

VD_GERICHTE ZA17.036342 vom 28. Oktober 2020

VD Tribunal cantonal, 2020-10-28, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZA17.036342

FR: VD_GERICHTE ZA17.036342 du 28 octobre 2020

IT: VD_GERICHTE ZA17.036342 del 28 ottobre 2020

Erwägungen

E. 19

août 2009 consid. 4.2).

- 23 - 4. a) En l'espèce, il est constant que le recourant a subi un accident le 4 septembre 2013, qui a entraîné des atteintes à son épaule droite engageant la responsabilité de l'intimée. Il en est de même de la stabilisation de ladite épaule du point de vue médical et du fait que la capacité de travail de l'intéressé est désormais nulle dans son activité habituelle de manœuvre machiniste, compte tenu des atteintes. Si le recourant ne conteste pas que sa capacité de travail dans une activité adaptée est totale (cf. notamment recours du 22 août 2017, partie III/A/1), il remet cependant en question la nature de ladite activité adaptée, soit, au stade médical, la nature des limitations fonctionnelles qui lui sont reconnues. A cet égard, l'intimée a suivi les conclusions des médecins de la H. _____, selon lesquels l'intéressé présentait une pleine capacité de travail dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles définitives suivantes : activité nécessitant le maintien du membre supérieur droit au-dessus du niveau des épaules ; port répété de charges supérieures à 10- 15 kg (cf. rapport du 27 mai 2015 du Dr G. _____ et de la Dre J. _____). Pour contester ce qui précède, le recourant se réfère à deux rapports du Dr K. _____. Dans son rapport du 12 juin 2015 destiné à la Commission administrative pour la sécurité sociale des travailleurs migrants, ce médecin a retenu, au titre de limitations fonctionnelles, qu'il convenait de proscrire la flexion, le levage et le port de charges fréquents, ainsi que la montée d'escalier, d'échelles ou de plans inclinés. Ensuite, dans son rapport du 9 novembre 2016, il a considéré que l'intéressé présentait une capacité de travail totale dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles suivantes : pas de port de charge régulier au-delà de 10 kg, pas de travail avec le membre supérieur droit au-delà de l'horizontale et pas de mouvements répétitifs de ce membre supérieur. S'agissant des limitations en rapport avec la montée d'escalier, d'échelles ou de plans inclinés, le Dr K. _____ n'explique pas pour quelles raisons elles seraient en relation avec l'accident du 4 septembre 2013. Il n'apparaît en effet pas vraisemblable que les

- 24 - atteintes à l'épaule droite du recourant en ayant découlé puissent être en relation de causalité avec ces limitations (cf. consid. 3b supra), ce qui est par ailleurs confirmé par le rapport du 27 mai 2015 des médecins de la H. _____, qui ne les mentionne pas. Partant, les limitations fonctionnelles en tant que proscription de montée d'escalier, d'échelles ou de plans inclinés, ne sont pas retenues. Pour le reste, il est constaté que les limitations fonctionnelles mentionnées par le Dr K. _____ sont très proches de celles retenues par les médecins de la H. _____. Les différences résident dans le fait que, pour le Dr K. _____, le recourant ne peut pas porter régulièrement de charges au-delà de 10 kg, contre des charges au-delà de 10-15 kg pour les médecins de la H. _____, et qu'il ne peut pas effectuer de mouvements répétitifs avec son membre supérieur droit. A cet égard, les

