

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 28 juillet 2026

Composition : Mme LIVET, présidente
Mme Di Ferro Demierre, juge, et M. Hichri, juge suppléant,
Greffière : Mme Matthey

* * * * *

Cause pendante entre :

B._____, à Q***, recourant, représenté par Me Alexandre Guyat, avocat à
Lausanne,

et

CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS, à
Lucerne, intimée.

Art. 15 LAA ; 22 al. 2 let. c OLAA.

En fait :

A. B._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en ***, travaillait en qualité de [...] auprès de la société D._____ SA, à S***, depuis le ***1998 et était, à ce titre, assuré contre les accidents professionnels et non professionnels auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA ou l'intimée). D'après le registre du commerce, il était également administrateur unique de cette société avec signature individuelle depuis le ***1999.

Selon la déclaration d'accident remplie le 22 février 2017, l'assuré a, ce jour-là, chuté sur son épaule gauche alors qu'il skiait, ce qui lui a occasionné une luxation acromio-claviculaire. Cet événement a entraîné une incapacité de travail et nécessité une reconstruction coraco-claviculaire gauche le 21 août suivant (cf. protocole opératoire du 21 août 2017).

D'après une nouvelle déclaration d'accident remplie le 21 août 2017, l'assuré est, le 16 août 2017, tombé sur son genou gauche en sortant d'un bus. Le diagnostic d'entorse du genou gauche avec déchirure du ménisque interne et déchirure partielle de la plastie du ligament croisé antérieur (plastie en 1981) a été retenu par la Dre F._____, médecin d'arrondissement de la CNA (cf. rapport du 29 novembre 2017).

La CNA a pris les deux cas en charge et versé des indemnités journalières depuis le 22 février 2017, fondées sur un salaire annuel de 63'690 francs (cf. courriers des 27 février et 7 décembre 2017 de la CNA et décompte d'indemnité journalière).

Par courrier électronique du 10 janvier 2018, l'assuré a informé la CNA que son salaire s'était modifié depuis le mois de décembre 2017 et lui a produit un décompte de salaire du mois de décembre 2017 dont il ressortait un revenu mensuel brut de 7'500 francs. Par courrier du 16 janvier 2018, la CNA a augmenté le montant de l'indemnité journalière, se fondant sur un salaire annuel de 90'000 francs.

Répondant le 25 février 2019 à une demande de renseignements de la CNA du 6 février 2019, l'assuré a indiqué qu'il gagnerait, en 2019, un salaire de 90'000 fr., ainsi que des dividendes pour 50'000 fr., s'il était en pleine possession de ses moyens. Avec son envoi, il a produit les pièces suivantes :

- un certificat de salaire pour l'année 2016 faisant état d'un revenu annuel brut de 62'430 fr. ;

- un certificat de salaire pour l'année 2017 faisant état d'un revenu annuel brut de 63'490 fr. ;

- un certificat de salaire pour l'année 2018 faisant état d'un revenu annuel brut de 90'000 fr. ;

- un courrier du 25 février 2019 à la CNA, par lequel la société D._____ SA a exposé qu'en complément de son salaire, l'intéressé recevait des dividendes depuis plusieurs années (20'000 fr. en 2015, 20'000 fr. en 2016 et 50'000 fr. en 2017).

Sur demande de la CNA, la Caisse de compensation [...] a transmis le 25 août 2020 le relevé de compte individuel de l'assuré du 1^{er} juin 1983 au 31 décembre 2019, dont il ressortait en particulier que le revenu annuel déclaré s'élevait à 60'000 fr. depuis 2009 et jusqu'en 2016, hormis une variation à 62'000 fr. en 2010 et à 58'246 fr. en 2015.

Le 2 septembre 2020, l'assuré a transmis à la CNA ses fiches de salaire des mois de février 2016 à février 2017, dont le montant brut était de 5'330 fr. (allocations familiales de 330 fr. comprises).

Le 4 décembre 2020, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI), auprès de qui l'assuré avait déposé une demande de prestations le 10 avril 2018, a transmis à la CNA son évaluation économique pour les indépendants réalisée le jour même. Il en ressortait

