

VD_GERICHTE ZA18.004643 vom 24. September 2019

VD Tribunal cantonal, 2019-09-24, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZA18.004643

FR: VD_GERICHTE ZA18.004643 du 24 septembre 2019

IT: VD_GERICHTE ZA18.004643 del 24 settembre 2019

Volltext

TRIBUNAL CANTONAL AA 25/18 - 125/2019125/2019 ZA18.004643 CO UR DE S
ASSURANCES S OCIALES _____

Arrêt du 24 septembre 2019 _____ Composition : M. NEU, président

Mmes Di Ferro Demierre et Brélaz Braillard, juges Greffière : Mme Chaboudez *****

Cause pendante entre : L. _____, à [...], recourant, représenté par le Syndicat Unia Vaud,
et CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS, à Lucerne,
intimée, représentée par Me Olivier Derivaz, avocat à Monthey. _____ Art. 18
LAA ; 16 LPGA 402

- 2 - E n f a i t : A. L. _____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1961, a travaillé
comme contremaître au sein de l'entreprise T. _____ SA dès le 1er novembre 2012. Il
était, à ce titre, assuré contre les accidents professionnels et non professionnels ainsi que
contre les maladies professionnelles auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas
d'accidents (ci-après : la CNA ou l'intimée). Le 12 juillet 2014, alors qu'il se trouvait en
vacances dans sa maison au [...], l'assuré est tombé d'une échelle, faisant une chute d'une
hauteur d'environ trois mètres. Il a été hospitalisé sur place, au Centre hospitalier de [...], où
une fracture de l'épaule et du coude droits ainsi qu'une fissure du bassin ont été
diagnostiquées. Il s'est retrouvé en totale incapacité de travail. Les suites de cet accident ont
été prises en charge par la CNA. Dans la déclaration de sinistre LAA remplie le 6 août
2014, l'employeur a indiqué que le salaire de base de l'assuré se montait à 8'940 fr.
mensuels et qu'il touchait également une gratification annuelle de 7'200 francs. La fracture
de l'olécrane droit et celle de l'humérus proximal droit ont été traitées par ostéosynthèse le
26 juillet 2014 et la fracture- luxation de la hanche droite a été traitée conservativement. La
mobilité de l'épaule restait limitée (rapports médicaux du 13 octobre 2014 du Dr
Q. _____, médecin praticien spécialiste en médecine interne générale, et du Dr
G. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil
locomoteur, du 4 novembre 2014). Par téléphone du 29 octobre 2014, l'employeur de
l'assuré a expliqué que le loyer de l'appartement de ce dernier, soit 1'740 fr., était compris
dans le salaire de 8'940 fr. qui lui était versé.

- 3 - Par courriel du même jour, T. _____ SA a transmis à la CNA le contrat de travail de
l'assuré ainsi que ses décomptes de salaire de janvier à octobre 2014. Selon le contrat de
travail conclu le 1er janvier 2013, l'assuré était engagé pour un salaire mensuel de 7'200 fr.,
treize fois l'an. Il ressort des décomptes produits qu'il avait touché ce salaire de janvier à
avril 2014, qu'au mois de mai 2014, la moitié de son loyer lui avait été versée en sus (870
fr.) et qu'à partir du mois de juin 2014, la totalité de son loyer lui avait été payée. Le
collaborateur de la CNA en charge du dossier de l'assuré a résumé ainsi l'entretien qu'il a
eu le 15 janvier 2015 avec les responsables de T. _____ SA : « A l'engagement, son
salaire mensuel était de Fr 7'200.-- conformément au contrat de travail signé le 1.1.2013. Le

salaires a changé en mai 2014. A ce moment, M. [...] [recte : L. _____] envisageait de quitter l'entreprise. Il a été convenu entre l'entreprise et lui que le prix de location de son appartement lui soit aussi payé chaque mois, à titre d'augmentation de salaire. Il n'y a pas d'avenant au contrat de travail à ce sujet. [...] Nous relevons que le salaire versé à M. L. _____ nous semble très élevé par rapport notamment à ce qui ressort de la CCT dont il est fait mention dans le contrat de travail. M. [...] nous confirme que le salaire du moment de l'accident est justifié par la grande expérience de M. L. _____ et le fait qu'il était important qu'il reste dans l'entreprise en mai 2014. » Par courriel du 21 janvier 2015, T. _____ SA a confirmé par écrit qu'en plus du salaire convenu de 7'200 fr., l'entreprise prenait également en charge le loyer de l'appartement de l'assuré, se montant à 1'740 fr., de sorte que son salaire total s'élevait à 8'940 fr. brut par mois. Lors d'un entretien avec un collaborateur de la CNA le 27 janvier 2015, l'assuré a exposé qu'il voulait donner sa démission à T. _____ SA en février 2015 [recte : 2014] et que l'entreprise lui avait alors accordé une augmentation de salaire pour qu'il reste. Il a transmis à la CNA une copie de sa lettre de démission, datée du 20 février 2014, ainsi que de l'avenant au contrat signé le 15 mars 2014, prévoyant qu'à partir

