

VD_GERICHTE ZA15.048876 vom 24. Oktober 2016

VD Tribunal cantonal, 2016-10-24, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZA15.048876

FR: VD_GERICHTE ZA15.048876 du 24 octobre 2016

IT: VD_GERICHTE ZA15.048876 del 24 ottobre 2016

Volltext

TRIBUNAL CANTONAL AA 107/15 - 105/2016 ZA15.048876 CO UR DE S
ASSURANCES SOCIALES _____

Arrêt du 24 octobre 2016 _____ Composition : Mme THALMANN,
présidente M. Berthoud et Mme Rossier, assesseurs Greffier : M. Grob ***** Cause
pendante entre : D. _____, à [...], recourant, et CAISSE NATIONALE SUISSE
D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS, à Lucerne, intimée. _____ Art. 15,
16 et 17 al. 1 LAA ; 23 al. 4 et 25 al. 1 OLAA 402

- 2 - E n f a i t : A. Par contrat du 11 novembre 2014, D. _____ (ci-après : l'assuré ou le
recourant), né en 1989, a été engagé comme patrouilleur- daineur pour le domaine skiable
[...] par Z. _____ SA. Il s'agissait d'un engagement de durée déterminée, soit pour la
saison d'hiver 2014/2015, l'entrée en service étant en fonction de la demande de
l'employeur, selon les conditions météorologiques et d'enneigement. Les rapports de travail
ont effectivement débuté au 1er décembre 2014. Le salaire horaire brut global était fixé à 25
fr. 85, soit 22 fr. à titre de salaire, 1 fr. 85 à titre d'indemnités de vacances et 2 fr. à titre de
13e salaire. Dans ce cadre, l'intéressé était assuré contre le risque d'accidents
professionnels et non professionnels auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas
d'accidents (ci-après : la CNA ou l'intimée). Selon une déclaration de sinistre complétée par
Z. _____ SA le 16 mars 2015, l'assuré a été victime d'un accident le 14 mars 2015 à
16h15 au « [...] », engendrant une incapacité de travail totale depuis cette date, dans les
circonstances suivantes : « M. D. _____ était en train de fermer la piste de ski lorsqu'il
achuté (sic). Son ski intérieur s'est décroché et il est tombé sur le coude. Sous la violence
son épaule s'est démise. M. D. _____ a été hélipporté aux Urgences de l'hôpital de [...],
suite à une perte de sensibilité légère et à une mauvaise circulation sanguine. ». Ce
document mentionnait comme date d'engagement le 1er décembre 2012 (recte : 2014), que
l'assuré avait un taux d'occupation de 100%, que l'occupation était régulière, que l'horaire
hebdomadaire de travail était de 41 heures et que le salaire horaire était de 22 fr., auquel
s'ajoutait un montant de 2 fr. à titre de 13e salaire. Par courrier du 20 mars 2015, la CNA a
informé l'assuré qu'elle lui allouait des prestations d'assurances pour les suites de
l'accident professionnel du 14 mars 2015, que l'indemnité journalière s'élevait à 112

- 3 - fr. 15 par jour calendaire et que le droit à cette prestation avait pris naissance le 17
mars 2015. Selon une notice téléphonique du 27 mars 2015, l'assuré a demandé à la CNA
sur quelle base l'indemnité journalière avait été calculée. Elle lui a répondu qu'elle avait été
calculée sur la base de son salaire horaire et du nombre d'heures effectuées par semaine (41
heures). L'intéressé lui a alors fait savoir qu'il travaillait au moins 200 heures par mois et
qu'il lui ferait parvenir le relevé de ses heures. Le 8 avril 2015, Z. _____ SA a transmis à
la CNA une copie des comptes salaire 2014 et 2015 de l'assuré. Il ressort de ces documents
que l'intéressé avait précédemment œuvré pour cette société du 1er décembre 2012 au 31

mai 2013 et que les salaires mensuels bruts versés pour les mois de décembre 2014 à mars 2015 s'élevaient respectivement à 1'706 fr. 10, 1'460 fr. 55, 4'446 fr. 20 et 4'808 fr. 10. Le 30 avril 2015, la CNA a reçu de l'assuré les documents suivants : - des décomptes de salaire pour les mois de décembre 2014 à avril 2015 établis par Z. _____ SA ; - des décomptes de salaire pour les mois de mars à juin 2014 et d'août à novembre 2014 établis par F. _____ SA ; - des décomptes de salaire pour les mois de mars, septembre, novembre et décembre 2014 ainsi que février 2015 établis par la Commune de H. _____ ; - un certificat de salaire pour les mois de janvier à mars 2014 établi par N. _____ Sàrl ; - un certificat de salaire pour le mois de décembre 2014 établi par Z. _____ SA ;