notamment que l'épouse de l'assuré exerçait une activité administrative à 30 % dans l'entreprise de son mari, pour un salaire annuel net de 16'944 francs. L'assuré avait en outre expliqué à l'OAI qu'ensuite de sa séparation d'avec son épouse, et dans la mesure où les revenus du couple servaient à couvrir les charges courantes, il avait augmenté son salaire assuré LAA pour pouvoir assumer ses frais ; l'évaluateur de l'OAI lui avait alors expliqué que l'évaluation de son préjudice s'opérait pour un assuré assimilé à un indépendant sur une moyenne de revenus (5 ans avant l'atteinte), soit les revenus déclarés et les résultats nets d'exploitation ; en l'occurrence, l'intéressé avait réalisé des bénéfices intéressants avant l'atteinte à la santé, raison pour laquelle la moyenne des revenus était supérieure au revenu déclaré à l'assureur-accidents. Le revenu sans invalidité s'élevait ainsi à 103'866 francs. S'agissant du calcul du préjudice économique, l'OAI observait que même en soustrayant l'ensemble des allocations de perte de gain du résultat au revenu effectivement déclaré, seul un préjudice de 29 % survenait sur l'année 2019, les années 2017 et 2018 n'ayant pas entraîné de diminution significative par rapport à la moyenne des revenus perçus en 2012 à 2016 ; l'analyse des éléments économiques démontrait que, malgré ses problèmes de santé, l'assuré était parvenu à maintenir, voire réorganiser ses activités et à améliorer la productivité de son entreprise, malgré son incapacité à exercer des travaux physiques. En définitive, l'évaluateur de l'OAI retenait que le droit à une rente ne pouvait être reconnu, compte tenu du préjudice économique de 29 %.

Par courrier du 9 mars 2021, la CNA a signifié à l'assuré que, selon son service médical, les suites accidentelles étaient stabilisées et qu'il mettait par conséquent fin au paiement des soins médicaux et de l'indemnité journalière avec effet au 30 avril 2021.

Aux termes d'un résumé des documents déterminants pour la fixation de la rente établi le 10 mars 2021, la Division Prestations d'assurance de la CNA a retenu un gain annuel assuré de 62'620 fr., et calculé le préjudice économique à 29 % en tenant compte d'un revenu sans invalidité en 2020 de 103'866 fr. et d'un revenu d'invalidité en 2020 de 74'238 francs. Elle a en outre fixé le degré d'atteinte à l'intégrité à 5 %,

étant précisé que l'indemnité pour atteinte à l'intégrité liée au genou gauche serait évaluée ultérieurement. En sus de cette analyse, la CNA a établi plusieurs décomptes dont il ressortait en particulier que l'extrait du compte individuel AVS de l'assuré faisait état de revenus annuels oscillant entre 47'890 fr. en 2004 et 60'000 fr. en 2016, les revenus nets selon la taxation fiscale s'élevant quant à eux à 58'170 fr. en 2012, 59'670 fr. en 2013, 59'670 fr. en 2014, 58'091 fr. en 2015, 54'915 fr. en 2016, 55'661 fr. en 2017, 78'727 fr. en 2018 et 83'237 fr. en 2019.

Dans une décision du 11 mars 2021, la CNA a reconnu à l'assuré le droit à une rente d'invalidité de 29 % à partir du 1^{er} mai 2021 et dont le montant était calculé sur la base d'un gain annuel assuré de 62'620 fr. perçu durant l'année qui précédait le dernier accident. Elle a également alloué à l'intéressé une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 7'410 fr., correspondant à une atteinte à l'intégrité de 5 %.

Le 23 avril 2021, l'assuré, désormais représenté par Me Alexandre Guyat, a formé opposition à l'encontre de la décision précitée. Selon lui, son état de santé n'était pas stabilisé et le taux global d'atteinte à l'intégrité de 5 % était trop faible. Il a, par ailleurs, contesté le degré d'invalidité retenu par la CNA, ainsi que le salaire assuré. En substance, l'assuré a fait valoir qu'étant indépendant, le salaire correspondant aux usages professionnels et locaux au sens de l'art. 22 al. 2 let. c OLAA (ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents ; RS 832.202) devait servir de référence pour le salaire assuré, si celui-ci s'avérait plus élevé que le salaire réel réalisé durant l'année précédant l'accident selon l'art. 22 al. 4 OLAA. Il a expliqué avoir réduit son propre salaire mensuel à 5'000 fr., versé douze fois l'an, allocations familiales par 330 fr. en sus, dans les années précédant l'accident afin d'être en mesure de rémunérer son épouse pour les tâches administratives que celle-ci effectuait dans la société ; après leur séparation, ayant repris la gestion des tâches administratives, il s'était fixé un salaire correspondant d'avantage à sa position dans l'entreprise, de 7'500 fr. brut par mois, douze fois l'an, entraînant une augmentation du montant de son indemnité journalière dès le 1^{er} décembre 2017. Du reste, l'assuré a exposé qu'en application de la

