

VD_FINDINFO Arrêt / 2010 / 235 vom 5. Februar 2010

VD Tribunal cantonal, 2010-02-05, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2010__235

FR: VD_FINDINFO Arrêt / 2010 / 235 du 5 février 2010

IT: VD_FINDINFO Arrêt / 2010 / 235 del 5 febbraio 2010

Regeste

ACTIVITÉ LUCRATIVE DÉPENDANTE, CONDITION DU COTISANT, AA | 1a LAA, 1 OLAA

Volltext

Vaud Tribunal cantonal Cour des assurances sociales 05.02.2010 Arrêt / 2010 / 235

ACTIVITÉ LUCRATIVE DÉPENDANTE, CONDITION DU COTISANT, AA | 1a LAA, 1 OLAA

TRIBUNAL CANTONAL AA 49/09 - 11/2010 COUR DES ASSURANCES SOCIALES
Arrêt du 5 février 2010

Présidence de M. Jomini Juges : Mme Dormond Béguelin et M. Berthoud, assesseurs Greffier : M. Simon ***** Cause pendante entre : N. _____, à Lutry, recourant, représenté par Me Jean-Michel Duc, avocat à Lausanne, et C. _____ ASSURANCES, à Martigny, intimé. _____ Art. 1a LAA; art. 1 OLAA En fait : A. N. _____, né le 25 juin 1933, a subi le 17 juillet 2006 un accident de la circulation, alors qu'il était passager d'un véhicule dont le chauffeur avait perdu la maîtrise lors d'une manœuvre de dépassement sur l'autoroute. Blessé au poignet et à l'avant-bras droit, il est resté hospitalisé durant un mois et le traitement médical s'est poursuivi. B. Le 17 avril 2007, l'entreprise W. _____ SA, à Sierre (ci-après également: K. _____ SA ou T. _____ SA), a informé C. _____ Assurances (ci-après: l'assureur-accidents) de la survenance de l'accident susmentionné. Cette société était assurée auprès de l'assureur précité pour les accidents de ses salariés. Le 21 novembre 2007, l'assureur-accidents a refusé de prendre en charge le sinistre en retenant ce qui suit, dans une décision formelle adressée à l'avocat de N. _____ (Me Perruchoud, avocat à Sierre): "M. N. _____ a été victime d'un accident le 17 juillet 2006. Durant les années 2005-2006, il a perçu une somme de Fr. 45'530.00 de la société W. _____ SA pour divers travaux. Selon l'art. 1 OLAA, est réputé travailleur quiconque exerce une activité lucrative dépendante. Sur la base du dossier, la couverture d'assurance de M. N. _____ selon la loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA) doit être niée. En effet, il n'existe pas de contrat de travail avec la société W. _____ SA. Cette société ne nous a d'ailleurs jamais déclaré de salaires pour M. N. _____ depuis la signature du contrat auprès de notre caisse en 2000. M. N. _____ oeuvre comme un consultant externe, facturant mensuellement ses honoraires. Il n'existe aucun lien de subordination entre votre client et l'entreprise assurée auprès de notre caisse. De plus, comme toute personne indépendante, M. N. _____ est titulaire d'un numéro de TVA. Au vu de ce qui précède, force est de constater que M. N. _____ ne revêt pas la qualité de travailleur au sens de la LAA. Au besoin nous pouvons préciser que la Caisse de compensation n'a jamais examiné de manière approfondie le statut de M. N. _____ et l'attestation de la caisse de compensation se base sur les déclarations de

