et de demander la restitution des indemnités déjà versées pour un montant de 7'269 fr. 90.

d) Le recourant ne discutant pas l'obligation, en tant que telle, de restituer les indemnités journalières perçues, il n'y a pas lieu d'examiner cette question plus précisément. Il n'est en outre pas encore question d'une éventuelle remise de l'obligation de restituer puisque la décision de restitution n'est pas entrée en force.

e) En ce qui concerne les frais de traitements médicaux des suites de l'accident du 26 septembre 2018, la CNA convient dans sa réponse qu'ils doivent être pris en charge par ses soins, de sorte qu'il y a lieu d'admettre le recours et de réformer la décision sur opposition litigieuse sur ce seul point.

On précisera à ce propos que la Cour de céans a rendu, le 20 septembre 2019, un arrêt ([...]) allant dans ce sens, à la suite du recours formé par S._____ contre la décision sur opposition du 22 février 2019, laquelle a été réformée dans le sens que la CNA devait prendre en charge les frais de traitements médicaux. Y._____ avait d'ailleurs été informé de cette procédure et invité à se prononcer.

6. a) En définitive, le recours doit être partiellement admis et la décision sur opposition litigieuse réformée, dans le sens que le recourant a droit à la prise en charge par l'intimée des frais relatifs au traitement médical à la suite de l'accident du 26 septembre 2018, dite décision sur opposition étant confirmée pour le surplus, s'agissant notamment du refus de versement des indemnités journalières fondées sur l'art. 46 al. 2 LAA et de la demande de restitution à hauteur de 7'269 fr. 90.

b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2020, applicable conformément à l'art. 83 LPGA).

c) Le recourant, qui obtient partiellement gain de cause avec l'assistance d'un mandataire qualifié, a droit à des dépens réduits, qu'il convient de fixer à 1'000 fr. (mille francs), débours et TVA compris (art. 61 let. g LPGA, 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.

d) Par décision de la juge instructrice du 16 avril 2019, le recourant a été mis au bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 7 mars 2019 et a obtenu à ce titre la commission d'un avocat d'office en la personne de Me Isabelle Jaques. Cette dernière a produit sa liste intermédiaire des opérations le 30 mars 2020, lesquelles ont été entièrement indemnisées par l'avance sur l'indemnité d'office (cf. décision du 7 avril 2020). Dans la mesure où la liste intermédiaire des opérations comportait certaines opérations qui n'étaient pas en lien avec la présente procédure - mais probablement avec la procédure ouverte contre son

ancien employeur – et qui ont pourtant été indemnisées, cela compense les 1h20 effectuées depuis lors, étant entendu que plus aucune opération n'a été ordonnée par la Cour de céans dans ce dossier depuis la taxation intermédiaire. Au final, l'indemnité de Me Jaques est arrêtée à 2'921 fr., débours et TVA compris.

Cette rémunération est provisoirement supportée par le canton, le recourant étant rendu attentif au fait qu'il est tenu d'en rembourser le montant dès qu'il sera en mesure de le faire (art. 123 al. 1 CPC [code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Il incombe au Service juridique et législatif de fixer les modalités de ce remboursement (art. 5 RAJ).

**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 22 février 2020 par la Caisse nationale d'assurance en cas d'accidents est réformée en ce sens que le recourant a droit à la prise en charge par l'intimée des frais relatifs au traitement médical à la suite de l'accident du 26 septembre 2018 ; elle est confirmée pour le surplus.
- III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires.
- IV. La Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents versera à Y. _____ une indemnité de 1'000 fr. (mille francs) à titre de dépens réduits, l'Etat de Vaud étant subrogé au créancier.
- V. L'indemnité d'office de Me Isabelle Jaques, conseil du recourant, est arrêtée, à 2'921 fr., débours et TVA compris,

étant précisé que cette somme a déjà été versée à titre d'avance.

VI. Le montant de 2'921 fr. (deux mille neuf cent vingt-et-un francs) est provisoirement supporté par le canton, la subrogation de l'Etat de Vaud demeurant réservée.

VII. Le bénéficiaire de l'assistance judiciaire est, dans la mesure de l'art. 123 CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD, tenu au remboursement de l'indemnité du conseil d'office mise à la charge de l'Etat.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- Me Isabelle Jaques (pour Y. _____),
- 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 :