

VD_GERICHTE ZA19.003492 vom 22. Juni 2020

VD Tribunal cantonal, 2020-06-22, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZA19.003492

FR: VD_GERICHTE ZA19.003492 du 22 juin 2020

IT: VD_GERICHTE ZA19.003492 del 22 giugno 2020

Erwägungen

E. 5

a) En l'espèce, le recourant a été victime d'un grave accident de la circulation le 14 septembre 2014, lors duquel il a subi un polytraumatisme. S'en sont notamment suivis plusieurs hospitalisations, ainsi que trois séjours auprès de la M._____. Il n'est pas contesté que le recourant présente, en raison de l'événement accidentel précité, des atteintes considérables, qui ne sont à juste titre pas remises en question. Est par contre litigieux le point de savoir si, comme le retient l'intimée, l'état du recourant pouvait être considéré comme stabilisé à partir du 1er septembre 2018 et conduire la CNA à passer à l'examen du droit à la rente, ou si, au contraire, faute de stabilisation, cette dernière aurait dû poursuivre le versement des indemnités journalières. Dans ce cadre, le recourant fait pour l'essentiel valoir que son état n'est pas stabilisé à trois titres : en raison de sa maladie de Parkinson, dont le lien de causalité avec l'accident doit être investigué, et du fait de l'atteinte au plexus brachial droit, d'une part, ainsi qu'à l'urètre, d'autre part. b) Le recourant ne peut toutefois être suivi lorsqu'il plaide que son état n'est pas stabilisé. Le 10 juin 2016 déjà, à la suite de son deuxième séjour auprès de la M._____, du 23 mars au 20 mai 2016, les Drs W._____ et G._____ avaient relevé que la situation était stabilisée du point de vue médical. Le recourant et ses médecins ont fait valoir que son état s'était dégradé à la suite de la brûlure qu'il a subie au pied droit en juillet 2016. Le Dr T._____ a cependant constaté que le traitement de

- 23 - cette brûlure était resté conservateur et a considéré, à l'issue de son examen du 21 septembre 2016, que l'état de santé du recourant était stabilisé, qu'on ne s'attendait plus à des modifications significatives de sa situation et qu'il bénéficiait d'une capacité de travail de 50 % dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. Le Dr Q._____ ayant relevé dans son rapport du 26 janvier 2017 que l'appréciation neurologique du Dr S._____ remontait au séjour à la M._____ d'avril 2016, estimant dès lors que cet examen devrait être réactualisé, et le Dr B._____ ayant lui aussi, dans son rapport du 23 janvier 2017, argué qu'un nouveau séjour auprès de la M._____ devrait être organisé, le recourant y a séjourné une troisième fois, du 22 mars au 10 mai 2017. Or, dans leur rapport du 22 mai 2017 faisant suite à ce troisième séjour, les Drs S._____, Z._____ et F._____ ont constaté que la situation était « globalement stabilisée », et estimé que l'assuré conservait une capacité de travail de 50 % dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. Finalement, dans son rapport du 13 juin 2018, le Dr T._____ a confirmé la stabilisation de l'état de santé, précisant que l'on n'attendait aucune amélioration des soins prodigués actuellement, ceux-ci servant à maintenir l'état de santé de l'assuré. c) En ce qui concerne le syndrome de Parkinson, lors du troisième séjour à la M._____, au printemps 2017, deux ans et demi après l'accident de septembre 2014, celui-ci n'avait pas encore été diagnostiqué. C'est dans son rapport du 22 décembre 2017

que la Dre E. _____ a fait état pour la première fois d'un syndrome parkinsonien à prédominance droite, avec au membre supérieur non seulement une bradykinésie, mais aussi une diminution de l'amplitude lors des mouvements à répétition. Toutefois, elle n'était pas en mesure d'indiquer l'origine du syndrome en question, évoquant alors qu'elle pouvait être secondaire (liée aux médicaments), post-traumatique/lésionnelle (mais il n'y avait pas de lésion des ganglions de base visible au scanner et une IRM n'était pas possible car le patient avait un défibrillateur en place), ou idiopathique, ou familiale (en relevant la notion d'une maladie de Parkinson chez la mère du patient ayant débuté à l'âge de 50 ans environ). A ce moment-là, l'étiologie du syndrome de Parkinson n'était pas