l'employeur, ce qui n'est pas déterminant en l'espèce. De ce fait, nous ne pouvons malheureusement verser aucune prestation d'assurance en tant qu'assurance-accidents LAA pour les suites de son accident du 17 juillet 2006, en raison d'un défaut de couverture". C. N. _____ a formé opposition le 17 décembre 2007 contre cette décision, en faisant valoir qu'il était lié par un contrat de travail à W. _____ SA. B. _____ Assurance, assureur-maladie du prénommé, a également formé opposition, le 7 janvier 2008, concluant au versement des prestations légales pour les suites de l'accident du 17 juillet 2006. L'assureur-accidents a rendu sa décision sur opposition le 31 mars 2009. Il a rejeté les deux oppositions et dit que sa décision du 21 novembre 2007 était maintenue. En substance, il a considéré que l'intéressé n'avait pas le statut de travailleur (dépendant) de W. _____ SA et ne bénéficiait donc pas de la couverture accidents. Les motifs contiennent le passage suivant (ch. 2.4): "En l'espèce, il apparaît que la volonté de part et d'autre était que M. N. _____ travaille à titre d'indépendant. Il ressort très clairement du courrier électronique de l'entreprise K. _____ SA du 17 avril 2007 que M. N. _____ était considéré comme un fournisseur indépendant et non un salarié, puisque c'est lui qui établit ses factures pour ses prestations. De ce fait son salaire n'a jamais été déclaré dans les décomptes pour l'assurance-accidents. Ceci est confirmé par le courrier du 3 mai 2007 de K. _____ SA. M. N. _____ facturait ses honoraires sur un papier à lettre propre, à en-tête, où est précisé son numéro de TVA. Il facturait d'ailleurs également la TVA sur ses prestations. Notons que M. N. _____ a maintenu la couverture pour le risque accident dans son contrat LAMaI auprès de sa caisse-maladie, signe qu'il ne se considérait pas couvert pour ce risque par le biais de K. _____ SA. Quant à la question d'un éventuel rapport de subordination avec l'entreprise K. _____ SA, on ne saurait considérer qu'il y en ait eu un. En effet, M. N. _____ bénéficiait d'une large marge de manoeuvre dans l'organisation de son travail. Certes, la Caisse de compensation a considéré M. N. _____ comme salarié. Aucune enquête sérieuse n'a toutefois été faite à ce sujet. Or il ressort de la jurisprudence que l'assureur-accidents peut s'écarter de la qualification faite par l'AVS si celle-ci se révèle, comme en l'espèce, être manifestement inexacte (RAMA 1992, p. 251)". Le dossier de l'assureur-accidents comporte notamment les pièces suivantes: - Un courrier électronique de la responsable financière de W. _____ SA (B.S. _____) adressé à l'assureur-accidents, du 17 avril 2007, dont la teneur est la suivante: "[...] M. N. _____, né le 25.06.1933 exerce auprès de notre société une activité en tant que consultant externe pour environ 25h/semaine. Il établit des factures mensuelles pour ses prestations. Ces prestations sont également soumises TVA, M. N. _____ étant inscrit au registre contribuable TVA pour ses activités. Depuis 1997, suite à une décision de la Caisse de compensation et de la Q. _____, le montant de ses honoraires, TVA inclus, déduit de la franchise AVS (plus de 65 ans) doit être déclaré en plus de notre masse salariale sur notre décompte AVS. M. N. _____ est assuré en accident auprès de sa caisse-maladie. M. N. _____ a été victime d'un accident de la circulation le 15.07.2006. La Q. _____ qui verse une allocation familiale à M. N. _____ nous demande quelle société d'assurance verse les indemnités journalières. Nous sommes assuré auprès de votre société pour les accidents de nos salariés mais nous n'avons jamais déclaré M. N. _____ dans nos décomptes. Considérant qu'il est un fournisseur et non pas un salarié puisque c'est lui qui établit les factures pour ses prestations. [...]" - Une lettre de W. _____ SA du 24 avril 2007 adressée à l'assureur-accidents, qui a la teneur suivante: "Suite à notre entretien téléphonique de ce jour, et selon votre demande nous vous communiquons ci-après les montants facturés par M. N. _____ qui ont été pris en compte par la Caisse de