Convention collective de travail du second œuvre romand, il pourrait prétendre à un salaire annuel minimum de 78'463 fr., treizième salaire et allocations familiales par 330 fr. compris. En tenant également compte de son expérience, de sa position dans l'entreprise et du fait qu'il travaillait à tout le moins 45 heures par semaine, son salaire annuel minimal légal s'élevait à 85'732 francs. D'après l'intéressé, la seule méthode praticable pour déterminer le salaire correspondant aux usages professionnels et locaux en tenant compte de sa situation concrète en 2017 était de se référer aux données statistiques réunies par l'Office fédéral de la statistique dans le cadre de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS). Pour un homme de 52 ans bénéficiant de 19 années de service dans une entreprise de moins de 20 employés et travaillant 45 heures par semaine, le revenu brut médiant pour un homme de nationalité suisse dans la région lémanique s'élevait à 102'984 fr., allocations familiales comprises, en application de l'art. 22 a. 2 let. c OLAA.

Le 26 mai 2021, l'assuré, sous la plume de son conseil, a complété son opposition. Il a fait valoir que son traitement médical se poursuivait tant pour son épaule que pour son genou gauches et qu'il était indispensable pour conserver sa capacité résiduelle de gain. Il a également pris note du fait que le taux d'atteinte à l'intégrité ne tenait compte que des lésions de l'épaule, à l'exclusion de l'atteinte à l'intégrité subie au genou gauche, qui ferait l'objet d'une décision ultérieure.

Par courrier du 7 octobre 2022 au conseil de l'assuré, la CNA a relevé que le droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité pour les séquelles au genou gauche ne faisait pas l'objet de la décision du 11 mars 2021 et, *a fortiori*, de la procédure d'opposition en cours. Elle lui a donc demandé si l'atteinte à l'intégrité pour les séquelles de l'épaule gauche était toujours litigieuse, et, si tel était le cas, de motiver ce point d'opposition et de présenter des conclusions claires. Par ailleurs, elle a relevé que le taux d'invalidité de 29 % n'était pas critiqué par l'opposition du 23 avril 2021 ; si tel devait être le cas, il convenait également de motiver ce point d'opposition et de présenter des conclusions claires. La CNA a enfin expliqué qu'en l'absence de traitement susceptible de lui permettre une notable

amélioration de la capacité de gain, l'état de santé de l'assuré devait être considéré comme stabilisé ; celui-ci conservait toutefois le droit d'annoncer une rechute au niveau de son genou et une éventuelle opération future, auquel cas la situation serait réexaminée ; la notion de stabilisation de l'état de santé se distinguait en effet de celle du droit au traitement après l'octroi de la rente, cette question dépassant le cadre de la présente procédure d'opposition.

Le 24 octobre 2022, l'assuré, par son conseil, a confirmé que le taux de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité fixé à 5 % pour les séquelles de l'épaule gauche et le degré d'invalidité de 29 % n'étaient pas contestés.

Par décision sur opposition du 6 mai 2024, la CNA a partiellement admis l'opposition, en ce sens que le gain annuel assuré était fixé à 62'929 fr. au lieu de 62'620 fr., et rejeté l'opposition pour le surplus. Après avoir circonscrit l'objet du litige à la stabilisation de l'état de santé et à la fixation du gain annuel assuré servant de base de calcul de la rente d'invalidité, elle s'est prévalu de l'avis de la Dre F. _____ du 8 mars 2021 pour conclure à un état de santé stabilisé au plus tard au 30 avril 2021. Elle a ensuite expliqué qu'en cas de première fixation d'une rente d'invalidité sur la base de plusieurs accidents, il convenait de suivre le principe prévu tant à l'art. 24 al. 2 OLAA qu'à l'art. 24 al. 4 OLAA selon lequel le gain assuré le plus élevé entre celui calculé pour chaque accident devait être retenu ; à cet égard, elle a corrigé son calcul en ce sens qu'il convenait de prendre en compte la période la plus avantageuse pour l'assuré, qui était celle du 16 août 2016 au 15 août 2017, puisque les allocations familiales étaient plus élevées en 2017 qu'en 2016 ; en définitive, le gain assuré s'élevait à 62'929 fr., à savoir 60'129 fr. 31 de salaire perçu et 2'799 fr. 67 d'allocations familiales. En réponse aux arguments de l'assuré, elle a expliqué que, selon un principe cardinal régissant les prestations en l'espèce, le calcul de la rente invalidité de l'assurance-accident devait relever du même revenu que celui sur la base duquel les primes étaient prélevées. S'il était vrai qu'elle avait accepté de modifier l'indemnité journalière par courrier du 16 janvier 2018, tant l'assuré que l'employeur n'avaient pas demandé de correction du gain assuré avant décembre 2017 ; la CNA a encore souligné que