- 4 - - un certificat de salaire pour l'année 2014 établi par la Commune de H. _____ ; - un certificat de salaire pour les mois de janvier à novembre 2014 établi par F. _____ SA. Le contrat de travail de l'assuré auprès de Z. _____ SA a pris fin le 30 avril 2015. Il ressort d'une notice téléphonique du 13 mai 2015 que la CNA a expliqué à l'assuré qu'elle ne pouvait pas recalculer l'indemnité journalière sur la base des décomptes envoyés, que l'intéressé avait confirmé être saisonnier l'hiver et qu'il allait transmettre copie de son contrat de travail. Il y était également mentionné qu'en ce qui concernait l'activité professionnelle, l'assuré était patrouilleur l'hiver sur les pistes de ski et cordiste l'été. Par courrier du 20 mai 2015, l'assuré a exposé à la CNA que selon ses calculs, son indemnité journalière devrait s'élever à 150 fr. environ et lui a demandé de bien vouloir réexaminer sa position. Le 11 juin 2015, la CNA a reçu de l'assuré les documents suivants : - un contrat de travail conclu le 28 février 2011 avec F. _____ SA, aux termes duquel l'assuré a été engagé en qualité d'ouvrier sur corde pour une durée déterminée du 2 mai au 30 novembre 2011 ; - un contrat de travail conclu le 29 février 2012 avec F. _____ SA, aux termes duquel l'assuré a été engagé en qualité d'ouvrier sur corde pour une durée déterminée du 1er mai au 30 novembre 2012 ;

- 5 - - un contrat de travail conclu le 28 février 2013 avec F. _____ SA, aux termes duquel l'assuré a été engagé en qualité d'ouvrier sur corde pour une durée déterminée du 1er mai au 29 novembre 2013 ; - un contrat de travail conclu le 27 février 2014 avec F. _____ SA, aux termes duquel l'assuré a été engagé en qualité d'ouvrier sur corde pour une durée déterminée du 1er mai au 28 novembre 2014 ; - un contrat de travail conclu le 27 février 2015 avec F. _____ SA, aux termes duquel l'assuré a été engagé en qualité d'ouvrier sur corde pour une durée déterminée du 1er mai au 30 novembre 2015. Selon une notice téléphonique du 17 juin 2015, l'assuré a expliqué à la CNA que son activité principale saisonnière était auprès de F. _____ SA de mai à novembre où son revenu était supérieur à son autre activité saisonnière auprès de Z. _____ SA de décembre à mars 2015 et qu'il fallait tenir compte de ces deux activités dans le cadre du calcul de son indemnité journalière. La CNA lui a répondu que selon les art. 15 LAA (loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents ; RS 832.20), 22 et 23 OLAA (ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents ; RS 832.202), elle ne devait tenir compte que de l'employeur au moment de l'accident. Par décision du 19 juin 2015, la CNA a fixé le montant de l'indemnité journalière de l'assuré à 112 fr. 15, selon la motivation suivante : « L'article 15 alinéa 2 de la loi sur l'Assurance-accidents (LAA) stipule que "Est réputé gain assuré pour le calcul des indemnités journalières le dernier salaire que l'assuré a reçu avant l'accident". L'article 22 alinéa 3 de l'Ordonnance sur l'Assurance-accidents stipule que "L'indemnité journalière est calculée sur la base du salaire que l'assuré a reçu en dernier lieu avant l'accident, y compris les éléments de salaire non encore perçus et auxquels il a droit".

L'article 23 alinéa 4 de l'Ordonnance sur l'Assurance-accidents stipule que "L'article 22 alinéa 3 est applicable à l'assuré qui est victime d'un accident pendant son activité saisonnière".