conclusions du Dr G._____ et de la Dre J._____ de la H._____ doivent être privilégiées. En effet, elles font suite à un séjour d'observation d'un mois. Dans ce cadre, le recourant a été soumis à de nombreux tests, permettant d'analyser la situation de manière complète. Il en est ressorti que la participation de l'intéressé aux thérapies a été considérée comme moyenne. En outre, les médecins ont relevé que le recourant sous-estimait le niveau de ses aptitudes fonctionnelles. Durant les tests, la volonté de donner le maximum a été jugée incertaine et le niveau de cohérence moyen (cf. rapport de la H._____ du 27 mai 2015). S'agissant des rapports du Dr K._____ des 12 juin 2015 et 9 novembre 2016, force est de constater qu'ils sont pour le moins succincts. Celui du 9 novembre 2016 ne contient notamment aucun examen clinique, ni d'ailleurs d'anamnèse, censés sous-tendre les conclusions du Dr K._____. Quant au rapport du 12 juin 2015, s'il contient quelques observations cliniques, celles-ci sont cependant fortement moindres que celles effectuées par le Dr G._____ et la Dre J._____. En particulier, le Dr K._____ n'apporte aucun élément médical objectif qui aurait été ignoré des médecins de la H._____ et ne justifie dès lors pas ce qui l'a amené à se distancier des conclusions du Dr G._____ et de la Dre J._____.

- 25 - En définitive, aucun document au dossier ne vient jeter le doute sur les conclusions des médecins de la H._____. Ces derniers ont pris en considération l'ensemble des constatations objectives pertinentes. Leurs conclusions sont claires et motivées et ne souffrent d'aucune contradiction. Partant, le rapport du 27 mai 2015 Dr G._____ et la Dre J._____ doit se voir attribuer pleine valeur probante (cf. consid. 3d supra). Le résultat auquel ces médecins ont abouti est convaincant et il y a dès lors lieu de s'y rallier et de retenir, à l'instar du Dr T._____ (cf. rapport du 1er septembre 2016) et de l'intimée, les limitations fonctionnelles qui y sont décrites. b) A toutes fins utiles, il est précisé que l'intimée a, à juste titre, fait débiter le droit à la rente du recourant au 1er septembre 2016, date à laquelle le Dr T._____ a confirmé la stabilisation du cas de l'intéressé (cf. rapport du 1er septembre 2016 ; cf. consid. 3c supra). En l'absence de grief du recourant à cet égard, il n'y a pas lieu de développer ce point plus amplement. 5. a/i) Pour évaluer le taux d'invalidité, et ainsi le montant de la rente, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide (revenu sans invalidité) est comparé à celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut encore raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu avec invalidité). C'est la méthode ordinaire de comparaison des revenus (art. 16 LPGa). La comparaison des revenus s'effectue, en règle générale, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (ATF 137 V 334 consid. 3.1.1 ; TF 8C_643/2016 du 25 avril 2017 consid. 4.1). Dans la mesure où ces revenus ne peuvent être chiffrés exactement, ils doivent être estimés d'après les éléments connus dans le cas particulier, après quoi l'on compare entre elles les valeurs approximatives ainsi obtenues (TF 8C_312/2016 du 13 mars 2017 consid. 5.4.1).

- 26 - Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit éventuel à la rente (ATF 143 V 295 consid. 4.1.3 et les références citées ; TF 9C_254/2010 du 29 octobre 2010 consid. 4.2). ii) Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible. Il se déduit en règle générale du salaire réalisé avant l'atteinte à la santé, en l'adaptant toutefois à son évolution vraisemblable jusqu'au moment déterminant de la naissance éventuelle du droit à la rente (ATF 134 V 322

consid. 4.1 ; 129 V 222). On se fondera, sur ce point, sur les renseignements communiqués par l'employeur ou, à défaut, sur l'évolution des salaires nominaux (par ex. : TF 9C_192/2014 du

E. 23

septembre 2014 consid. 4.2). iii) En l'absence d'un revenu effectivement réalisé – soit lorsque la personne assurée, après la survenance de l'atteinte à la santé n'a pas repris d'activité assurée ou alors aucune activité normalement exigible – le revenu d'invalidé peut être évalué sur la base de salaires fondés sur les données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) ou sur les données salariales résultant des descriptions de postes de travail (DPT) établies par la CNA (ATF 135 V 297 consid. 5.2 ; 129 V 472 consid. 4.2.1). Il est admis que les DPT, qui reposent sur des postes de travail concrets et permettent de ce fait une approche différenciée des activités exigibles en prenant en compte les limitations dues au handicap de l'assuré, les autres circonstances personnelles et professionnelles, ainsi que les aspects régionaux, constituent une base plus concrète que les données tirées de l'ESS pour apprécier le salaire d'invalidé, même si le Tribunal fédéral a renoncé à donner la préférence à l'une ou l'autre de ces méthodes d'évaluation (ATF 129 V 472 consid. 4.2 ; FRÉSARD/MOSER-SZELESS, L'assurance- accidents obligatoire, in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], 3e éd., Bâle 2016, n° 236 – 241). Il s'agit là d'une faculté laissée à la libre appréciation de la CNA durant la procédure d'opposition (TF 8C_401/2018 du 16 mai 2019 consid. 5.3.1). Selon la jurisprudence, la détermination du

