

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 7 juillet 2026

Composition : Mme DURUSSEL, présidente
N. Neu, juge, et M. Bonjour, assesseur
Greffière : Mme Lopez

* * * * *

Cause pendante entre :

B._____, à M***, recourante,

et

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

Art. 15 LAA et art. 23 al. 3 OLAA

En fait :

A. B._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née le ***, était employée en tant que nettoyeuse de bâtiment à temps partiel auprès de D._____ Sàrl depuis le 5 novembre 2019. A ce titre, elle était assurée contre les accidents professionnels et non professionnels auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA ou l'intimée).

A la suite d'une chute survenue le 28 février 2025, elle a été mise en arrêt de travail total à compter du 6 mars 2025.

L'accident a été annoncé à la CNA par déclaration de sinistre du 10 mars 2025, dans laquelle l'employeur a mentionné que l'horaire hebdomadaire de travail de l'assurée était de 20 heures et que son salaire horaire de base était de 20 fr. 58.

Dans un courrier du 12 mars 2025, la CNA a informé l'assurée qu'elle prenait en charge le cas et qu'elle lui reconnaissait le droit à des indemnités journalières d'un montant de 50 fr. 85 par jour calendaire.

Le 7 avril 2025, l'assurée a demandé la reconsidération du montant de l'indemnité journalière, estimant qu'il avait été mal évalué.

La CNA a alors demandé des informations complémentaires à l'employeur, qui a précisé, le 7 mai 2025, qu'il était convenu avec l'assurée d'un horaire de travail de 20 heures par semaine au maximum depuis mai 2022, même s'il pouvait arriver qu'elle effectue des heures supplémentaires. L'employeur a joint à son courrier le contrat de travail du 5 novembre 2019 conclu avec l'assurée mentionnant un horaire de travail de 9 heures par semaine, un avenant au contrat de travail du 1^{er} août 2021 indiquant un horaire hebdomadaire de travail de 30 heures, ainsi que les fiches de salaire de l'assurée pour la période de février 2024 à février 2025. Selon ces décomptes, le salaire brut de l'assurée était de 22 fr. de l'heure entre février 2024 et janvier 2025 et de 20 fr. 58 en février 2025, auquel

s'ajoutaient le salaire afférant aux vacances (+ 8.33 %) et aux jours fériés (+ 3.75 %), ainsi que la part au treizième salaire

(+ 8.33 %). Ces fiches de salaires comportaient en outre les indications suivantes :

- Février 2024 : salaire brut de 1'687 fr. 60 pour 63 heures de travail
- Mars 2024 : salaire brut de 2'089 fr. 35 pour 78 heures de travail
- Avril 2024 : salaire brut de 1'634 fr. 05 pour 61 heures de travail
- Mai 2024 : salaire brut de 2'236 fr. 70 pour 83,5 heures de travail
- Juin 2024 : salaire brut de 1'971 fr. 50 pour 80 heures de travail
- Juillet 2024 : salaire brut de 2'236 fr. 70 pour 83,5 heures de travail
- Août 2024 : salaire brut de 1'513 fr. 40 pour 56,5 heures de travail
- Septembre 2024 : salaire brut de 1'901 fr. 90 pour 71 heures de travail
- Octobre 2024 : salaire brut de 2'464 fr. 35 pour 92 heures de travail
- Novembre 2024 : salaire brut de 2'303 fr 65 pour 86 heures de travail
- Décembre 2024 : salaire brut de 2'330 fr. 45 pour 87 heures de travail
- Janvier 2025 : salaire brut de 1'553 fr. 65 pour 58 heures de travail
- Février 2025 : salaire brut de 2'230 fr. 15 pour 89 heures de travail

Sur la base des nouvelles informations recueillies, la CNA a procédé à un nouveau calcul de l'indemnité journalière et l'a fixée à 53 fr. 65, ce dont l'assurée a été informée par courrier du 21 mai 2025.