- 24 - claire. Par la suite toutefois, dans le cadre du suivi auprès du service de neurologie de l'Hôpital L. _____, les médecins du recourant ont finalement retenu que l'étiologie du syndrome de Parkinson n'était certes pas claire, mais qu'ils privilégiaient un syndrome idiopathique, comme cela ressort du rapport du 15 novembre 2018 des Drs H. _____ et I. _____ de l'Hôpital L. _____, faisant suite à la correspondance du 2 octobre 2018 du Dr Q. _____, lequel leur demandait en particulier de se prononcer sur le lien entre l'accident du 14 septembre 2014 et l'apparition du syndrome de Parkinson. Le Dr B. _____ a lui aussi répondu par la négative à la question de savoir s'il existait une relation entre la maladie de Parkinson et l'accident dans son rapport du 28 septembre 2018, de même que le Dr T. _____ dans son rapport d'examen du 13 juin 2018. Dans ces conditions, il y a lieu de retenir, avec l'intimée, que le syndrome de Parkinson dont souffre l'assuré ne peut être attribué à l'événement accidentel de septembre 2014, faute de lien de causalité naturelle entre l'accident et cette atteinte. Le Dr B. _____ a au demeurant retenu que l'état neurologique du patient était actuellement stabilisé dans son rapport du 22 novembre 2018 au Dr K. _____ du SMR. d) Le recourant plaide encore que son état n'est pas stabilisé, en faisant état de ses atteintes au plexus brachial droit ainsi qu'à l'urètre. Les différents rapports font état d'une mobilisation très lente de l'épaule droite. Lors du premier séjour de l'assuré à la M. _____, les médecins ont posé le diagnostic de plexopathie axillaire droite traumatique légère du tronc inférieur sensitif (rapport du 17 septembre 2015). Lors du deuxième séjour, ils ont retenu comme comorbidité une tendinopathie de la coiffe des rotateurs, en particulier du sus et du sous-épéineux sans lésion transfixiante, avec déchirure partielle du sus-épéineux. Celle-ci était toutefois asymptomatique lors de la sortie de l'assuré en mai 2016 (rapport du 10 juin 2016). C'est sur la base d'un examen clinique complet, y compris neurologique, et en connaissance de l'imagerie réalisée que les médecins de la M. _____ ont conclu à un état de santé stabilisé. Dans leur rapport du 22 mai 2017 établi à l'issue du troisième séjour, ils ont indiqué qu'ils n'avaient pas d'explication pour la diminution

- 25 - de la motricité de l'hémicorps droit, mais observaient de nombreux signes de surcharge fonctionnelle par un ralentissement important et inhabituel. Les médecins ont par ailleurs constaté que l'assuré démontrait de très bonnes aptitudes lorsqu'il utilisait les deux mains (rapports du 10 juin 2016 p. 3 et du 22 mai 2017 p. 7). Dans ses prises de position des 21 septembre 2016 et 13 juin 2018, le Dr T. _____ a également procédé à un examen clinique de l'épaule et a pris connaissance de l'ensemble du dossier médical et radiologique avant de conclure à la stabilisation de l'état de santé. Ainsi, contrairement à ce qu'affirme le Dr Q. _____ dans son rapport du 12 juillet 2018, il faut constater que le médecin d'arrondissement a effectivement tenu compte de la lésion de son patient au plexus brachial droit. Il précise d'ailleurs dans son avis du 25 juillet 2018 que son examen du 13 juin 2018