- 27 - revenu d'invalidé sur la base des données salariales résultant des DPT suppose, en sus de la production d'au moins cinq DPT, la communication du nombre total des postes de travail pouvant entrer en considération d'après le type de handicap, ainsi que du salaire le plus haut, du salaire le plus bas, et du salaire moyen du groupe auquel il est fait référence (ATF 129 V 472 consid. 4.2.2). Un abattement en pour-cent du salaire d'invalidé déterminant n'est pas admissible dans le système des DPT (ATF 129 V 472 consid. 4.2.3 ; TF 8C_88/2014 du 10 septembre 2014 consid. 3.3 ; 8C_715/2008 du 16 mars 2009 consid. 4.3). En outre, s'il est vrai que des facteurs tels que l'âge, le manque de formation ou les difficultés linguistiques jouent un rôle non négligeable pour déterminer dans un cas concret les activités que l'on peut encore raisonnablement exiger d'un assuré, ils ne constituent pas, en règle générale, des circonstances supplémentaires qui, à part le caractère raisonnablement exigible d'une activité, sont susceptibles d'influencer l'étendue de l'invalidité, même s'ils rendent parfois difficile, voire impossible la recherche d'une place et, partant, l'utilisation de la capacité de travail résiduelle (TF 9C_1043/2008 du 2 juillet 2009 consid. 3.2 et réf. cit.). iv) Quant à la jurisprudence relative au principe de l'uniformité de la notion d'invalidité dans l'assurance sociale, il sied de relever que l'évaluation de l'invalidité par les organes de l'assurance-invalidité n'a pas de force contraignante pour l'assureur-accidents (ATF 131 V 362 consid. 2.3). Il est donc admissible d'évaluer l'invalidité d'un assuré indépendamment des décisions rendues en matière d'assurance-invalidité. b/i) En l'espèce, il est constant qu'il convient de se placer en 2016 pour procéder à la comparaison des revenus (cf. consid. 5a/i supra), le droit à la rente du recourant étant en effet né le 1er septembre 2016. ii) L'intimée a fixé le revenu sans invalidité à un revenu mensuel de 6'276 francs. Le recourant conteste ce montant, arguant qu'il

- 28 - serait fondé sur les données valables en 2013 et ne tiendrait ainsi pas compte du renchérissement de la vie entre 2013 et 2016. Force est cependant de constater que l'intéressé se méprend. En effet, et comme l'a expliqué l'intimée (cf. réponse du 27 novembre 2017), cette dernière a calculé le revenu sans invalidité sur la base des informations salariales concernant l'année 2016 et communiquées par L. _____ SA (cf. envoi reçu le 2 septembre 2016 par l'intimée). L'employeur a ainsi indiqué qu'en 2016, le salaire horaire de base du recourant aurait été de 32 fr., avec un treizième salaire (8,30 %). Partant, le grief du recourant doit être rejeté. Il convient par ailleurs de confirmer le calcul de l'intimée pour déterminer le revenu mensuel sans invalidité de 6'276 fr., soit 75'316 fr. annuellement (32 fr./heure x 2'112 heures/an [cf. Convention nationale du secteur principal de la construction en Suisse ; CN 2016-2018] + 8.30 % [treizième salaire] = 73'193 fr. 50 + 2.9 % [temps de pause en sus du temps de travail effectif] = 75'316 fr. par an), étant relevé que le recourant ne conteste pas le calcul opéré. iii) S'agissant du revenu avec invalidité, l'intimée l'avait fixé initialement à un montant mensuel de 5'092 fr., soit 61'104 fr. annuellement (cf. décision sur opposition litigieuse), pour finalement le retenir à hauteur de 61'015 fr. 40 (cf. duplique du 23 mars 2018). Elle a opéré cette modification à la suite de la production de deux nouvelles DPT pour tenir compte des griefs du recourant et dans la mesure où le taux d'invalidité de 19 % ne s'en trouvait pas changé. La situation sera ainsi examinée compte tenu des deux nouvelles DPT produites en procédure de recours, étant précisé qu'un tel procédé ne viole pas le droit d'être entendu du recourant (cf. TF 8C_401/2018 du 16 mai 2019 consid. 5.3.1 et 5.4 et références citées.). Or, force est de constater que les cinq DPT figurant finalement au dossier (DPT n° P. _____, Z. _____, F. _____, O. _____ et A. _____) respectent les limitations fonctionnelles retenues par les