- 4 - du 1er avril 2014, son salaire était augmenté à 8'200 fr. mensuels, treizième salaire en sus. Il a également montré deux projections de salaire sur lesquelles figurait un salaire de 8'200 fr. et la prise en charge du loyer de 1'740 francs. Une tentative de reprise du travail à 20 % à partir du 1er février 2015 s'est soldée par un échec, l'assuré ayant tout de suite présenté des douleurs à l'épaule et au coude (rapport médical du Dr Q. _____ du 20 février 2015). La société T. _____ SA a précisé ce qui suit à la CNA par courrier de son mandataire du 5 mars 2015 : « Jusqu'au 14 mai 2014 et pour des raisons liées à son activité, Monsieur L. _____ logeait à l'hôtel. Ces frais d'hébergement ont été pris en charge par l'employeur conformément aux usages. Reconnaisant les qualités de son employé et la plus-value que celui-ci apportait à l'entreprise, l'employeur avait en mars 2014 proposé à son collaborateur une augmentation de salaire substantielle (CHF 8'200.- * 13 dès le 1er avril 2014). Aucune suite n'ayant été donnée à cette proposition, nous estimons qu'elle est devenue caduque. A partir du 15 mai 2014, Monsieur L. _____ a emménagé dans un appartement à [...]. Afin de maintenir ses revenus et invoquant son apport dans le développement des affaires, il a demandé que le loyer de son logement soit pris en charge par son employeur. C'est ainsi qu'à partir du 15 mai 2014, T. _____ SA a versé une allocation mensuelle de CHF 1'740.- à son collaborateur au titre d'une participation à son loyer. Cette allocation est soumise [à l'] AVS. Tenant compte des éléments exposés ci-dessus, la rémunération annuelle brute actuellement en vigueur de Monsieur L. _____ est de CHF 114'480.- (13 * 7'200.- + 12 * 1'740.-). Dans un premier temps, notre mandant s'est consacré uniquement à des activités commerciales. Puis, dès 2012, T. _____ SA a constitué une équipe d'exploitation afin d'offrir un service complet (pose et fourniture) à sa clientèle. Il fallait pour cela engager un collaborateur avec un savoir-faire adéquat et apte à prendre en main une équipe d'ouvriers. C'est dans cette optique que Monsieur L. _____ a été engagé. La rémunération offerte tient notamment compte des responsabilités confiées mais également des compétences professionnelles et humaines de Monsieur L. _____, qui devaient permettre à T. _____ SA de se développer sur le marché local. »

- 5 - L'assuré a été examiné le 9 mars 2015 par le Dr W. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur et médecin d'arrondissement à la CNA. Ce dernier a estimé que le cas n'était pas encore stabilisé. Il prévoyait une reprise