avait montré que la fonction de l'épaule droite était complète. Ce constat rejoint celui des médecins de la M. _____, qui avaient observé des amplitudes complètes et symétriques dans leur rapport du 10 juin 2016 et fait état de valeurs proches de celles de l'épaule gauche dans leur rapport du 22 mai 2017. Dans ces conditions, aucun élément ne permet de remettre en cause le constat du Dr T. _____ selon lequel l'atteinte du plexus brachial droit était stabilisée et n'a pas laissé de séquelles puisque la fonction de l'épaule est complète. Dans sa réponse, la CNA mentionne en outre à juste titre que selon les pièces médicales au dossier, il n'y a pas d'indication à refaire une imagerie médicale, ni à un nouveau séjour de réadaptation, comme cela ressort du rapport médical établi le 4 septembre 2017 à l'Hôpital D. _____. De même, le Dr S. _____ ne retenait pas d'indication à une nouvelle imagerie à la suite de son examen du 25 août 2017 (rapport du 25 septembre 2017). Par rapport au membre supérieur droit, on peut encore relever que le bilan neurologique pratiqué à la M. _____ en 2016 a montré un processus de réinervation désormais achevé au niveau du nerf ulnaire droit (rapport de la M. _____ du 10 juin 2016, auquel est annexé le rapport de l'ENMG du 25 avril 2016).

- 26 - Il n'est pour le surplus pas contesté que le recourant a subi une lésion urétrale lors de l'accident. A la suite de l'examen urodynamique du 6 juin 2017, les médecins du centre de neuro-urologie du R. _____ ont diagnostiqué le 31 août 2017 des troubles de la vidange et du remplissage vésical, et modifié le traitement de l'assuré. Ils prévoyaient encore une cystoscopie, afin d'exclure une sténose au niveau de l'urètre bulbaire post opératoire. Or, comme l'admet le Dr T. _____ dans son avis du 25 juillet 2018, « un éventuel suivi d'une lésion traumatique de l'urètre est à la charge de l'assurance accident ». L'intimée admet ainsi cette prise en charge, ce dont il y a lieu de prendre acte. Cela étant, la nécessité d'un éventuel suivi ne va pas à l'encontre d'une stabilisation de l'état de santé. Par ailleurs, le fait qu'une indication à réaliser une arthroscopie a été posée – tardivement – selon le rapport du Dr Q. _____ du 17 avril 2019 et que celui-ci a finalement fait réaliser un arthro-scanner ne permet pas d'aller à l'encontre de la stabilisation de l'état de santé à laquelle les médecins de la M. _____ et le Dr T. _____ ont conclu sur la base d'un examen complet. e) En outre, le rapport du 4 septembre 2017 émanant de l'Hôpital D. _____ et celui du 14 février 2019 du Dr B. _____ font tous deux état d'une situation stabilisée sur le plan thymique. f) Il résulte de ce qui précède que l'état de l'assuré était stabilisé lorsque l'intimée est passée au calcul du droit à la rente, étant constant que la stabilisation peut être retenue lorsqu'il n'y a plus lieu d'attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de l'assuré, au terme des éventuelles mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité (cf. art. 19 al. 1 LAA).

E. 6

a) S'agissant de l'évaluation de la capacité de travail et du calcul du degré d'invalidité, on rappellera que l'évaluation de l'invalidité par l'assurance-invalidité n'a pas de force contraignante pour l'assureur- accidents (ATF 131 V 362 consid. 2.3 p. 368). Dès lors, le fait que le recourant perçoive une rente entière de l'assurance-invalidité ne permet

- 27 - pas de retenir sans autre examen qu'une rente entière de l'assurance- accidents devrait également lui être servie. La production du dossier AI du recourant a au demeurant permis d'établir que la maladie de Parkinson – qui n'est pas en lien de causalité avec l'accident – était de nature à réduire notablement l'exigibilité, le patient étant ralenti, aussi bien à la marche que pour les mouvements en particulier de l'hémicorps droit, d'une manière significative, approximativement et subjectivement environ 4 fois plus lente que la normale,