- 29 - médecins de la H. _____. En effet, aucune ne prévoit la nécessité d'effectuer un travail au-dessus de la tête, de soulever des charges au-dessus du buste, ou encore de soulever ou porter des charges – à savoir jusqu'au buste – de plus de 10 kg. Le recourant a contesté les DPT initiales aux motifs que toutes prévoient la nécessité de faire usage de motricité fine avec les deux mains, qu'il ne maîtrisait qu'imparfaitement le français, de sorte que la DPT n° S. _____ – qui impliquait un contact régulier avec la clientèle – ne lui était pas adaptée, et que les DPT n° W. _____ et S. _____ prévoient la nécessité de soulever des charges légères au-dessus du buste. Force est de constater que les griefs formulés à l'égard des DPT n° W. _____ et S. _____ ne sont désormais plus d'actualité, celles-ci ayant en effet été remplacées par les DPT n° O. _____ et A. _____. Cela étant, il est relevé que les limitations fonctionnelles mentionnées par les médecins de la H. _____ n'empêchent pas l'intéressé de faire usage de motricité fine avec les deux mains. En outre, les cinq DPT finalement retenues n'impliquent pas de contact avec la clientèle, ni de soulever des charges au-dessus du buste. Les griefs du recourant doivent dès lors être rejetés. Il est par ailleurs relevé que l'intimée a respecté les prescriptions procédurales imposées par le Tribunal fédéral pour appliquer les DPT. Il ressort en effet du dossier qu'elle a listé 315 DPT et en a sorti cinq pour fixer le revenu d'invalidité (DPT n° P. _____, Z. _____, F. _____, O. _____ et A. _____), en indiquant le revenu minimal, maximal et moyen. Ce dernier était de 61'015 fr. 40 et a été retenu par l'intimée au titre de revenu avec invalidité. Partant, les conditions posées par la jurisprudence en la matière étaient réalisées (cf. consid. 5a/iii supra). De plus, le recourant ne saurait remettre en question le choix de la méthode des DPT effectué par l'intimée, ni invoquer l'application d'un taux d'abattement au salaire d'invalidité retenu avec cette

méthode (cf. consid. 5a/iii supra). La référence de l'intéressé au revenu d'invalidé