progressive du travail dans les deux mois à venir. Dans un certificat médical du 10 avril 2015, le Dr Q. _____ a attesté une récupération d'une capacité de travail de 50 % à partir du 16 avril 2015. Dans une attestation du 24 avril 2015, ce médecin a précisé que l'assuré ne devait pas porter de charges supérieures à 10 kg dans un premier temps. L'assuré s'est à nouveau retrouvé en totale incapacité de travailler à compter du 1er mai 2015, en raison des douleurs. Une nouvelle tentative de reprise du travail à 50 % a été faite à partir du 27 avril 2015 (rapport médical du Dr G. _____ du 21 mai 2015), suivie d'un nouvel arrêt de travail dès le 1er juin 2015 (certificat médical du Dr Q. _____ du 28 mai 2015). Le 7 juillet 2015, l'entreprise T. _____ SA a fait parvenir à la CNA la lettre suivante par le biais de son mandataire : « Dans notre correspondance susmentionnée du 5 mars, nous avons apporté des précisions relatives aux composantes de la rémunération de Monsieur L. _____. Au vu des éléments en notre possession, nous avons admis que l'avenant au contrat du 1er janvier 2013 avec effet au 1er avril 2014 devait être considéré comme caduque. L'allocation de logement versée mensuellement (CHF 1'740.-) devait compenser l'augmentation de salaire convenue contractuellement. Aucune indication formelle contredisant ces faits, nous en avons conclu que cette solution convenait aux parties. Un courrier du 22 juin 2015 adressé par le syndicat UNIA à notre mandant demande, entre autre, le respect de l'avenant susmentionné. Au cours d'une séance entre le soussigné et le syndicat UNIA, des pièces ont été produites qui laissent supposer que les parties avaient évoqué un salaire de CHF 8'200.- et le versement d'une allocation pour la location d'un logement. Au vu des éléments présentés ci-dessus la rémunération globale annuelle brute en vigueur dès avril 2014 serait dès lors la suivante : · salaire annuel : CHF 106'600.- (8'200 * 13) · allocation de logement : CHF 20'880.- (1'740 * 12)

- 6 - soit une rémunération totale de CHF 127'480.- Nous considérons qu'il s'agit d'une rémunération hors norme qui toutefois pourrait se justifier du fait de la forte dépendance dans laquelle se trouvait l'employeur vis-à-vis de son collaborateur. Celui-ci a par son savoir-faire contribué de manière importante au développement des affaires de la société. Tenant compte des faits exposés, nous pensons qu'une nouvelle évaluation des indemnités journalières s'impose. Le soussigné vous remercie de l'attention que vous porterez à ces quelques lignes et reste à votre disposition pour tout complément d'information dont vous pourriez avoir besoin. » Le matériel d'ostéosynthèse au niveau du coude a été retiré lors d'une intervention du 11 août 2015. Dès août 2015, des discussions ont eu lieu entre l'assuré et T. _____ SA en vue d'établir une convention réglant la fin des rapports de travail (notes téléphoniques des 10 août et 23 octobre 2015). Par lettre de son mandataire du 7 décembre 2015, T. _____ SA a indiqué à la CNA ce qui suit : « Il avait été convenu que le salaire mensuel passerait de CHF 7'200.- à CHF 8'200.- à compter du 1er avril 2014 (avenant au contrat de travail du 1er janvier 2013). Le salaire n'ayant pas été adapté à la date convenue, le collaborateur a, par l'intermédiaire du syndicat Unia, demandé que les sommes contractuellement convenues lui soient bonifiées. Notre mandant reconnaît la validité du niveau de rémunération tel que précisé ci-dessus. Il a dès lors octroyé la somme de CHF 3'400.- à son collaborateur. Cette somme représente le complément mensuel de CHF 1'000.- pour la période comprise entre le 1er avril et le 12 juillet 2014 (survenance de l'accident). Il faut ajouter à ce montant la part afférente au 13ème salaire (8,33 % soit : CHF 283.20). » Dans un rapport médical du 9 décembre 2015, le Dr G. _____ a, compte tenu de la quasi absence d'amélioration depuis plusieurs mois, envisagé une intervention chirurgicale avec arthroscopie de l'épaule droite. L'assuré a été à nouveau examiné par le Dr W. _____ en date du 4 janvier 2016. Il ne présentait pratiquement plus de douleurs au