Selon un compte-rendu d'un entretien du 16 juin 2025 avec l'assurée, la CNA lui a expliqué que l'indemnité journalière de 53 fr. 65 avait été fixée sur la base du salaire brut de 24'465 fr. 85 réalisé entre mars 2024 et février 2025 selon les décomptes de salaire fournis par l'employeur et

d'après le calcul suivant : $24'465 \text{ fr. } 85 / 365 \text{ jours} \times 80 \%$. L'assurée a en outre été informée qu'elle recevrait une décision sujette à opposition étant donné qu'elle contestait le montant de l'indemnité journalière.

Par décision du 24 juin 2025, la CNA a confirmé à l'assurée que l'indemnité journalière avait été calculée sur la base des fiches de salaire des douze derniers mois au vu du caractère irrégulier de son activité et que le montant de l'indemnité journalière était bien de « 56 fr. 65 ».

Par courrier du 16 juillet 2025, l'assurée s'est opposée à cette décision, en faisant valoir que l'indemnité journalière devait être arrêtée à 126 fr. 70 et que l'indemnité fixée à 50 fr. 85 puis à 53 fr. 65 par la CNA représentait la moitié du montant qui lui était légalement dû.

Par décision sur opposition du 7 octobre 2025, la CNA a rejeté l'opposition de l'assurée et confirmé que l'indemnité journalière était de 53 fr. 65 sur la base du revenu effectivement réalisé par l'assurée durant les douze mois précédant l'accident. Elle a précisé que la décision du 24 juin 2025 mentionnait par erreur le montant de 56 fr. 65 au lieu de 53 fr. 65 en raison d'une faute de frappe.

B. Par acte déposé le 30 octobre 2025, B. _____ a recouru auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre la décision sur opposition précitée, en concluant à son annulation, à l'octroi d'une indemnité journalière calculée sur la base d'un salaire horaire brut de 26 fr. 49 pour 42 heures hebdomadaires, soit environ 126 fr. 70 par jour, et à la condamnation de l'intimée à lui verser un complément d'indemnité journalière pour la période d'incapacité de travail, avec intérêts moratoires à 5 % dès chaque échéance mensuelle. En substance, elle a fait valoir que le calcul opéré par la CNA conduisait à une indemnité journalière nettement inférieure au salaire effectif qu'elle touchait avant l'accident et ne tenait pas compte de la hausse récente de son taux d'occupation au moment de l'accident, ni des fiches de salaires récentes qui attestaient un revenu annuel et un volume d'heures plus élevés que la moyenne annuelle retenue par la CNA. A l'appui de son recours, elle a produit diverses pièces,

notamment des avenants au contrat de travail datés des 1^{er} février 2020 et 1^{er} juillet 2020 mentionnant un horaire hebdomadaire de travail de respectivement 24 heures et 36 heures, ainsi que ses décomptes de salaire portant sur la période de janvier à septembre 2025.

Dans son acte de recours, la recourante a également demandé à être mise au bénéfice de l'assistance judiciaire pour les frais de justice.

Dans sa réponse du 20 novembre 2025, l'intimée a conclu au rejet du recours.

En droit :

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 sur le montant de l'indemnité journalière allouée à la recourante.

3. a) L'assuré totalement ou partiellement incapable de travailler à la suite d'un accident a droit à une indemnité journalière (art. 16 al. 1 LAA). Le droit naît le troisième jour qui suit celui de l'accident ; il s'éteint

dès que l'assuré a recouvré sa pleine capacité de travail, dès qu'une rente est versée ou dès que l'assuré décède (art. 16 al. 2 LAA).

b) Selon l'art. 15 LAA, les indemnités journalières sont calculées d'après le gain assuré (al. 1). 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]). Par ailleurs, il appartient au Conseil fédéral d'édicter des prescriptions sur le gain assuré pris en considération dans des cas spéciaux, notamment lorsque l'assuré est occupé de manière irrégulière (al. 3 let. d).