- 30 - de 60'047 fr. 04 fixé par l'OAI dans son projet de décision du 12 septembre 2016 ne lui est également d'aucun secours, l'évaluation de l'invalidité par les organes de l'assurance-invalidité n'ayant en effet pas de force contraignante pour l'assureur-accidents (cf. consid. 5a/iv supra). A toute fins utiles, il est relevé à cet égard que ce revenu d'invalidé a été déterminé par l'OAI sur la base de l'ESS, et non des DPT comme en l'espèce, pour arriver en définitive à un montant très proche de celui de l'intimée. Partant, rien ne justifie de s'écarter du revenu annuel d'invalidité de 61'015 fr. 40 retenu par l'intimée, de sorte qu'il convient de le confirmer. iv) Force est ainsi de constater, avec l'intimée, que le taux d'invalidité du recourant, déterminé sur la base des DPT, est bien de 19 % ($(75'316 \text{ fr.} - 61'015 \text{ fr.}40) / 75'316 \text{ fr.} \times 100$). Le recourant a ainsi effectivement droit à une rente d'invalidité de 19 % (cf. art. 18 al. 1 LAA). 6. Le recourant conteste encore le montant du gain assuré tel que fixé par l'intimée. a) Selon l'art. 15 al. 1 LAA, les indemnités journalières et les rentes sont calculées d'après le gain assuré. Les bases de calcul dans le temps du gain assuré sont différentes pour l'indemnité journalière et pour la rente (art. 15 al. 2 LAA). Est réputé gain assuré pour le calcul de la rente le salaire que l'assuré a gagné durant l'année qui a précédé l'accident (art. 15 al. 2, deuxième phrase, LAA), y compris les éléments de salaire non encore perçus et auxquels il a droit (art. 22 al. 4, première phrase, OLAA [ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents ; RS 832.202]). Si les rapports de travail ont duré moins d'une année, le salaire reçu au cours de cette période est converti en gain annuel (art. 22 al. 4, deuxième phrase, OLAA). 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 les rentes, à l'art. 24 OLAA.

- 31 - L'art. 24 al. 1 OLAA prévoit que, si, au cours de l'année qui précède l'accident, le salaire de l'assuré a été réduit par suite de service militaire, de service civil, de service de protection civile, ou par suite d'accident, de maladie, de maternité, de chômage ou de réduction d'horaire de travail, le gain assuré est celui que l'assuré aurait reçu sans la survenance de ces éventualités. L'art. 24 al. 1 OLAA vise les situations dans lesquelles l'assuré a subi, durant l'année de référence, une perte de salaire en raison de l'une des éventualités énumérées (ATF 137 V 405 consid. 4.4). En d'autres termes, le but de cette disposition consiste à prévoir une réglementation spéciale en faveur des assurés qui, pour une période déterminée, sont privés d'une moyenne constante de temps de travail en raison d'un événement empêchant de manière involontaire la « durée normale du travail » (ATF 114 V 113 consid. 3a). En cas de chômage, l'art. 24 al. 1 OLAA ne s'applique que pour les périodes durant lesquelles l'assuré ne reçoit aucun salaire ou uniquement un salaire réduit des suites de son chômage (TF 8C_549/2007 du 30 mai 2008 consid. 8.3.4). En revanche, on ne saurait recourir à cette disposition lorsqu'au terme d'une période de chômage, l'assuré reprend une activité lucrative à plein temps avec un salaire moins important que celui perçu précédemment ; s'il en allait autrement, on se trouverait alors en présence d'une inégalité de traitement envers les assurés qui, pour des raisons économiques mais sans s'être trouvés au chômage, acceptent un poste moins bien rémunéré (TF 8C_434/2009 du 11 novembre 2009 consid. 4.2.2 ; TF 8C_879/2008 du 5 février 2009 consid. 3.2). Peuvent par exemple être concernés les assurés travaillant en gain intermédiaire. Ainsi, dans une affaire concernant un assuré percevant à l'origine un gain intermédiaire en tant que chauffeur de bus scolaire, l'ancien Tribunal fédéral des assurances a considéré qu'il y avait lieu d'appliquer l'art. 24 al. 1 OLAA pour les mois où l'intéressé avait effectué un nombre