l'augmentation du revenu était due à la séparation de l'assuré d'avec son épouse ; du reste, pour la question litigieuse, la période déterminante pour le calcul du gain annuel recouvrait une période bien antérieure à décembre 2017, de sorte que l'assuré ne pouvait pas se prévaloir de cette augmentation de revenu. De plus, la CNA a constaté que l'intéressé était administrateur unique de la société D. _____ SA, que le rapport de révision du 11 avril 2016 ne faisait pas état d'un revenu plus élevé pour le « chef d'entreprise » que les 60'000 fr. notés, que l'entreprise était assurée depuis de nombreuses années auprès d'elle et que les primes d'assurance-accidents avaient été strictement perçues sur la base des montants déclarés. Elle ne pouvait dès lors pas admettre l'application de l'art. 22 al. 2 let. c OLAA, ce d'autant plus qu'il n'existait pas de différence significative entre le salaire versé/annoncé et le salaire correspondant aux usages professionnels et locaux.

B. Par acte du 5 juin 2024, B. _____, toujours représenté par Me Alexandre Guyat, a interjeté un recours à l'encontre de la décision sur opposition susmentionnée auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant principalement à sa réforme en ce sens que le gain annuel assuré en lien avec la rente d'invalidité servie depuis le 1^{er} mai 2021 est fixé à 101'824 fr., subsidiairement à son annulation et au renvoi de la cause à l'autorité intimée pour nouvelle décision dans le sens des considérants. En substance, le recourant soutient qu'il convient de prendre en compte, pour calculer son gain assuré, d'un salaire correspondant aux usages professionnels et locaux pour une personne occupant un emploi comparable, au sens de l'art. 22 al. 2 let. c OLAA. S'agissant du calcul des allocations familiales, il explique se rallier à celui effectué par l'intimée dans sa décision sur opposition ; dès lors, à son sens, c'est un montant total de 101'824 fr. qui devrait être retenu, soit un salaire annuel de 99'024 fr., allocations familiales par 2'800 fr. en sus. Le recourant allègue que le principe de l'équivalence mis en exergue par l'intimée est régulièrement battu en brèche en faveur du principe de la solidarité ; selon lui, le seul principe de l'équivalence ne saurait justifier le refus d'appliquer l'art. 22 al. 2 let. c OLAA, sauf à vider totalement de sa substance la disposition réglementaire en question. Le recourant fait valoir que l'intimée ne l'aurait

pas correctement renseigné lors de la perception de ses primes, qui auraient dû être fixées sur la base du salaire correspondant aux usages professionnels et locaux, et qu'elle ne saurait en tirer avantage dans le cas d'espèce. Du reste, il serait faux de prétendre que l'art. 22 al. 2 let. c OLAA ne s'appliquerait qu'en présence d'un accord préalable. En l'occurrence, il soutient qu'il remplit les conditions de l'article précité, étant dans un rapport particulier avec son employeur et une différence significative entre le salaire effectivement versé et celui correspondant aux usages professionnels et locaux existant. Enfin, il allègue qu'il convient de se référer à l'ESS, comme exposé au stade de son opposition.

Par réponse du 8 juillet 2024, l'intimée a conclu au rejet du recours. Elle a exposé que le législateur avait prévu l'art. 22 al. 2 let. c OLAA pour certains cas, notamment pour le cas d'une femme ou d'un membre d'une famille qui travaillerait pour son conjoint ou membre de la famille et qui accepterait, vu ses liens l'unissant à l'entreprise, un salaire plus ou moins mal rémunéré ou nettement en-dessous du marché ; tel n'était ainsi pas le cas du recourant. En outre, elle a exposé que l'interdiction de l'abus de droit, couplé au principe de l'équivalence, commandaient que le gain assuré déterminant la quotité des prestations soit celui ayant servi à fixer les primes. Si, par extraordinaire, la Cour de céans devait admettre l'application de l'article en cause, l'intimée a fait valoir que le revenu basé sur l'ESS devait s'élever à 76'361 francs (revenu médian 2016 des branches 16-18 « Industrie du bois et du papier ; imprimerie »).