Sous réserve de certains des cas spéciaux prévus par la loi (voir par exemple art. 23 al. 1 OLAA), le gain assuré au sens des art. 15 LAA et 22 OLAA se fonde sur le salaire effectivement touché par l'assuré et ne se rapporte pas à un gain fictif. Il ne faut pas perdre de vue que, dans l'assurance-accidents, les indemnités journalières servent à compenser la perte de revenu d'une activité lucrative ou d'un revenu de substitution en cas d'incapacité de travail consécutive à un accident assuré (TF 8C_778/2016 du 1^{er} septembre 2017 consid. 3.2 et les références).

c) aa) Conformément à la délégation de l'art. 15 al. 3 LAA, le Conseil fédéral a promulgué des dispositions sur le gain assuré pris en considération dans des cas spéciaux, pour l'indemnité journalière (art. 23 OLAA). Ces dispositions ont pour but d'atténuer la rigueur de la règle du dernier salaire reçu avant l'accident, lorsque cette règle pourrait conduire à des résultats inéquitables ou insatisfaisants (TF 8C_338/2019 du 8 mai 2020 consid. 4 et la référence).

bb) Selon l'art. 23 al. 3 OLAA, lorsque l'assuré n'exerce pas d'activité lucrative régulière ou lorsqu'il reçoit un salaire soumis à de fortes variations, il y a lieu de se fonder sur un salaire moyen équitable par jour.

Le point de savoir si les conditions de l'art. 23 al. 3 OLAA – à savoir les critères de l'activité irrégulière et les fortes variations de salaire – étaient réalisées doit être examiné au regard de l'activité effectivement exercée au moment de l'accident, le parcours professionnel antérieur de l'assuré n'étant pas déterminant. A cet égard, le fait que l'accident est survenu peu après la prise du travail n'y change rien (ATF 139 V 464 consid. 4.2 et 4.3 ; 128 V 298 consid. 2b/bb). En d'autres termes, si la personne assurée n'a pas travaillé ou seulement sporadiquement dans le passé, il n'y a pas lieu de conclure à une activité irrégulière au sens de l'art. 23 al. 3 OLAA. C'est l'activité effective au moment de la survenance de l'accident qui doit être irrégulière pour entraîner l'application de l'art. 23 al. 3 OLAA. Par ailleurs, la durée effective de l'engagement n'a pas une importance particulière pour calculer le gain assuré déterminant pour les indemnités journalières (ATF 139 V 464 consid. 4.4). Si les conditions de l'art. 23 al. 3 OLAA ne sont pas réalisées, le dernier salaire perçu avant l'accident dans les rapports de travail actuels est déterminant pour calculer l'indemnité journalière en vertu de l'art. 15 al. 2 LAA en liaison avec l'art. 22 al. 3 OLAA (TF 8C_785/2019 du 17 août 2020 consid. 3.2).

cc) La Commission ad hoc Sinistres LAA (dans laquelle plusieurs assureurs LAA privés ainsi que la CNA sont représentés) a été créée afin que les divers organismes appliquent la LAA de façon uniforme. Elle émet dans ce but des recommandations (consultables sur le site www.svv.ch). Ces recommandations ne sont ni des ordonnances administratives, ni des directives de l'autorité de surveillance aux organes d'exécution de la loi. Elles ne créent pas de nouvelles règles de droit. Même si elles ne sont pas dépourvues d'importance sous l'angle de l'égalité de traitement des assurés, elles ne lient pas le juge (ATF 147 V 35 consid. 5.1.3 et les références). La commission a en particulier établi à l'intention des assureurs-accidents une recommandation pour l'application de l'art. 23 al. 3 OLAA (Recommandation n° 3/84 intitulée « *Salaire déterminant pour les personnes exerçant une activité irrégulière et pour les travailleurs temporaires* », du 18 juillet 1984, révisée les 31 mars 2014 et 1^{er} janvier 2017). Selon cette recommandation, pour les personnes exerçant une activité lucrative irrégulière (par exemple travailleurs à la tâche, travailleurs

occasionnels, chauffeurs de taxi avec revenu dépendant du chiffre d'affaires), on tiendra compte dans la règle pour fixer l'indemnité journalière du salaire moyen réalisé pendant les trois derniers mois ; en cas de très fortes variations, la période de référence peut être étendue au maximum à douze mois.

d) Aux termes de l'art. 17 al. 1 LAA, l'indemnité journalière correspond, en cas d'incapacité totale de travail, à 80 % du gain assuré ; si l'incapacité de travail n'est que partielle, l'indemnité journalière est réduite en conséquence. Elle est calculée conformément à la formule suivante : $(\text{gain annuel assuré} / 365) \times 80 \%$ (art. 25 al. 1 et Annexe 2 OLAA).