d'heures réduit dans cette activité, mais que tel ne devait plus

- 32 - être le cas à partir du moment où le nombre d'heures de travail avait augmenté jusqu'à atteindre un 100 % (cf. TFA U 57/01 du 29 novembre 2001, en particulier les consid. 4c et 4d). b/i) En l'espèce, l'intimée a retenu un gain assuré de 69'790 fr., en se fondant sur les revenus perçus par le recourant durant la période de référence, soit du 4 septembre 2012 au 3 septembre 2013. L'intéressé conteste le montant du gain assuré, estimant qu'il ne convenait pas de tenir compte des gains intermédiaires réalisés durant la période de chômage des mois de juin à août 2013, ceux-ci n'étant pas représentatifs de son salaire usuel. L'intimée a rétorqué qu'il avait été tenu compte, dans le calcul du gain assuré, du fait que le salaire du recourant avait été réduit pour cause de chômage, respectivement que malgré ce chômage, il avait été investi de différentes missions temporaires générant un salaire. ii) La période de référence du 4 septembre 2012 au 3 septembre 2013 retenue par l'intimée pour déterminer le gain assuré du recourant peut être confirmée, dans la mesure où il s'agit effectivement de l'année précédant l'accident du 4 septembre 2013 (cf. art. 15 al. 2 LAA). S'agissant des mois de chômage litigieux de juin à août 2013, il convient de déterminer si l'intéressé a perçu durant ces périodes un salaire réduit, soit en particulier si le nombre d'heures qu'il avait effectué à cette occasion ne correspondait pas à son nombre d'heures usuel (cf. consid. 6a supra). S'agissant du temps de travail mensuel de l'intéressé dans son précédent emploi auprès de Q. _____, il ressort des décomptes de salaire produits le 20 septembre 2016, que le recourant avait travaillé 180 heures du 23 août au 21 septembre 2012, 179.5 heures du 21 septembre au 19 octobre 2012, 212.5 heures du 20 octobre au 23 novembre 2012, 157.5 heures du 21 février au 20 mars 2013, 153.5 heures du 21 mars au 17 avril 2013 et 177.5 heures du 18 avril au 31 mai 2013, soit une

- 33 - moyenne de 176.75 heures par mois. Il est précisé qu'il n'est pas tenu compte du temps de travail mensuel de l'assuré pour les périodes allant du 26 novembre au 17 décembre 2012, du 18 décembre 2012 au

E. 27

janvier 2013 et du 28 janvier au 22 février 2013, dans la mesure où celui-ci était précisément réduit pour cause de maladie ou d'intempérie, et donc non représentatif. Au surplus, il est relevé que le nombre mensuel d'heures de travail découlant du temps de travail annuel de 2'112 heures retenu ci-dessus (cf. consid. 5b /ii ; cf. Convention nationale du secteur principal de la construction en Suisse ; CN 2016-2018) est également de 176 heures (2'112 / 2). En ce qui concerne la période de chômage, il ressort du décompte de la B. _____ SA du 12 octobre 2016 que l'intéressé a travaillé 35 heures durant quatre jours en juin 2013, 225.75 heures durant 25 jours en juillet 2013 et 104.25 heures (56 + 48.25) durant dix jours en août 2013. S'agissant de ce dernier mois, il est précisé qu'il est indiqué dans le décompte susmentionné que le recourant aurait travaillé 48.25 heures durant cinq jours en septembre 2013 pour la B. _____ SA. Or cela est impossible. En effet, l'intéressé a débuté son activité pour L. _____ SA le 3 septembre 2013. Il aurait ainsi pu uniquement travailler le lundi 2 septembre 2013 pour la B. _____ SA, mais non durant les cinq jours mentionnées. Il apparaît ainsi que les éléments indiqués pour le mois de septembre se sont déroulés au mois d'août 2013 et doivent donc être ajoutés aux éléments mentionnés pour ce dernier mois. Ce qui précède est par ailleurs confirmé par le fait que, s'il était précisé initialement – dans l'envoi du 12 octobre 2016 – que le recourant avait perçu un gain de la B. _____ SA entre le 1er juin et le 3 septembre 2013, cette société a modifié manuscritement cette indication pour expliquer que le gain avait effectivement été

réalisé entre le 17 juin et le 30 août 2013. Compte tenu de ce qui précède, le nombre d'heures de travail de 225.75 effectué par le recourant en juillet 2013 durant sa période de chômage correspond à la moyenne haute de son temps de travail usuel. On peut en effet le rapprocher des 212.5 heures effectuées du 20 octobre