compensation [suit l'indication des montants pour les années 2002 à 2006, avec les déductions "franchise AVS" et les soldes "soumis AVS"]. - Une lettre de W. _____ SA du 3 mai 2007 adressée à l'assureur-accidents, qui a la teneur suivante: "Vous nous demandez les décomptes salaires 2006 de M. N. _____, ainsi que le détail des heures effectuées. Selon ce qui vous a été communiqué, M. N. _____ n'était pas salarié mais établissait des factures mensuelles. Nous vous envoyons donc les copies de ces factures en lieu et place des documents demandés". - Une attestation de la Caisse de compensation du canton du Valais, datée du 24 juillet 2007, qui indique que pour l'année 2006 un salaire de 3'489 fr. 20 a été déclaré auprès d'elle au nom de N. _____, dont l'employeur est W. _____ SA. Cette attestation a été produite par W. _____ SA le 26 juillet 2007 après que l'assureur-accidents lui avait demandé, le 19 juillet 2007, une copie de la décision en vertu de laquelle la caisse de compensation considérait M. N. _____ comme un travailleur dépendant. - Une lettre du 31 juillet 2007 de l'assureur-accidents à la Caisse de compensation du canton du Valais, demandant une copie de la décision reconnaissant le statut de salarié à M. N. _____. Le dossier ne contient pas de réponse de la Caisse de compensation. - Une fiche relatant un entretien téléphonique qu'un agent de l'assureur-accidents a eu le 24 septembre 2007 avec M. N. _____, dont une déclaration est résumée ainsi: "Concernant l'AVS, c'est en 1997 que la Caisse de compensation est venue contrôler la société et que l'agent de l'AVS a considéré M. N. _____ comme un salarié. Une décision a été rendue. M. N. _____ va tout faire pour que cette décision nous soit adressée dans les plus brefs délais". - Une attestation de la Caisse de compensation du canton du Valais, du 16 octobre 2007, destinée à M. N. _____, qui est ainsi libellée: "La Caisse soussignée atteste que, pour les années 1997 à 2006, les salaires suivants ont été déclarés auprès d'elle avant franchise au nom de M. N. _____, n° AVS [...]: années 1997 à 2006, employeur: W. _____ SA, salaires [de montants annuels d'environ 23'000 fr. de 1997 à 2005, et de 20'289 fr. en 2006]". - Une déclaration écrite du 8 janvier 2007 de W. _____ SA (signée par A.S. _____) mentionnant ce qui suit: "Nous confirmons que M. N. _____ a, depuis le 1 er janvier 1996 et pour une durée indéterminée, un engagement de consultant auprès de notre société et que sa rémunération mensuelle est de 2'500 fr. plus la TVA. Cet engagement a été provisoirement interrompu suite à l'accident du 17 juillet dernier". - Une déclaration de salaires 2006 de l'entreprise W. _____ SA datée du 16 janvier 2006, comportant une liste des salaires versés en 2006 aux employés de cette société. - La copie d'une lettre de la Caisse de compensation du canton du Valais à W. _____ SA, du 26 avril 2002, indiquant que le réviseur de la Caisse avait procédé à une vérification des salaires versés au personnel de cette société pour les exercices 1997 à 2001, et que ce contrôle avait révélé des différences de salaires. D'après un rapport annexé à cette lettre, cette révision concernait notamment la rémunération de M. N. _____. D. Par acte du 3 avril 2009, N. _____, désormais représenté par Me Jean-Michel Duc, recourt au Tribunal cantonal contre la décision sur opposition du 31 mars 2009. Il conclut à l'annulation de cette décision et à ce que son droit aux prestations légales pour les suites de l'accident du 17 juillet 2006 soit reconnu. Il conclut également à ce que C. _____ Assurances soit condamné à lui allouer les prestations d'assurances pour les conséquences de l'accident du 17 juillet 2006. Le recourant fait notamment valoir qu'il travaillait pour la société W. _____ SA depuis le 1 er janvier 1996 en exerçant, parallèlement à cette activité de salarié, une activité d'indépendant (négociant en vin et en produits informatiques, conseil en informatique). Déposant plusieurs pièces à ce sujet, il relève qu'il figurait à l'époque dans l'organigramme de cette société, qu'il est en possession du "guide du