avec une plus grande diminution encore du périmètre de marche (rapport du 22 novembre 2018 du Dr B. _____ au Dr K. _____). Le Dr K. _____ du SMR a estimé par avis du 12 février 2019 qu'il convenait de suivre l'appréciation du Dr B. _____, pour qui la capacité de travail était nulle dans toute activité de l'économie du fait des empêchements secondaires à l'accident et à la maladie de Parkinson. On constate ainsi que des éléments sans lien de causalité avec l'accident, singulièrement la maladie de Parkinson, ont été pris en compte pour retenir une capacité de travail nulle dans toute activité, qui a conduit à l'octroi d'une rente entière de l'assurance-invalidité. b) Au regard des atteintes somatiques en lien de causalité avec l'accident, les médecins de la M. _____ et le Dr T. _____ ont conclu à l'existence d'une capacité de travail de 50 % dans une activité adaptée, avec comme limitations fonctionnelles, au niveau de l'épaule, l'absence de port de charge lourde au-dessus du plan de la scapula, et au niveau du bassin et du membre inférieur droit, l'absence de port de charge, de maintien prolongé du tronc en porte-à-faux, de flexion et torsion répétée du tronc, d'exposition prolongée du corps aux vibrations, de maintien prolongé des postures assise et debout, de marche prolongée, de montée et descente des escaliers et des échelles, la position accroupie et à genoux (rapport du 22 mai 2017 et rapport d'examen du 13 juin 2018). De leur côté, les médecins traitants estiment que le recourant n'est pas en mesure de reprendre une activité lucrative (rapport de la Dre J. _____ du 30 novembre 2016, rapports du Dr B. _____ des 2 décembre 2016 et 23 janvier 2017, rapport du Dr Q. _____ du 8 novembre 2017).

- 28 - Leur évaluation tient toutefois compte de l'important ralentissement psychomoteur constaté chez le recourant et de la faible fonctionnalité de son membre supérieur droit, alors que tant les médecins de la M. _____ que le Dr T. _____ mettent ceux-ci sur le compte de troubles fonctionnels. Dans leur rapport du 10 juin 2016, les Drs W. _____ et G. _____ ont en effet relevé que des facteurs contextuels influençaient négativement les aptitudes fonctionnelles rapportées par le patient, tels qu'une kinésiophobie chez un patient avec des traits de personnalité anxio-dépressifs, ainsi qu'un contexte socio-professionnel difficile chez un patient isolé socialement et éloigné du monde professionnel depuis deux ans. Dans leur rapport du 22 mai 2017, les Drs S. _____, F. _____ et Z. _____ mentionnent qu'il n'y a pas d'explication pour la diminution de la motricité de l'hémicorps droit, mais qu'ils ont observé de nombreux signes de surcharge fonctionnelle par un ralentissement important et inhabituel. Dans son appréciation du 13 juin 2018, le Dr T. _____ relève également que de nombreux signes de surcharge fonctionnelle ont été observés et confirmés à l'examen psychiatrique. De même, la Dre E. _____ a conclu à la présence d'une surcharge fonctionnelle dans son rapport du 12 septembre 2017, qu'elle mentionne toujours dans son rapport du 22 décembre 2017, après avoir posé le diagnostic de syndrome de Parkinson. Dans leur appréciation, les médecins de la M. _____ et le Dr T. _____ ont à juste titre uniquement tenu compte des conséquences des atteintes physiques en lien de causalité avec l'accident, sans tenir compte de l'influence des troubles dus à une surcharge fonctionnelle. La découverte subséquente du syndrome de Parkinson, qui a à l'évidence un impact sur les troubles psychomoteurs du recourant, ne remet pas leur appréciation en cause dans la mesure où ce syndrome n'est pas en lien de causalité avec l'accident (cf. consid. 5c supra). La CNA était dès lors fondée à retenir que les atteintes physiques consécutives à l'accident entraînaient une diminution de la capacité de travail de 50 % ainsi que les limitations fonctionnelles susmentionnées.