- 34 - au 23 novembre 2012. En outre, durant ce mois de juillet 2013, l'intéressé a travaillé 25 jours, équivalent en définitive à l'emploi à temps complet qu'il avait auprès de Q._____. La situation est cependant autre s'agissant des deux autres mois de chômage. Les 35 heures du mois de juin 2013, comme les 104.25 heures du mois d'août 2013, constituent en effet une réduction du temps de travail du recourant par rapport à la durée mensuelle moyenne de 176 heures. Il est relevé que le temps de travail le plus bas de l'intéressé dans son emploi auprès Q._____, était de 153.5 heures, effectuées entre le 21 mars et le 17 avril 2013, et était donc supérieur de 50 % aux 104.25 heures d'août 2013. Le fait que le recourant ait travaillé quatre jours en juin 2013 et dix jours en août 2013 finit de convaincre que son temps de travail a été réduit et ne correspondait dès lors pas à son activité à temps plein déployée auprès de Q._____. Partant, et contrairement à ce qu'a retenu l'intimée (cf. calcul du 27 février 2017), il convient de faire abstraction des gains intermédiaires perçus par l'intéressé durant les mois de juin et août 2013, étant précisé que l'activité également à plein temps que le recourant a commencé à déployer le 3 septembre 2013 auprès de L._____ SA n'impliquait pas un salaire moindre qu'auparavant (cf. consid. 6a supra). Son salaire horaire était en effet de 31 fr.90 (cf. contrat de mission du 2 septembre 2013), soit identique à celui qu'il percevait auprès Q._____, avant son licenciement (cf. bulletins de salaire des 1er février, 1er mars, 26 mars, 30 avril et 28 mai 2013). iii) Cela étant, il y a lieu de constater qu'à l'exception de la problématique relative aux mois de juin et août 2013 évoquée ci-dessus, le reste du calcul effectué par l'intimée le 27 février 2017 – en tant qu'il reprend de manière pertinente et adéquate les éléments figurant dans les bulletins de salaire de Q._____, produits le 20 septembre 2016 par la Caisse C._____, le décompte du 12 octobre 2016 de la B._____ SA et le bulletin de salaire du 5 novembre 2013 de L._____ SA – peut être confirmé, le recourant ne le contestant au demeurant pas, de sorte qu'il n'y a pas lieu de développer ce point plus amplement.

- 35 - iv) Le gain réalisé par le recourant entre le 4 septembre 2012 et le 3 septembre 2013, tel qu'il doit être retenu, à savoir en faisant abstraction des gains perçus en juin et août 2013, est ainsi de 64'060 fr. sur dix mois (4'368 fr. 53 + 6'875 fr. 68 + 8'139 fr. 73 + 5'022 fr. 13 + 4'985 fr. 54 + 5'313 fr. 15 + 6'148 fr. 63 + 6'636 fr. 61 + 7'573 fr. 55 + 8'644 fr. 95 + 351 fr. 50), soit de 76'872 fr. sur une année ($[64'060/10] \times 12$). C'est donc ce montant qui doit être retenu en tant que gain assuré, lequel s'avère du reste proche du revenu sans invalidité de 75'316 fr. constaté ci-dessus (cf. consid. 5b/ii supra). 7. Dans sa réplique du 9 février 2018, le recourant a requis sa propre audition au titre de mesure d'instruction. Il convient de rejeter cette requête dès lors que les pièces au dossier permettent de statuer en connaissance de cause et que l'audition requise ne permettrait pas, selon toute vraisemblance, de poser d'autres constatations relatives à l'état de fait pertinent (appréciation anticipée des preuves ; ATF 130 II 425 consid. 2.1 ; 122 II 464 consid. 4a ; 122 III 219 consid. 3c ; 120 Ib 224 consid. 2b). 8. a) En définitive, le recours doit être partiellement admis. La décision sur opposition litigieuse est réformée en ce sens que le gain assuré du recourant est fixé à 76'872 fr. – elle est confirmée pour le surplus – et la cause est renvoyée à l'intimée pour nouveau calcul de la rente devant être servie à

l'intéressé, puis décision. b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA). 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 800 fr., 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.

- 36 -

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