collaborateur", qu'il porte les badges de la société lors de manifestations, qu'il dispose des badges d'accès au bâtiment de la société et qu'il demeure en l'état dans l'organigramme, même s'il n'a pas été en mesure de reprendre son activité. Le recourant soutient donc qu'il était un travailleur de condition dépendante de W. _____ SA au sens des dispositions légales applicables ainsi que de la jurisprudence à ce propos. Dans sa réponse du 14 mai 2009, l'assureur-accidents conclut au rejet du recours et à la confirmation de sa décision sur opposition. Il fait valoir la "manifeste volonté, aussi bien de la part de l'employeur que de l'employé, de considérer M. N. _____ comme intervenant en tant qu'externe". Il relève que les éléments dont se prévaut le recourant (mention dans l'organigramme de la société, port des badges lors de manifestations et possession des badges d'accès) sont postérieurs à l'accident et que la liste des salaires 2006 de l'entreprise, adressée à l'assureur-accidents, ne comprenant pas le nom de M. N. _____, a été déclarée complète et exacte. Il ajoute qu'"en l'absence d'enquête fouillée sur cette question par la Caisse de compensation (qui a certes rendu une décision, mais n'a pas été en mesure de transmettre d'enquête ayant mené à dite décision)", la qualification retenue par l'AVS au sujet du statut de salarié de M. N. _____ ne saurait lier l'assureur-accidents. Dans sa réplique du 12 juin 2009, le recourant confirme ses conclusions et produit un organigramme de W. _____ SA daté du 25 septembre 2000, où il figure selon ses dires (sous les initiales I. _____) à la fois comme remplaçant du responsable de la vente et comme consultant. Dans sa duplique du 14 juillet 2009, l'assureur-accidents maintient ses conclusions, reprend en partie ses précédents arguments et renvoie pour le surplus à ses précédentes écritures. **E n d r o i t :** 1. Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-accidents (art. 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 sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA). En l'espèce, le recours a été déposé en temps utile le 3 avril 2009 auprès du tribunal compétent. Pour le surplus répondant aux exigences formelles prévues par la loi (en particulier art. 61 let. b LPGA), le recours est recevable. La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36]). 2. La question litigieuse est de savoir si le recourant peut, pour des raisons de conditions d'assurance, prétendre à des prestations de C. _____ Assurances pour les suites de l'accident du 17 juillet 2006. Le recourant se plaint d'avoir été considéré, en violation du droit fédéral (art. 1a LAA, art. 1 OLAA [ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents, RS 832.202]), comme un indépendant, et non pas comme un salarié de l'entreprise W. _____ SA, dont les employés sont couverts contre le risque accidents par l'assureur intimé. a) Aux termes de l'art. 1a al. 1 LAA, sont assurés à titre obligatoire conformément aux dispositions de cette loi les travailleurs occupés en Suisse, y compris les travailleurs à domicile, les apprentis, les stagiaires, les volontaires ainsi que les personnes travaillant dans des écoles de métiers ou des ateliers protégés. La notion de travailleur (en allemand: Arbeitnehmer), selon cette disposition, est définie à l'art. 1 OLAA: est réputé travailleur quiconque exerce une activité lucrative dépendante au sens de la législation fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants. Cette définition correspond à celle du salarié (en allemand: Arbeitnehmer) à l'art. 10 LPGA ("Est réputé salarié celui qui fournit un travail dépendant et qui reçoit pour ce travail un salaire déterminant au sens des lois spéciales"); à tout le moins, l'art. 10 LPGA