- 6 - Au vu de ce qui précède et en tenant compte de ces dispositions légales, nous avons calculé votre indemnité journalière sur la base de la déclaration d'accident de Z. _____ SA du 16.3.2015, soit : Salaire horaire de base CHF 22.00 + salaire horaire 13ème CHF 2.00 = Salaire CHF 24.00 Salaire CHF 24.00 x 52 semaines x horaire de travail hebdomadaire 41 = Revenu annuel CHF 51'168.- Indemnité journalière : CHF 51'168.-/365 jours x 80% = CHF 112.15 ». Le 13 juillet 2015, l'assuré a formé opposition à l'encontre de la décision précitée, exposant qu'il n'avait pas été tenu compte de son statut de saisonnier et rappelant qu'il avait un employeur pour la saison estivale et un autre pour la saison hivernale. Par décision sur opposition du 14 octobre 2015, la CNA a rejeté l'opposition de l'assuré. Considérant qu'il n'était pas établi que l'intéressé a travaillé pour le compte de la Commune de H. _____ au-delà du 28 février 2015, elle a exposé qu'en application des art. 15 al. 2 et 22 al. 3 OLAA, il se justifiait de se baser sur les données transmises par Z. _____ SA dans la déclaration de sinistre pour déterminer le montant de l'indemnité journalière et a confirmé le calcul décrit dans sa décision du 19 juin 2015. Faisant suite à une demande de l'assuré, la CNA lui a transmis une copie des pièces du dossier sur un CD-ROM le 4 novembre 2015. B. Par acte du 14 novembre 2015 (date du timbre postal), D. _____ a recouru contre la décision sur opposition précitée auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant, sous suite de frais et dépens, à ce que l'indemnité journalière soit fixée à 144 fr. 55, mais au moins à 142 fr. 40. En premier lieu, il a fait valoir que la décision sur opposition litigieuse, à l'instar de la décision du 19 juin 2015, n'était pas motivée. Sur le fond, rappelant qu'il œuvrait au cours de chaque année civile pour le compte de plusieurs employeurs, il a exposé que son gain assuré devait être déterminé conformément à l'art. 23 al. 5 OLAA applicable aux assurés au service de plus d'un employeur avant l'accident,

- 7 - de sorte que l'indemnité journalière devait s'élever à 145 fr. 55, subsidiairement conformément à l'art. 23 al. 3 OLAA applicable aux assurés n'exerçant pas d'activité lucrative régulière ou recevant un salaire soumis à de fortes variations, si bien que l'indemnité journalière devait s'élever à 145 fr. 55. Plus subsidiairement, il a invoqué l'application de l'art. 23 al. 4 OLAA relatif aux assurés effectuant une activité saisonnière, combiné avec l'art. 23 al. 3 OLAA s'agissant d'une activité saisonnière soumise à de fortes variations. Dans ce cadre, il a exposé qu'il y avait lieu de prendre en compte à titre de gain assuré l'ensemble de ses revenus des 12 mois précédant l'accident conformément à la Recommandation n° 12/83 de la Commission des sinistres LAA du 29 novembre 1983 intitulée « Salaire déterminant pour les indemnités journalières des saisonniers », de sorte que l'indemnité journalière devait s'élever à 145 fr. 55. A défaut d'application de dite Recommandation, il s'est référé à un arrêt du Tribunal fédéral (ATF 128 V 298) concernant un travailleur saisonnier ayant une rémunération très fluctuante pour démontrer que son indemnité journalière devait s'élever au moins à 142 fr. 40. Dans sa réponse du 1er février 2016, l'intimée a conclu au rejet du recours et à la confirmation de sa décision sur opposition. Elle a exposé que dès lors que le recourant travaillait en qualité de saisonnier pour le compte de Z. _____ SA en hiver et pour le compte de F. _____ SA en été, l'art. 23 al. 4 OLAA, qui renvoyait à l'art. 22 al. 3 OLAA, était applicable au cas d'espèce, de sorte que l'indemnité journalière devait être calculée sur la base du salaire qu'il avait

reçu en dernier lieu avant l'accident. Constatant que l'accident du 14 mars 2015 était survenu dans le cadre de l'activité déployée pour Z. _____ SA, l'intimée a confirmé qu'il fallait se baser sur les données salariales transmises par cet employeur pour calculer l'indemnité journalière, si bien que son calcul était correct. Par réplique du 22 février 2016, le recourant a confirmé ses conclusions et a rappelé ses arguments.