coude

- 7 - à la suite de l'ablation du matériel d'ostéosynthèse. Une stabilisation du cas était attendue deux mois après l'intervention prévue à l'épaule. Par téléphone du 4 février 2016, T. _____ SA a précisé à la CNA qu'elle avait pris en charge le logement de l'assuré à [...] dès le 1er avril 2014, que cette prestation avait été incluse dans le salaire à partir du 1er juillet 2014 et que pour la période du 1er avril au 30 juin 2014, un correctif avait été effectué sur le décompte de salaire du mois de décembre 2015. Le salaire assuré de M. L. _____ était donc de 7'200 fr. de salaire plus 1'700 fr. de participation au logement. Par courrier du 12 février 2016, T. _____ SA a transmis à la CNA une copie de la transaction passée avec l'assuré le 4 février 2016, qui mettait fin aux relations de travail au 31 janvier 2016. Cet accord indiquait notamment que « divers différen[d]s rendent une poursuite de la collaboration difficile, dès lors les parties ont décidé, d'un commun accord, de mettre rapidement un terme à leur relation de travail ». En date du 17 février 2016, l'assuré a subi une arthroscopie de l'épaule droite, avec une arthrolyse gléno-humérale, une décompression sous-acromiale, une acromioplastie, une adhésiolyse et l'ablation du matériel d'ostéosynthèse. Dans un rapport médical du 5 avril 2016, le Dr G. _____ a indiqué qu'on pouvait s'attendre à la persistance de douleurs et d'une limitation des amplitudes articulaires. Dans une note interne du 19 mai 2016, la CNA a mentionné que le salaire dont il fallait tenir compte était finalement de 8'200 fr. x 13 en plus du logement de 1'740 fr. x 12, soit un total de 127'480 francs. A l'issue de l'examen final réalisé le 23 juin 2016, le Dr W. _____ a fait l'appréciation suivante : « L'assuré est vu à 2 ans de l'accident, à 10 mois de l'AMO [ablation du matériel d'ostéosynthèse] du coude D [droit] et à 4 mois de

- 8 - l'AMO de l'épaule D, arthrolyse, acromioplastie et décompression sous-acromiale. Lors de l'opération du 17.02.2016, le Dr G. _____ a remarqué la présence d'une chondropathie sévère diffuse de la tête humérale stade II à III selon Outerbridge. Suite à cette opération, il y a eu une légère amélioration de la mobilité de l'épaule D mais, selon le patient, plus de douleurs à la mobilisation qu'avant l'opération. A mon avis, le cas est pratiquement stabilisé. Les chances de récupérer une épaule D avec une bonne mobilité et indolore s'amenuisent au fur et à mesure que le temps passe. Rappelons que l'assuré a été pris en charge par l'AI à la fin des années 90 pour des lombalgies chroniques et un arrêt de travail à 100 % depuis novembre 1996. Une expertise effectuée par le Dr [...] en juin 1999 a conclu que l'assuré avait une capacité de travail de 80 % dans son métier de poseur de sol. L'AI lui a financé un stage d'évaluation dans le cadre d'une fonction technico-commerciale. Rappelons que l'assuré n'a pas de formation professionnelle certifiée. Il a toujours travaillé comme poseur de sol. Les chances de retrouver une épaule D suffisamment mobile et indolore pour reprendre le métier de poseur de sol s'amenuisent au fur et à mesure que le temps passe. Il n'est cependant pas impossible que l'assuré puisse reprendre au moins partiellement ce type de métier. Ce qui est certain, c'est que l'assuré est désormais apte à travailler dans un métier adapté aux limitations fonctionnelles, c'est-à-dire en évitant de porter des charges supérieures à 10 kg avec le MSD [membre supérieur droit]. Il doit éviter de soulever des charges de plus de 5 kg avec le MSD. Il doit éviter les métiers qui impliquent une mobilité de l'épaule D au-delà de l'horizontale. Les limitations fonctionnelles dues aux lombalgies (non Suva) sont d'éviter les travaux penchés en avant ou en porte-à-faux et le port de charges supérieures à 10 kg. Le cas n'est pas totalement stabili[s]é. Restent à la charge de la Suva, les séances de physiothérapie prescrites par le Dr

G._____ durant le reste de l'année 2016. A partir de janvier 2017, 2 à 3 séries de 9 séances de physiothérapie par année, si prescrites, 2 ou 3 consultations de contrôle par année, ainsi que les médicaments antalgiques et anti-inflammatoires prescrits. » Le Dr W. _____ a par ailleurs évalué l'atteinte à l'intégrité à 10 %. L'assuré a repris le travail en septembre 2016. Il a commencé un emploi de poseur de sol et chef d'équipe à plein temps auprès de l'entreprise S. _____ SA, pour un salaire mensuel de 7'000 fr., treize fois l'an.