n'a pas modifié la portée de l'art. 1a LAA (cf. ATF 115 V 55 consid. 2d; TF 8C_752/2009 du 7 janvier 2010 consid. 3; Frésard/Moser-Szeless, L'assurance-accidents obligatoire, SBVR 2 e éd. 2007, n. 5 p. 839 s.). b) Selon la jurisprudence, le point de savoir si l'on a affaire, dans un cas donné, à une activité indépendante ou salariée ne doit pas être tranché d'après la nature juridique du rapport contractuel entre les partenaires. Ce qui est déterminant, bien plutôt, ce sont les circonstances économiques (ATF 123 V 161 consid. 1; TFA H 210/04 du 27 décembre 2005 consid. 2). D'une manière générale, est réputé salarié celui qui dépend d'un employeur quant à l'organisation du travail et du point de vue de l'économie de l'entreprise, et ne supporte pas le risque économique couru par l'entrepreneur; est indépendant celui qui exerce son activité selon sa propre organisation librement choisie - reconnaissable de l'extérieur - et à ses propres risques et profits. Les principaux éléments qui permettent de déterminer le lien de dépendance quant à l'organisation du travail et du point de vue de l'économie de l'entreprise sont le droit de l'employeur de donner des instructions, le rapport de subordination du travailleur à l'égard de celui-ci, l'obligation de ce dernier d'exécuter personnellement la tâche qui lui est confiée (RCC 1989 p. 111 consid. 5a, 1986 p. 651 consid. 4c, 1982 p. 178 consid. 2b). Un autre élément est le fait qu'il s'agit d'une collaboration régulière, autrement dit que l'employé est régulièrement tenu de fournir ses prestations au même employeur (ATF 110 V 72 consid. 4b). En outre, la possibilité pour le travailleur d'organiser son horaire de travail ne signifie pas nécessairement qu'il s'agit d'une activité indépendante (ATF 122 V 169 consid. 6a/cc; TF 8C_658/2007 du 26 septembre 2008, consid. 2). Par ailleurs, le risque économique encouru par l'entrepreneur peut être défini comme étant celui que court la personne qui doit compter, en raison d'évaluations ou de comportements professionnels inadéquats, avec des pertes de la substance économique de l'entreprise. Constituent notamment des indices révélant l'existence d'un risque économique d'entrepreneur le fait que l'assuré opère des investissements importants, subit les pertes, supporte le risque d'encaissement et de ducroire, supporte les frais généraux, agit en son propre nom et pour son propre compte, se procure lui-même les mandats, occupe du personnel et utilise ses propres locaux commerciaux. Les rapports de droit civil (contrat de travail ou de mandat) ne sont pas décisifs pour savoir si l'on a affaire, dans un cas donné, à une activité indépendante ou salariée, mais bien plutôt les circonstances économiques (cf. ATF 123 V 161 consid. 1; TF 8C_658/2007 du 26 septembre 2008, consid. 2). c) Ces principes ne conduisent cependant pas à eux seuls à des solutions uniformes, applicables schématiquement. Les manifestations de la vie économique revêtent en effet des formes si diverses qu'il faut décider dans chaque cas particulier si l'on est en présence d'une activité dépendante ou d'une activité indépendante en considérant toutes les circonstances de ce cas. Souvent, on trouvera des caractéristiques appartenant à ces deux genres d'activité; pour trancher la question, on se demandera quels éléments sont prédominants dans le cas considéré (ATF 123 V 162 consid. 1; 122 V 171 consid. 3a; TFA H 210/04 du 27 décembre 2005 consid. 2; TFA U 302/04 du 21 avril 2005 consid. 4.3; TFA H 334/03 du 10 janvier 2005, consid. 6.1 et les références citées). 3. a) Dans la décision attaquée, l'assureur-accidents s'est essentiellement fondé sur deux courriers de W. _____ SA: un courrier électronique du 17 avril 2007 et un courrier (ordinaire) du 3 mai 2007, où le recourant est présenté comme un consultant externe, non salarié, établissant des factures mensuelles pour ses prestations. Pour apprécier les circonstances économiques, au sens de la jurisprudence précitée, ces deux courriers n'apportent pas d'indications particulièrement claires. L'établissement de factures mensuelles par le recourant n'est pas en soi déterminant, dès lors que ces factures