- 8 - Dans sa duplique du 16 mars 2016, l'intimée a confirmé ses conclusions. Elle a relevé que le calcul opéré était plus favorable au recourant que s'il avait été effectué sur la base d'un salaire moyen équitable par jour en cas d'activité saisonnière soumise à de fortes variations. E n d r o i t : 1. a) 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, sous réserve de dérogations expresses (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 sont sujettes à recours (art. 56 LPGA) auprès du tribunal des assurances compétent, à savoir celui du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment du dépôt du recours (art. 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). Dans le canton de Vaud, la LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 18 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36) s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD) et prévoit la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal pour statuer (art. 93 let. a LPA-VD). b) En l'espèce, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent, selon les formes prescrites par la loi, le recours est recevable. 2. a) En tant qu'autorité de recours contre des décisions prises par des assureurs sociaux, le juge des assurances sociales ne peut, en principe, entrer en matière – et le recourant présenter ses griefs – que sur les points tranchés par cette décision ; de surcroît, dans le cadre de l'objet

- 9 - du litige, le juge ne vérifie pas la validité de la décision attaquée dans son ensemble, mais se borne à examiner les aspects de cette décision que le recourant a critiqués, exception faite lorsque les points non critiqués ont des liens étroits avec la question litigieuse (ATF 131 V 164 ; ATF 125 V 413 consid. 2c ; ATF 110 V 48 consid. 4a ; RCC 1985 p. 53). b) En l'occurrence, le litige porte uniquement sur le montant de l'indemnité journalière due au recourant dès le 17 mars 2015 pour une incapacité totale de travail, calculé par l'intimée à 112 fr. 15. La date de naissance du droit à cette prestation n'est en revanche pas contestée. 3. L'assuré totalement ou partiellement incapable de travailler à la suite d'un accident a droit à une indemnité journalière. Le droit à l'indemnité journalière 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. 1 et 2 LAA). Aux termes de l'art. 17 al. 1 LAA, l'indemnité journalière correspond, en cas d'incapacité totale de travail (art. 6 LPGA), à 80% du gain assuré ; si l'incapacité de travail n'est que partielle, l'indemnité journalière est réduite en conséquence. Selon l'art. 15 al. 1 LAA, les indemnités journalières sont calculées d'après le gain assuré. Est réputé gain assuré pour le calcul des indemnités journalières le dernier salaire que l'assuré a reçu avant l'accident ; est déterminant pour le calcul des rentes le salaire que l'assuré a gagné durant l'année qui a précédé l'accident (art. 15 al. 2 LAA). 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 (art. 15 al. 3 let. d LAA). Le Conseil fédéral a fait usage de cette délégation de compétence à l'art. 23 OLAA.

L'alinéa 3 de cette disposition prévoit que 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. Exerce une activité irrégulière

- 10 - l'assuré qui ne suit pas un horaire qui reste identique en moyenne pendant une certaine période ou dont le salaire est fondé sur des provisions (ATF 139 V 464 consid. 2.5). Le critère des fortes variations de salaire est réalisé lorsque le revenu dépend du chiffre d'affaires obtenu ou d'autres facteurs plus ou moins indéfinis (TF 8C_330/2008 du 24 octobre 2008 consid. 4.1). De fortes variations doivent également être admises lorsque le salaire de la personne assurée subit une variation unique (vers le haut ou le bas), par exemple quand au cours du mois durant lequel il a été victime de l'accident, l'assuré a exceptionnellement perçu un salaire inférieur, parce qu'il a pris un congé non payé de deux semaines (TF 8C_648/2007 du 2 juillet 2008 consid. 3.3). Le Tribunal fédéral a considéré que le point de savoir si les conditions de l'art. 23 al. 3 OLAA – soit les critères de l'activité irrégulière et les fortes variations de salaire – étaient réalisées devait 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. En d'autres termes, si l'assuré 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. 4.2, 4.3 et 4.4 et les références citées). 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_296/2013 du 14 janvier 2014 consid. 5.1 et les références citées). Selon l'art. 23 al. 4 OLAA, qui concerne les activités saisonnières, l'art. 22 al. 3 OLAA est applicable à l'assuré qui est victime d'un accident pendant son activité saisonnière ; si l'accident survient pendant la période où il ne travaille pas, le salaire qu'il a effectivement reçu au cours de l'année précédente doit être divisé par 365. L'art. 22 al. 3