- 29 - c) Cela étant, il ressort du dossier que le recourant a également présenté des troubles psychiques dans les suites de son accident. Lors de son premier séjour à la M. _____, les médecins ont constaté un trouble de l'humeur et de l'adaptation, instauré un traitement antidépresseur et mis en place un suivi psychiatrique. En décembre 2016, le recourant a été hospitalisé en raison d'une péjoration subjective de son hémisyndrome droit, qui a finalement été mise sur le compte d'un état dépressif et entraîné son transfert à V. _____ (rapport de l'Hôpital D. _____ du 4 septembre 2017). Le recourant a de nouveau été hospitalisé à V. _____ en février 2017, en raison de risques suicidaires (informations données le 1er mars 2017 par le Dr B. _____). Lors du troisième séjour du recourant à la M. _____, les médecins ont posé les diagnostics d'épisode dépressif moyen et de trouble moteur dissociatif. Ils relèvent que l'anamnèse semble mettre en évidence des facteurs contextuels susceptibles d'avoir une influence défavorable sur la présentation clinique, à savoir la décision rendue par la CNA et les difficultés que le recourant rencontre avec son permis de séjour. Ils mentionnent qu'à la fin du séjour, le recourant a présenté un trouble anxieux avec deux crises d'angoisse, raison pour laquelle ils ont introduit un traitement anxiolytique (rapport du 22 mai 2017). Dans son rapport du 12 septembre 2017, la Dre E. _____ note la présence d'un état anxio-dépressif secondaire à l'accident et indique que le suivi psychiatrique régulier semble primordial puisque la thymie peut avoir des répercussions négatives sur les troubles fonctionnels. Elle envisage une optimisation du traitement antidépresseur dans la mesure où le patient rapporte une importante anxiété intérieure. Malgré ce qui précède, il faut constater que la CNA n'a pas instruit la question de l'influence des troubles psychiques présentés par le recourant sur sa capacité de travail et ses limitations fonctionnelles. Dans la décision du 31 octobre 2018, elle indique qu'il ressort des éléments d'appréciation dont elle dispose que les troubles psychogènes ne sont pas en relation de causalité adéquate avec l'accident, ce qui figure également dans le « résumé des documents déterminants pour la fixation de la

- 30 - rente » du 30 octobre 2018. Il n'y a cependant aucun examen de la causalité adéquate dans cette décision et il n'en est pas non plus fait mention dans la décision sur opposition du 20 décembre 2018. d) En vue de juger du caractère adéquat du lien de causalité entre un accident et une affection psychique additionnelle à une atteinte à la santé physique, il faut d'abord classer les accidents en trois catégories, en fonction de leur déroulement : les accidents insignifiants, ou de peu de gravité ; les accidents de gravité moyenne et les accidents graves. Le caractère adéquat du lien de causalité ne peut être admis que si l'accident revêt une importance déterminante dans le déclenchement de l'affection psychique. Ainsi, lorsque l'événement accidentel est insignifiant, l'existence du lien en question peut d'emblée être niée, tandis qu'il y a lieu de le considérer comme établi, lorsque l'assuré est victime d'un accident grave. En revanche, lorsque la gravité de l'événement est qualifiée de moyenne, la jurisprudence a dégagé un certain nombre de critères objectifs à prendre en considération pour l'examen du caractère adéquat du lien de causalité, dont les plus importants sont les suivants (ATF 129 V 402 consid. 4.4.1 et les références citées) : - les circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou le caractère particulièrement impressionnant de l'accident ; - la gravité ou la nature particulière des lésions physiques, compte tenu notamment du fait qu'elles sont propres, selon l'expérience, à entraîner des troubles psychiques ; - la durée anormalement longue du traitement médical ; - les douleurs physiques persistantes ; - les erreurs dans le traitement médical entraînant une aggravation notable des séquelles de l'accident ; - les difficultés apparues au cours de la guérison et des complications importantes ; - le degré et la durée de l'incapacité de travail

due aux lésions physiques.