- 9 - Dans son rapport médical du 30 septembre 2016, le Dr G. _____ a indiqué que le traitement avait pris fin le 29 août 2016 et que l'assuré bénéficiait d'une pleine capacité de travail depuis le 1er septembre 2016, avec toutefois une limitation de la mobilité et une perte de force au niveau de l'épaule droite. Dans un rapport du 18 octobre 2016, le Dr Q. _____ a considéré que l'exercice de l'activité de poseur de sol à 100 % paraissait totalement excessif à ce stade de l'évolution de la fracture humérale, que les douleurs avaient d'ailleurs augmenté et que la poursuite de cette activité à plein temps pourrait mener à une péjoration de la situation. Le 23 décembre 2016, la CNA a informé l'assuré qu'elle considérait les suites accidentelles comme stabilisées en date du 31 décembre 2016, date à laquelle elle mettait fin au paiement des indemnités journalières et des frais médicaux, à l'exception des contrôles médicaux encore nécessaires. Par décision du 2 février 2017, la CNA a accordé à l'assuré une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 10 % et estimé qu'il n'y avait pas lieu de lui octroyer de rente puisque les séquelles de l'accident ne réduisaient pas sa capacité de gain de manière importante. En date du 21 février 2017, l'assuré a formé une opposition contre cette décision par le biais de son mandataire, qu'il a complétée le 14 mars 2017. Il a fait valoir qu'en raison des séquelles de son accident, sa productivité dans son activité professionnelle n'était plus la même et qu'il n'avait pas été en mesure de retrouver un poste aussi bien rémunéré, de sorte qu'il fallait admettre que sa capacité de gain avait baissé de manière importante. Il touchait désormais un salaire annuel de 91'000 fr. au lieu des 127'480 fr. qu'il gagnait auparavant, ce qui correspondait à un taux d'invalidité de 28,6 %. Il a en outre contesté la stabilisation de son état de santé ainsi que le taux d'indemnité pour atteinte à l'intégrité.

- 10 - Il a produit un rapport médical du Dr Q. _____ du 19 février 2017, qui exposait que l'assuré avait repris une activité de poseur de sol à plein temps, contre l'avis de ses médecins qui préconisaient un taux d'activité limité à 50 %, étant persuadé qu'il ne retrouverait pas un emploi à temps partiel. Le Dr Q. _____ estimait que l'assuré présentait une importante réduction de sa capacité de gain dans sa profession actuelle du fait que les limitations fonctionnelles de l'épaule droite le handicapaient dans certains gestes nécessitant une amplitude complète, répétés tout au long de sa journée de travail. Dans une prise de position du 30 mars 2017, le Dr W. _____ a confirmé que l'activité de poseur de sol n'était plus exigible, mais que l'assuré bénéficiait d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. Le 30 novembre 2017, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI) a rendu un projet de décision refusant tout droit à des prestations à l'assuré. Par décision sur opposition du 15 décembre 2017, la CNA a rejeté l'opposition formée par l'assuré et confirmé sa décision du 2 février 2017. Elle a relevé que l'assuré avait bénéficié de mesures de reclassement de l'AI entre 1999 et 2000 afin d'exercer la fonction de cadre technico-commercial à 100 % dans le domaine du revêtement de sols et s'est référée, tant pour le revenu avec que sans invalidité, au salaire fixé par l'OAI sur la base de la table TA1 2014 de l'Enquête suisse sur la

structure des salaires (ESS), branche de la construction, niveau de compétence 3, indexé à l'année 2016, à savoir 91'336 fr. 26. La CNA a considéré que la rémunération annuelle de 127'480 fr. fixée dans la transaction conclue avec T. _____ SA résultait d'un simple accord passé entre l'assuré et son ancien employeur et que ce montant n'était pas usuel pour un poseur de sol, ni ne correspondait aux montants touchés par l'assuré, tels qu'ils ressortaient de l'extrait de son compte individuel à l'AVS.