- 11 - OLAA prévoit que l'indemnité journalière est calculée sur la base du salaire que l'assuré a reçu en dernier lieu avant l'accident, y compris les éléments de salaire non encore perçus auxquels il a droit. Le « salaire que l'assuré a reçu en dernier lieu avant l'accident » correspond en règle générale au salaire mensuel, à la semaine ou à l'heure, qui est converti en gain annuel puis divisé par 365 (Frésard/Moser-Szeless, L'assurance-accidents obligatoire, in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Vol. XIV, 3e éd., Bâle 2016, p. 956, n. 179). La conversion en salaire annuel est aussi appliquée lorsque l'assuré n'a travaillé que peu de temps avant l'accident ou lorsque les rapports de travail sont d'emblée de durée limitée (ATF 139 V 464 consid. 2.1 et 2.2). Selon le tribunal fédéral, l'art. 22 al. 3 OLAA est applicable même dans le cas d'une activité à caractère saisonnier avec une rémunération très fluctuante (ATF 128 V 298). 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. 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 (TF 8C_465/2015 du 20 avril 2016 consid. 3.3 et 5.2 et les références citées). Cette Commission a établi à l'intention des assureurs-accidents une recommandation pour l'application de l'art. 23 al. 4 OLAA (Recommandation n° 12/83 intitulée « Salaire déterminant pour les indemnités journalières des saisonniers », du 29 novembre 1983), selon laquelle, par « salaire qu'il a effectivement reçu au cours de l'année précédente », il faut entendre tout le salaire assuré l'année précédente auprès d'un assureur LAA (qu'il s'agisse d'une assurance obligatoire ou facultative), ainsi, les al. 4 et 5 de l'art. 23 OLAA s'appliquent cumulativement.

- 12 - L'art. 23 al. 5 OLAA dispose que si l'assuré était au service de plus d'un employeur avant l'accident, il y a lieu de se fonder sur le total des salaires. L'indemnité journalière est calculée conformément à la formule suivante : gain annuel assuré/ x 80% (art. 25 al. 1 et Annexe 2 365 OLAA). 4. Une décision administrative contient notamment les faits, les règles juridiques et les motifs sur lesquels elle s'appuie (art. 42 al. 1 let. c LPA-VD). Dans le domaine des assurances sociales, l'art. 49 al. 3 LPGA prévoit que les décisions des assureurs doivent être motivées si elles ne font pas entièrement droit aux demandes des parties. L'autorité n'a cependant pas l'obligation d'exposer et de discuter tous les faits, moyens de preuve et griefs invoqués par les parties. Il suffit qu'elle mentionne, au moins brièvement, les motifs qui l'ont guidée et sur lesquels elle a fondé sa décision, de manière à ce que l'intéressé puisse se rendre compte de la portée de celle-ci et l'attaquer en connaissance de cause (ATF 135 III 670 consid. 3.3.1 ; ATF 134 I 83 consid. 4.1 ; ATF 133 III 439 consid. 3.3) ; l'autorité peut ainsi se limiter aux questions décisives (ATF 136 I 229 consid. 5.2 ; ATF 136 I 184 consid. 2.2.1 ; ATF 135 V 65 consid. 2.6 et les références citées). 5. a) Préalablement, le recourant se plaint d'un défaut de motivation de la décision sur opposition entreprise. On constate toutefois que, comme dans sa décision du 19 juin 2015, l'intimée y a exposé les faits, les règles juridiques et les motifs sur lesquels elle s'est fondée, en examinant les questions décisives pour l'issue du litige, étant précisé qu'elle n'avait pas l'obligation d'exposer et de discuter tous les faits, moyens de preuve et griefs invoqués par l'intéressé. L'exigence de motivation de l'art. 42 al. 1 let. c LPA-VD a ainsi été respectée et il y a lieu de se prononcer sur le fond.