- 31 - De manière générale, lorsque l'on se trouve en présence d'un accident de gravité moyenne, il faut un cumul de trois critères sur les sept ou au moins que l'un des critères retenus se soit manifesté de manière particulièrement marquante (TF 8C_493/2017 du 10 juillet 2018 consid. 2.2 et les références citées). e) En l'occurrence, les circonstances de l'accident ne permettent à l'évidence pas de le classer dans la catégorie des accidents de peu de gravité, de sorte qu'un lien de causalité adéquate entre celui-ci et les troubles psychiques ne saurait d'emblée être nié. Il n'est pas non plus possible, sur la base d'un examen prima facie, de conclure que la plupart des critères déterminants ne sont pas remplis en l'espèce. La prise en compte des atteintes psychiques du recourant dans l'évaluation de sa capacité de travail ne peut par conséquent pas d'emblée être écartée. On ne peut par ailleurs pas conclure, en l'état, que les troubles psychiques présentés par le recourant seraient sans effet sur sa capacité de travail. Si l'on se réfère aux pièces médicales contenues dans le dossier AI, il faut en effet constater que le psychiatre traitant concluait à une totale incapacité de travail dans toute activité dans son rapport du 6 mars 2018, relevant comme restrictions une thymie abaissée, un ralentissement psychomoteur, une fatigabilité, une avolition et des troubles de la concentration. Par ailleurs, dans sa décision du 31 octobre 2018, la CNA reconnaît que des troubles psychogènes réduisent la capacité de gain du recourant. Il apparaît donc nécessaire, d'une part, de définir plus précisément les atteintes psychiques du recourant existant en septembre 2018, au moment de l'ouverture du droit à la rente, ainsi que leur influence sur sa capacité de travail et ses limitations fonctionnelles. A cet égard, il y aura notamment lieu de déterminer si le diagnostic de trouble moteur dissociatif posé par les médecins de la M. _____ reste pertinent au vu de la découverte du syndrome de Parkinson et, dans l'affirmative, d'évaluer son impact sur la capacité de travail du recourant. D'autre part, il convient d'interroger les médecins sur l'existence d'un lien de causalité naturelle entre l'accident et les atteintes psychiques, puis de procéder à l'examen de la causalité adéquate au moyen des critères applicables.

- 32 - Il ressort de ce qui précède que l'instruction menée par l'intimée est lacunaire et ne permet pas de se prononcer en connaissance de cause. Il convient par conséquent de renvoyer la cause à cette autorité, dès lors que c'est à elle qu'il incombe en premier lieu d'instruire, conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (art. 43 al. 1 LPGA ; ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4 et 4.4.1.5).

E. 7

Même s'il n'y a pas lieu formellement de se prononcer sur cette question au vu de l'issue du litige, on relèvera encore à toutes fins utiles que le gain assuré retenu par l'intimée, soit 33'905 fr., n'est pas critiquable. 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). Selon l'art. 22 al. 4 OLAA (ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents ; RS 832.202), dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2016 applicable en l'espèce (art. 147b OLAA en lien avec le ch. 1 des Dispositions transitoires relatives à la modification du 25 septembre 2015 de la 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 (première phrase). Si les rapports de travail ont duré moins d'une année, le salaire reçu au cours de cette période est converti en gain annuel (deuxième phrase). En cas

d'activité de durée déterminée, la conversion se limite à la durée prévue (troisième phrase). Dans les cas où les rapports de travail ont duré moins d'une année, on présume que l'assuré aurait travaillé toute l'année aux mêmes conditions selon l'art. 22 al. 4, deuxième phrase, OLAA. Cette règle a pour but de combler les lacunes de salaire, du point de vue temporel, résultant du fait que la personne assurée n'a pas perçu de salaire pendant toute l'année précédant l'accident. Elle n'est pas seulement applicable quand