- 11 - Par décision du 29 janvier 2018, l'OAI a refusé d'octroyer à l'assuré une rente d'invalidité, au motif que son incapacité de travail dans une activité de technico-commercial, pour laquelle il avait bénéficié d'un reclassement auparavant et qui était médicalement adaptée, avait duré moins d'une année. B. Par acte du 1er février 2018, L. _____ a recouru contre cette décision sur opposition auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant à sa réforme et à l'octroi d'une rente d'invalidité de 28 % dès le 1er septembre 2016, subsidiairement, à son annulation et au renvoi de la cause à la CNA pour nouvelle décision. Il a invoqué que sa rémunération annuelle était effectivement de 127'480 fr. depuis le 1er avril 2014, rémunération qui s'expliquait par le fait que l'entreprise avait tenu à le garder à son service après avoir reçu sa lettre de démission. Il ne voyait aucune raison de s'écarter de l'accord passé avec son employeur au sujet de cette rémunération, sur laquelle la CNA s'était d'ailleurs basée pour fixer le montant des indemnités journalières. En comparaison avec un revenu d'invalidé de 91'336 fr. 26, son taux d'invalidité était de 28 %. Dans sa réponse du 19 avril 2018, la CNA a allégué que l'augmentation de 1'000 fr. mensuels proposée par l'employeur n'avait finalement pas été mise en vigueur et que T. _____ SA avait payé, en lieu et place, le loyer de l'assuré à concurrence de 1'740 fr. par mois. Elle a fait valoir qu'elle n'était pas liée par le revenu de 127'480 fr. par an obtenu à l'issue d'une transaction, qui comprenait manifestement d'autres éléments, comme la nécessité pour l'employeur de s'attacher les services de l'assuré et également la prise en charge de son logement. L'intégralité de ce montant n'avait pas été annoncée dans l'extrait de compte individuel de l'assuré, ce qui démontrait bien qu'il ne s'agissait pas uniquement d'un salaire. Dans sa réplique du 14 mai 2018, le recourant a invoqué que la CNA ne citait aucune base légale ou jurisprudentielle qui l'autoriserait à s'écarter du revenu sans invalidité perçu au motif que celui-ci ne serait

- 12 - pas usuel et qu'il n'avait pas à être pénalisé dans l'hypothèse où T. _____ SA n'aurait pas déclaré correctement le salaire convenu à la caisse AVS. Il a en outre relevé que si l'on tenait uniquement compte de la prise en charge de son loyer et non de l'augmentation de 1'000 fr. proposée, son taux d'invalidité se montait à 20 %. Les parties ont maintenu leur position respective dans leurs écrits des 5 juin 2018 et 27 juin 2018. E n d r o i t : 1. a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-accidents (art. 1 al. 1 LAA [loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents ; RS 832.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte peuvent faire l'objet d'un recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA). b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable. 2. Le litige porte sur le droit du recourant à une rente d'invalidité de l'assureur-accidents,

singulièrement le calcul de son taux d'invalidité. 3. a) Aux termes de l'art. 18 al. 1 LAA, si l'assuré est invalide à 10 % au moins par suite d'un accident, il a droit à une rente d'invalidité, pour autant que l'accident soit survenu avant l'âge ordinaire de la retraite. Le droit à la rente prend naissance dès qu'il n'y a plus à attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de

- 13 - l'assuré – ce par quoi il faut entendre l'amélioration ou la récupération de la capacité de travail (ATF 134 V 109 consid. 4.3 ; TF 8C_202/2017 du 21 février 2018 consid. 3) – et que les éventuelles mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité ont été menées à terme. Le droit au traitement médical et aux indemnités journalières cesse dès la naissance du droit à la rente (art. 19 al. 1 LAA). b) Pour évaluer le taux d'invalidité, 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). aa) 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 23 septembre 2014 consid. 4.2). Le salaire réalisé en dernier lieu par l'assuré comprend tous les revenus d'une activité lucrative (y compris les gains accessoires, la rémunération des heures supplémentaires effectuées de manière régulière) soumis aux cotisations AVS (ATF 139 V 28 consid. 3.3.2 ; 135 V 297 consid. 5.1 ; 134 V 322 consid. 4.1 ; TF 8C_589/2018 du 4 juillet 2019 consid. 6.2). Ne font pas partie du revenu déterminant les frais accessoires au salaire, qui sont à la charge de l'employeur et qui ne sont pas soumis aux cotisations AVS. Il en va de même des allocations familiales et des remboursements de frais qui ne sont pas compris dans la notion de revenu d'une activité lucrative au sens de l'AVS (Michel Valterio, Droit de