- 13 - b) En l'espèce, au moment de l'accident du 14 mars 2015, le recourant travaillait pour le compte de Z._____ SA au bénéfice d'un contrat de durée déterminée qui a débuté le 1er décembre 2014 pour s'achever le 30 avril 2015. Selon les documents au dossier, il n'est pas établi qu'il travaillait alors en sus pour le compte d'un autre employeur. En particulier, l'intéressé n'a pas perçu de salaire de la part de la Commune de H._____ postérieurement au 28 février 2015 et son dernier engagement pour une durée déterminée par F._____ SA a débuté le 1er mai 2015, le précédent ayant pris fin le 28 novembre 2014. Contrairement à ce que soutient le recourant, il ne saurait être fait application de l'art. 23 al. 5 OLAA pour établir son salaire déterminant pour le calcul de son indemnité journalière dès lors qu'il ne travaillait pas pour le compte de plusieurs employeurs au moment de l'accident. Le recourant a admis avoir un statut de saisonnier, travaillant pour F._____ SA lors de la saison estivale et pour Z._____ SA lors de la saison hivernale. Compte tenu des éléments du contrat et de la déclaration de sinistre, l'activité effectivement exercée au moment de l'accident, soit celle pour le compte de Z._____ SA, bien que saisonnière et de durée déterminée, ne saurait être qualifiée d'irrégulière et la rémunération

perçue n'est pas soumise à de fortes variations. Il s'agit en effet d'une occupation à 100% décrite comme régulière avec un horaire hebdomadaire de 41 heures ainsi qu'un salaire horaire fixe et seule l'entrée en service dépendait de la demande de l'employeur selon les conditions météorologiques et d'enneigement. Le recourant ne peut donc pas se prévaloir de l'application combinée des al. 3 et 4 de l'art. 23 OLAA. Partant, seul l'art. 23 al. 4 OLAA trouve application en l'espèce pour établir le salaire déterminant pour le calcul de l'indemnité journalière de l'intéressé. Dès lors qu'il a été victime d'un accident pendant son activité saisonnière pour le compte de Z._____ SA, le salaire reçu en dernier lieu auprès de cet employeur doit être converti en gain annuel, puis divisé par 365. Il y a lieu de préciser ici que dans la mesure où l'accident est survenu pendant son activité saisonnière, le recourant ne peut se prévaloir de l'application cumulative des al. 4 et 5 de l'art. 23 OLAA telle que prévue par la Recommandation n° 12/83 précitée. En effet, celle-ci se réfère à la

- 14 - notion de « salaire que l'assuré a effectivement reçu au cours de l'année précédente » contenue dans la 2e phrase de l'art. 23 al. 4 OLAA qui concerne l'hypothèse d'un accident survenu alors que l'assuré travailleur saisonnier ne travaillait pas. Selon les informations transmises par Z._____ SA, le recourant, occupé à 100% avec un horaire hebdomadaire de 41 heures, était rémunéré sur la base d'un salaire horaire de 22 fr., auquel s'ajoutait un montant de 2 fr. à titre de 13e salaire. Le gain assuré annuel du recourant s'élève donc à 51'168 fr. ([22 fr. + 2 fr.] x 41 heures x 52 semaines). A noter qu'il n'y a pas lieu d'ajouter les indemnités de vacances à ce gain annuel, car étant annualisé, l'intéressé continue à percevoir son salaire lorsqu'il prend les vacances auxquelles il a droit (cf. TFA I 97/05 du 13 avril 2006 consid. 4.2). Le montant de l'indemnité journalière due au recourant – qui a subi une incapacité de travail totale suite à l'accident – s'élève dès lors à 112 fr. 15 ([51'168 fr. : 365 jours] x 80%). Au vu de ce qui précède, le calcul opéré par l'intimée apparaît correct et le montant de l'indemnité journalière retenu dans la décision querellée n'est pas critiquable. 6. a) En définitive, le recours 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, au demeurant non assisté par un mandataire professionnel, n'obtient finalement pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA ; art. 55 al. 1 LPA-VD, applicable par renvoi des art. 91 et 99 LPA-VD). Par ces motifs, la Cour des assurances sociales p r o n o n c e :

- 15 - I. Le recours est rejeté. II. La décision sur opposition rendue le 14 octobre 2015 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 : Le greffier :

- 16 - Du L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à : - D._____ - 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). Le greffier :

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