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 ; 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 144 V 427 consid. 3.2 ; 139 V 176 consid. 5.3 et les références ; TF 8C_782/2023 du 6 juin 2024 consid. 4.2.1).

5. Il ressort des pièces versées au dossier que l'horaire de travail de la recourante était irrégulier et qu'en conséquence son salaire variait d'un mois à l'autre. Au cours des douze derniers mois avant l'accident, elle a réalisé un revenu annuel total de 24'465 fr. 85, étant observé que le salaire mensuel le plus bas a été de l'ordre de 1'500 fr. (1'513 fr. 40 en août 2024 et 1'553 fr. 65 en janvier 2025) et le salaire le plus haut a été de 2'464 fr. 35 en octobre 2024. Dans ces circonstances, on ne saurait faire grief à l'intimée d'avoir fait application de l'art. 23 al. 3 OLAA et d'avoir fixé le salaire moyen sur la base du revenu de 24'465 fr. 85 effectivement réalisé par la recourante entre mars 2024 et février 2025, ce qui constitue la solution la plus représentative de la situation concrète de la recourante.

A l'appui de sa contestation, la recourante soutient que son salaire était de 22 fr. de l'heure. Son salaire horaire était effectivement de 22 fr. en 2024 et en janvier 2025, mais il est passé à 20 fr. 58 à compter de février 2025, soit le mois de l'accident. Son dernier salaire juste avant l'accident n'était donc pas de 22 fr. de l'heure. Le tarif horaire de 22 fr. a néanmoins été pris en compte par l'intimée dans le calcul de l'indemnité journalière puisqu'il s'est fondé sur le salaire annuel de 24'465 fr. 85 basé sur les fiches de salaires antérieures à l'accident. Le moyen de la recourante s'avère ainsi mal fondé.

Il en va de même de son argument selon lequel son horaire de travail aurait été de 42 heures par semaine, ce qui n'est établi par aucune pièce du dossier. Au contraire, aussi bien le contrat de travail que les avenants au contrat mentionnent un horaire hebdomadaire de travail bien inférieur aux 42 heures alléguées par la recourante. Les décomptes de salaires des douze mois précédant l'accident confirment eux aussi que les heures accomplies par la recourante étaient variables et très éloignées d'un horaire hebdomadaire de 42 heures, le maximum d'heures travaillées durant cette période ayant été de 92 heures par mois en octobre 2024. A noter que la moyenne des revenus calculée sur un an par l'intimée correspond approximativement aux 20 heures par semaine annoncées par l'employeur et reflète la situation concrète de la recourante. Il est encore précisé que le calcul du revenu moyen sur un an opéré par l'intimée tient compte de la part des vacances, des jours fériés et du treizième salaire.

Au vu de ce qui précède, l'indemnité journalière fixée à 53 fr. 65 sur la base d'un revenu annuel de 24'465 fr. 85 (correspondant à un salaire journalier moyen de 67 fr. 03) ($24'465 \text{ fr. } 85 / 365 \text{ jours} \times 80 \%$) n'est pas critiquable et peut être confirmée.

6. En conclusion, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision sur opposition entreprise confirmée.

Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. f bis LPGA), ni d'allouer de dépens à la partie recourante, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

Dans la mesure où la procédure est gratuite, la demande d'assistance judiciaire limitée aux frais de justice est sans objet.

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

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision sur opposition rendue le 7 octobre 2025 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.
- IV.** La demande d'assistance judiciaire est sans objet.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- B. _____,
- 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 :