- 14 - l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI], Genève/Zurich/Bâle 2011, ch. 2066 p. 548). Selon la jurisprudence, il est toutefois possible de s'écarter du dernier salaire perçu avant la survenance de l'atteinte à la santé lorsqu'on ne peut le déterminer sûrement (cf. ATF 128 V 29 consid. 1), notamment lorsqu'il est soumis à des fluctuations importantes ; il faut alors procéder à une moyenne des gains réalisés sur une période relativement longue. C'est notamment le cas si le dernier salaire obtenu avant la survenance de l'invalidité est nettement plus élevé que les salaires obtenus jusqu'alors. Il ne peut servir de référence pour le revenu sans invalidité que s'il est établi, selon la vraisemblance prépondérante, que l'assuré aurait continué à réaliser un tel salaire (TF 9C_760/2015 précité consid. 3.2 et références citées). En outre, lorsque la perte de l'emploi est due à des motifs étrangers à l'invalidité, le salaire doit être établi sur la base de valeurs moyennes. Autrement dit, n'est pas déterminant pour la fixation du revenu hypothétique de la personne valide le salaire que la personne assurée réaliserait actuellement auprès de son ancien employeur, mais bien plutôt celui qu'elle réaliserait si elle n'était pas devenue invalide (TF 8C_709/2018 du 18 juin 2019 consid. 3 ; TF 9C_212/2015 du 9 juin 2015 consid. 5.4 et références citées). bb) Le revenu d'invalide doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'assuré. Il correspond au revenu

effectivement réalisé par l'intéressé pour autant que les rapports de travail apparaissent particulièrement stables, qu'en exerçant l'activité en question celui-ci mette pleinement en valeur sa capacité résiduelle de travail raisonnablement exigible et encore que le gain ainsi obtenu corresponde à son rendement effectif, sans comporter d'éléments de salaire social. 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 lucrative ou alors aucune activité normalement exigible –, le revenu d'invalidé peut être évalué sur la base de salaires

- 15 - 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 139 V 592 consid. 2.3 ; 135 V 297 consid. 5.2 ; TF 9C_140/2017 du 18 août 2017 consid. 5.4.1). 4. En l'occurrence, l'ensemble des médecins se sont accordés quant au fait que l'activité de poseur de sol n'était plus adaptée à l'état de santé du recourant, mais que celui-ci bénéficiait d'une pleine capacité de travail dans une activité ne nécessitant pas de porter des charges supérieures à 10 kg ou de soulever des charges de plus de 5 kg avec le membre supérieur droit, ou exigeant une mobilité de l'épaule droite au-delà de l'horizontale. Le recourant ne conteste pas cette appréciation. Seule est litigieuse la question du calcul de son taux d'invalidité, et plus précisément la fixation du revenu sans invalidité à prendre en compte. T. _____ SA a dans un premier temps indiqué que le recourant touchait un salaire de base de 7'200 fr., auquel venait s'ajouter la prise en charge de son loyer pour un montant de 1'740 fr., soit un total de 8'940 fr. (cf. déclaration de sinistre du 6 août 2014, explications du 15 janvier 2015, courriel du 21 janvier 2015). Le paiement de ce loyer est effectivement intervenu depuis le 15 mai 2014 comme cela ressort des décomptes salariaux produits et des explications données (entretien du 15 janvier 2015, courrier du 5 mars 2015). Selon l'avenant au contrat signé le 15 mars 2014, il était prévu que le salaire du recourant, fixé initialement à 7'200 fr., passe à 8'200 fr. à compter du 1er avril 2014. Il ressort cependant des décomptes salariaux versés en cause que cette augmentation de salaire n'a pas été appliquée. T. _____ SA a dans un premier temps allégué que cet avenant, auquel aucune suite n'avait été donnée, devait être considéré comme caduc et qu'il avait été remplacé par le paiement du loyer de l'appartement (courrier du 5 mars 2015). Face à la demande du recourant, épaulé par un syndicat, l'entreprise s'est ravisée en juillet 2015 et a admis, sur la base des pièces qui lui ont alors été fournies, que les parties avaient convenu

- 16 - de cette augmentation de salaire en plus de la prise en charge du loyer (courrier du 7 juillet 2015). Il ressort de ce qui précède que la rémunération du recourant avant son atteinte à la santé n'était pas clairement fixée. Aucune pièce au dossier ne laisse par ailleurs à penser que le recourant aurait réagi, au printemps 2014, face au non-paiement de l'augmentation de 1'000 fr. prévue à partir du 1er avril 2014. Or les décomptes de salaire produits ne comportent pas cette augmentation, mais comprennent uniquement la prise en charge du loyer à partir du 15 mai 2014. Ce n'est qu'en juillet 2015 que le recourant et son ancien employeur se sont finalement mis d'accord pour reconnaître que la rémunération de celui-ci avant l'accident comprenait tant l'augmentation de 1'000 fr. que la prise en charge du loyer de 1'740 fr., ce qui correspond à un salaire annuel total de 127'480 francs. Cet accord, ainsi que la transaction signée, ne sont toutefois pas déterminants pour l'issue du litige. Il s'agit en effet de déterminer quel revenu le recourant aurait vraisemblablement pu gagner au moment de l'ouverture éventuelle du droit à la rente, s'il n'avait pas été atteint dans sa santé. Non seulement, on ne saurait conclure, au vu de l'ensemble des