concernent des activités régulières pendant plusieurs années (25 heures par semaine), avec une rémunération qui ne varie quasiment pas. L'activité de consultant du recourant n'a pas été analysée par l'assureur-accidents (risque économique, investissements, rapport de subordination, obligation d'effectuer personnellement les tâches confiées, locaux utilisés, etc.); l'intimée n'a pas instruit l'affaire de manière à déterminer quelles prestations le recourant fournissait à W. _____ SA, notamment dans quel cadre, dans quelles circonstances et selon quelles modalités. Il y a lieu de relever que, dans un acte du 8 janvier 2007 versé au dossier de l'assureur-accidents, la société précitée a déclaré qu'elle avait engagé le recourant en 1996, avec une rémunération mensuelle; on pourrait déduire de cette déclaration que la direction de la société estime en définitive que le recourant est son salarié. En ce sens, le fait que la liste des salaires pour l'année 2006 ne comporte pas le nom du recourant ne saurait être déterminant, pas plus d'ailleurs que celui-ci facturait la TVA sur ses prestations. b) L'assureur-accidents s'est en revanche intéressé au statut du recourant du point de vue de l'AVS. A ce titre, la règle de l'art. 1 OLAA - selon laquelle celui qui exerce une activité lucrative dépendante au sens de la législation fédérale sur l'AVS est en principe un travailleur selon l'art. 1a LAA - n'a pas de portée absolue. Néanmoins, des impératifs de coordination exigent que l'assureur-accidents ne s'écarte pas, sauf inexactitude manifeste, de la qualification des organes de l'AVS (cf. Frésard/Moser-Szeless, op. cit. n. 3-4 p. 839, avec une référence à un arrêt du TFA du 7 août 1992, in RAMA 1992 p. 251, consid. 2c; voir aussi TFA U 25/00 du 8 février 2001 consid. 4b). Sur la base de l'instruction effectuée par l'assureur-accidents, il n'y a aucun indice d'une telle inexactitude manifeste de la part de la Caisse cantonale valaisanne de compensation, laquelle avait du reste procédé à des contrôles après 2006). Le recourant a invoqué différents éléments nouveaux dans la procédure de recours au Tribunal cantonal. Il est vrai qu'à l'exception d'un organigramme daté du 25 septembre 2000, ces nouveaux éléments sont postérieurs à la date de l'accident du 17 juillet 2006. Quant à l'ancien organigramme, son interprétation n'est pas évidente, puisque le recourant y figure à la fois comme consultant et comme remplaçant d'un responsable interne de la société. Dans ces conditions, il faut retenir que la décision de la Caisse de compensation AVS, qui classe le recourant comme un travailleur dépendant, n'apparaît pas manifestement inexacte sur la base du dossier, et que l'instruction de l'affaire par l'assureur-accidents a été clairement insuffisante pour une bonne appréciation des circonstances économiques. En particulier, l'intimée ne démontre aucunement en quoi la décision de ladite caisse serait manifestement inexacte. En effet, le fait que la Caisse de compensation n'ait, comme le prétend l'intimée (réponse, p. 3), pas été en mesure de transmettre un rapport d'enquête au sujet de la reconnaissance du statut de salarié ne saurait suffire à cet égard. c) Il incombe à l'assureur social qui rend une décision sur opposition de constater les faits pertinents de manière complète et exacte, après avoir instruit la cause de manière appropriée. Une constatation inexacte et incomplète des faits pertinents est en soi un motif d'admission d'un recours (art. 76 let. b LPA-VD, par renvoi de l'art. 99 LPA-VD). En l'occurrence, la décision attaquée doit être annulée, car sur la base des faits constatés, on ne peut pas déterminer si le recourant est ou non un salarié au sens de la jurisprudence précitée. Il ne se justifie pas de compléter l'instruction dans la procédure de recours judiciaire, en interpellant le recourant ainsi que les responsables de W. _____ SA afin qu'ils décrivent précisément les circonstances économiques de leur collaboration (forme du contrat, moyens mis à disposition du recourant, risque économique, rapport de subordination, exécution personnelle, etc.). L'affaire doit être renvoyée à l'assureur-accidents pour qu'il complète lui-même l'instruction et rende une nouvelle

décision sur opposition. Dans cette mesure, le recours est admis. 4. Il n'est pas perçu de frais, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA). Le recourant, qui obtient gain de cause avec l'assistance d'un mandataire professionnel, a droit à des dépens, dont le montant doit être déterminé sans égard à la valeur litigieuse, d'après l'importance et la complexité du litige (art. 61 let. g LPGA; art. 55 al. 1 et 56 al. 2 LPA-VD). En l'espèce, il y a lieu d'arrêter à 1'200 fr. le montant des dépens et de les mettre à la charge de l'assureur-accidents, qui succombe (art. 55 al. 2 LPA-VD). Par ces motifs, la Cour des assurances sociales prononce : I. Le recours est admis. II. La décision sur opposition rendue le 31 mars 2009 par C._____ Assurances est annulée et l'affaire est renvoyée à cet assureur pour instruction complémentaire et nouvelle décision sur opposition. III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires. IV. Une indemnité de 1'200 fr. (mille deux cents francs), à payer au recourant N._____ à titre de dépens, est mise à la charge de C._____ Assurances. Le président : Le greffier : Du L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à : ■ Me Jean-Michel Duc, avocat à Lausanne (pour N._____) ■ C._____ Assurances - Office fédéral de la santé publique (OFSP) 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). Le greffier :

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.