- 33 - les rapports de travail ont duré moins d'une année avant l'accident. Elle vaut aussi, par exemple, quand l'assuré a obtenu un congé non payé durant l'année qui a précédé l'accident. En effet, le travailleur qui n'effectue pas son activité usuelle du point de vue temporel pendant une période limitée a droit à la conversion en gain annuel, parce qu'il y a lieu de se fonder sur la durée d'activité normale, telle qu'elle ressort des rapports de travail existant jusque-là ou envisagés pour le futur (ATF 114 V 113). En ce qui concerne l'évolution future, la volonté de l'assuré d'exercer à l'avenir une activité lucrative doit être établie par des dispositions concrètes prises avant l'accident, l'ensemble des données tant personnelles, familiales, économiques que professionnelles devant être prises en compte ; la conversion d'un permis saisonnier en un permis de séjour annuel constitue un indice en faveur de rapports de travail envisagés pendant toute l'année, mais ne suffit pas pour l'application de l'art. 22 al. 4, deuxième phrase, OLAA, à la place de l'al. 4, troisième phrase, OLAA (Jean-Maurice Frésard/Margit Moser-Szeless, L'assurance- accidents obligatoire, in *Soziale Sicherheit, Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR]*, Vol. XIV, 3e éd., Bâle 2016, p. 957). Le Tribunal fédéral s'est également penché sur les principes régissant la fixation du salaire déterminant pour le calcul de la rente des travailleurs occupés de manière irrégulière. Appelé à trancher le cas d'un assuré victime d'un accident alors qu'il était partie à un rapport de travail limité à trois semaines, la Ire Cour de droit social s'est posé la question de savoir si la durée déterminée du contrat de travail entraînait forcément l'application de l'art. 22 al. 4, troisième phrase, OLAA. Elle y a répondu par la négative. D'une part, la jurisprudence avait déjà à maintes reprises interprété le texte de la disposition réglementaire en se fondant sur le critère de la durée normale de l'activité (ATF 118 V 298 consid. 2b ; 114 V 113 consid. 3d ; TF U 19/90 du 10 mars 1992 in RAMA 1992 no U 148 p. 117 consid. 4c/aa ; voir aussi TF U 421/05 du 10 février 2006). D'autre part, il apparaissait difficilement conciliable avec le but de la réglementation spéciale – celui de faire bénéficier les travailleurs occupés de manière irrégulière d'une protection d'assurance appropriée – que le montant de la rente d'invalidité d'un assuré qui, par exemple, avait été

- 34 - placé auprès d'une entreprise par une agence de travail temporaire pour une mission limitée dans le temps se détermine uniquement en fonction du salaire reçu au cours de cette période. Il subsistait en effet un risque que ces assurés soient exclus d'une protection appropriée de l'assurance. Le Tribunal fédéral a dès lors retenu qu'il fallait en toute hypothèse considérer comme salaire déterminant pour le calcul de la rente d'invalidité celui reçu au moment de l'accident converti en un gain correspondant à la durée normale d'activité de l'assuré eu égard à la carrière professionnelle accomplie jusque-là, y compris les périodes effectuées à l'étranger. Si l'on pouvait déduire de la biographie professionnelle que le contrat de durée limitée auprès d'un employeur correspondait à la durée normale d'activité, la conversion se limitait à la durée prévue selon l'art. 22 al. 4, troisième phrase, OLAA. S'il en résultait que l'intéressé aurait exercé une activité au-delà de la durée de la mission prévue, il fallait se baser sur cette plus longue période d'activité. Enfin, s'il s'avérait que celui-ci aurait travaillé toute l'année, alors la règle de l'art. 22 al. 4, troisième phrase,

OLAA ne trouvait pas application (ATF 138 V 106 consid. 7 ; TF 8C_705/2010 du 15 février 2012 consid. 5.2). c) En l'espèce, les éléments du dossier permettent de constater que le recourant, depuis 2000, vient tous les ans en Suisse durant la période estivale et/ou automnale. Durant les cinq années qui ont précédé l'accident, il y a ainsi réalisé les revenus suivants selon l'extrait des CI : Année Périodes Revenus Employeurs 2014 05-09 Fr. 16'989.- A. _____ SA Travail Temporaire 2013 09-12 Fr. 16'916.- P. _____ SA 2012 02-12 Fr. 14'464.- P. _____ SA 2011 05-06 Fr. 15'630.- P. _____ SA et Dom. [...] 09-10 2010 10-11 Fr. 7'163.- P. _____ SA