circonstances, à un revenu sans invalidité de 127'480 francs. Comme évoqué ci-dessus, il est en effet permis d'avoir des doutes sur la volonté initiale de l'employeur de verser au recourant une augmentation de 1'000 fr. en plus de la prise en charge de son loyer de 1'740 fr., étant rappelé que ce n'est qu'à la demande du recourant, épaulé par un syndicat, que T. _____ SA a accepté de verser l'augmentation de 1'000 fr. convenue dans l'avenant au contrat. En outre, si T. _____ SA a reconnu qu'elle avait réellement besoin des services de l'assuré en mai 2014 et qu'elle lui avait alors concédé une rémunération bien supérieure à la moyenne pour le garder à son service à ce moment-là, rien ne permet d'affirmer qu'elle aurait accepté de verser de telles prestations sur un long terme. Quoiqu'il en soit, il faut constater que les rapports de travail avec T. _____ SA ont pris fin pour des raisons étrangères à l'atteinte à la

- 17 - santé. La transaction signée par le recourant et son employeur le 4 février 2016 mentionne en effet que c'est en raison de divers différends rendant une poursuite de la collaboration difficile qu'il a été décidé de mettre rapidement un terme à la relation de travail. Si l'accident survenu le 12 juillet 2014 est évoqué dans cette convention, il n'est nullement mis en lien avec la fin des rapports de travail. L'activité de poseur de sol n'était certes pas jugée adaptée à l'état de santé du recourant par les médecins, du moins pas à plein temps, mais force est de constater que ce n'est pas pour des raisons médicales que la relation de travail avec T. _____ SA a pris fin. Preuve en est que le recourant a repris un poste de poseur de sol et chef d'équipe auprès d'une autre entreprise dès le 1er septembre 2016. Or, selon la jurisprudence, si la fin des rapports de travail n'est pas motivée par une raison médicale, on ne peut admettre que l'assuré aurait poursuivi son activité auprès du même employeur s'il n'avait pas eu son atteinte à la santé. Dans un tel cas, à savoir lorsque la perte d'emploi est due à des motifs étrangers à l'invalidité, le revenu sans invalidité doit en principe être déterminé par des valeurs moyennes (cf. consid. 3b/aa). C'est donc à juste titre que la CNA s'est référée aux données statistiques pour calculer le revenu sans invalidité du recourant. Celle-ci a pris comme base de calcul le salaire moyen touché en 2014 par des hommes exerçant des tâches pratiques complexes dans le domaine de la construction, nécessitant un vaste ensemble de connaissances spécialisées (ESS, tableau TA1, branche de la construction, niveau de compétence 3) à savoir 7'243 fr. pour une semaine de 40 heures. La référence à cette valeur statistique moyenne ne porte pas le flanc à la critique. L'indexation opérée par la CNA doit cependant être corrigée dans la mesure où l'évolution des salaires nominaux des hommes était + 0,3 % en 2015 et + 0,6 % en 2016, ce qui donne un revenu sans invalidité de 91'427 fr. 05 compte tenu d'un horaire de travail hebdomadaire moyen de 41,7 heures. Le recourant ne conteste pas le revenu avec invalidité de 91'336 fr. 26 retenu par la CNA, correspondant à ce que pourrait prétendre un cadre technico-commercial à 100 % dans le domaine du

- 18 - revêtement de sol. Il importe peu de rectifier l'indexation appliquée par la CNA à ce revenu dans la mesure où, même en tenant compte de ce montant, le taux d'invalidité du recourant est nettement inférieur aux 10 % nécessaires pour ouvrir le droit à une rente d'invalidité. C'est dès lors à juste titre que la CNA a refusé de mettre le recourant au bénéfice d'une rente d'invalidité. 5. a) Le recours doit par conséquent être rejeté et la décision sur opposition attaquée 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 n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA). 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 15 décembre 2017 par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents est confirmée.

- 19 - III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens. Le président : La greffière : Du L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à : - Unia Vaud, Secrétariat régional (pour le recourant), - Me Olivier Derivaz (pour l'intimée), - 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 :

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