- 35 - 2009 05-06 Fr. 21'015.- P. _____ SA et Dom. [...] 09-11 Il résulte des pièces au dossier que le recourant avait pour habitude, depuis 14 années lorsqu'est survenu l'accident, de ne venir travailler en Suisse que durant quelques mois, avant de rentrer dans son pays d'origine. Il y a dès lors lieu de considérer qu'il s'agit là de la durée normale de son activité lucrative en Suisse, et que ses simples déclarations d'intention après la survenance de l'accident ne sauraient suffire à établir qu'il aurait travaillé toute l'année en Suisse. Il apparaît en outre que sa mission auprès de A. _____ SA, débutée le 6 mai 2014, venait de prendre fin au moment de l'accident (cf. lettre de A. _____ SA du 22 septembre 2014, rapport REA du 29 novembre 2016) et qu'il était prévu qu'il aille travailler pour la maison P. _____ SA, mais que la survenance de l'accident avait empêché son entrée en service (cf. entretien du 17 juillet 2015). Selon les informations annoncées au Service de la population, la durée d'activité prévue auprès de P. _____ SA était de 62 jours, soit du 15 septembre au 28 novembre 2014 (cf. capture SYMIC du 24 mars 2015, figurant dans le dossier AI). Il apparaît ainsi que sans l'accident, le recourant aurait travaillé du 6 mai 2014 au 28 novembre 2014. On lui concèdera que le fait qu'il soit titulaire d'une autorisation de courte durée (« livret L UE/AELE ») est sans portée ici, dès lors qu'étant de nationalité portugaise, il peut se prévaloir des droits conférés par l'accord conclu le 21 juin 1999 entre la Confédération suisse, d'une part, et la Communauté européenne et ses Etats membres, d'autre part, sur la libre circulation des personnes (ALCP ; RS 0.142.112.681), et partant se voir délivrer une autorisation de séjour en cas de prise d'emploi de durée indéterminée ou de plus d'une année (art. 2 par. 1 al. 1 annexe I ALCP en relation avec l'art. 4 ALCP). Tel n'apparaît toutefois pas être le cas en l'espèce. Du reste, il ressort des éléments au dossier que sa famille (son père, son frère et sa sœur, sa mère étant décédée en novembre 2014) réside au Portugal, et qu'il a en Suisse « quelques amis qu'il voit peu » (cf. rapport du Dr B. _____ du 9 septembre 2015).

- 36 - Il ne ressort en outre pas des pièces au dossier qu'il aurait travaillé de manière presque ininterrompue au Portugal durant les périodes où il ne se trouvait pas en Suisse. Sa biographie professionnelle, ressortant notamment du dossier AI, et du rapport initial de la REA du 29 novembre 2016, permet d'établir que le recourant a terminé sa scolarité à 13 ans au Portugal, a travaillé de 13 à 16 ans comme peintre, et de 16 à 29 ans comme maçon ; depuis 2000, il est venu travailler en Suisse durant quelques mois tous les ans, comme employé agricole, aide-caviste et aide-jardinier. Lors de l'entretien REA, le recourant a en particulier déclaré que son revenu sans atteinte à la santé serait de 2'800 fr., sous déduction des charges sociales et des impôts (rapport précité, point 3). Or, ce montant correspond – à quelques francs près – au montant de 33'905 fr. retenu annuellement par la CNA (33'905 : 12 = 2'825 francs) au titre de gain assuré. Ainsi, l'ensemble des éléments précités vont dans le sens retenu par la CNA, à savoir celui d'une activité professionnelle limitée en Suisse, qui correspondait à la durée normale d'activité du recourant quand il ne présentait pas

d'atteinte à la santé. Il résulte de ce qui précède que le montant annuel du gain assuré, fixé par l'intimée à 33'905 fr., ne prête pas le flanc à la critique. Celui-ci tient en effet compte de ce que le recourant a gagné dans le cadre de sa mission auprès de A. _____ SA, soit 16'989 fr., et du revenu perçu en 2013 auprès de P. _____ SA, à savoir 16'916 fr. pour une période d'activité de septembre à décembre, soit une durée d'activité grandement similaire à celle prévue auprès de la même société pour 2014 (15 septembre au 28 novembre 2014). Le recourant ne fait d'ailleurs pas valoir qu'il aurait touché un salaire plus important durant la période de travail envisagée.

E. 8

a) En définitive, le recours doit être admis, la décision sur opposition du 20 décembre 2018 annulée et la cause renvoyée à la CNA pour instruction complémentaire dans le sens des considérants et nouvelle décision.

- 37 - b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA). c) Obtenant gain de cause avec l'assistance d'un mandataire, le recourant a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA), qu'il convient d'arrêter à 2'000 fr., débours et TVA compris (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'intimée qui succombe.

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