Par réplique du 5 novembre 2024, le recourant s'est référé à une jurisprudence du Tribunal fédéral (TF 8C_230/2007 du 1^{er} février 2008) citée par l'intimée pour faire valoir que l'art. 22 al. 2 let. c OLAA s'appliquait à un actionnaire unique d'une société, contrairement à ce que soutenait cette dernière. Il s'est prévalu d'une mauvaise gestion de son dossier par l'assureur, qui ne l'avait jamais interpellé sur le fait que son salaire était manifestement inférieur aux usages professionnels locaux, lors de la procédure de révision de 2016. A cet égard, il a en outre exposé que le salaire annoncé pour son épouse, de 19'200 fr. par an pour une activité de moins de 8 heures par semaine, équivalait à un salaire de 109'365 fr. pour

un taux horaire plein, ce qui aurait dû amener l'intimée à s'interroger sur le salaire véritable qu'il convenait d'assurer. Enfin, s'agissant du revenu à prendre en compte selon l'ESS, il a exposé que l'activité de son entreprise ressortait au secteur de la construction, qu'il convenait de se fonder sur le salaire local, et non national, et de tenir compte de son niveau de compétence et de sa position dans l'entreprise.

Par duplique du 26 novembre 2024, l'intimée a maintenu sa position, renvoyant à son mémoire de réponse.

En droit :

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 la fixation du gain annuel assuré du recourant, servant notamment de base de calcul de la rente d'invalidité, singulièrement sur l'application de l'art. 22 al. 2 let. c OLAA à son cas.

3. a) Selon l'art. 15 LAA, les indemnités journalières et les rentes sont calculées d'après le gain assuré (al. 1). Est réputé gain assuré pour le calcul des indemnités journalières le dernier salaire que l'assuré a reçu

avant l'accident ; est déterminant pour le calcul des rentes le salaire que l'assuré a gagné durant l'année qui a précédé l'accident (al. 2). L'alinéa 3 let. c de cette disposition confère au Conseil fédéral la compétence d'édicter des prescriptions sur le gain assuré pris en considération lorsque l'assuré ne gagne pas, ou pas encore, le salaire usuel dans sa profession.

b) Selon l'art. 22 al. 2 OLAA, est réputé gain assuré le salaire déterminant au sens de la législation sur l'assurance-vieillesse et survivants, sous réserve de plusieurs dérogations, dont celle dédiée aux membres de la famille de l'employeur travaillant dans l'entreprise, les associés, les actionnaires ou les membres de sociétés coopératives, pour lesquels il est au moins tenu compte du salaire correspondant aux usages professionnels et locaux (let.c).

Le but de cette réglementation est d'éviter que les assurés qui se trouvent dans un rapport particulier avec leur employeur et, de ce fait, perçoivent un gain inférieur à celui qu'ils pourraient réaliser normalement sur le marché du travail, ne soient désavantagés lorsqu'ils ont le droit à des prestations de l'assurance-accidents (arrêts TF 8C_178/2025 du 9 juillet 2025 consid. 3 ; 8C_461/2024 du 26 mars 2025 consid. 3 ; 8C_14/2016 du 21 décembre 2016 consid. 3.3). Le gain assuré doit alors être déterminé de la manière la plus simple possible, sans la participation de la personne assurée, ni de son employeur, ce qui peut être fait à l'aide de statistiques salariales ou de renseignements sur les salaires fournis par des employeurs hypothétiques (TF 8C_178/2025 précité consid. 3 ; 8C_88/2007 du 30 juillet 2007 consid. 3.2.1, publié *in* SVR 2007 UV n° 39 p. 131).

L'art. 24 al. 4 OLAA précise que, lorsque le bénéficiaire d'une rente d'invalidité est victime d'un nouvel accident couvert par l'assurance qui aggrave son invalidité, le salaire déterminant pour le calcul de la nouvelle rente allouée pour les deux accidents est celui qu'il aurait reçu pendant l'année qui a précédé le dernier accident s'il n'avait pas subi auparavant un accident couvert par l'assurance. Si ce salaire est inférieur à celui qu'il touchait avant le premier accident couvert par l'assurance, le salaire supérieur est déterminant.

c) Dans l'assurance-accidents selon la LAA, les assureurs fixent les primes en pour mille du gain assuré (92 al. 1, première phrase, LAA). Faisant usage de la délégation de compétence notamment prévue aux alinéas 1 et 7 de cette disposition, le Conseil fédéral a édicté l'art. 115 OLAA. Aux termes de l'alinéa premier de cette disposition, les primes sont perçues sur le gain assuré au sens de l'art. 22, 1^{er} et 2^{ème} alinéas OLAA, sous réserve des exceptions – sans pertinence pour la solution du cas d'espèce – mentionnées sous lettres a à d de l'art. 115 al. 1 OLAA.

d) Selon le principe de l'équivalence, le calcul du gain assuré servant de base aux prestations en espèces doit se fonder sur les mêmes facteurs que ceux qui servent de base au calcul des primes (cf. art. 92 al. 1 LAA et 115 al 1 OLAA ; ATF 139 V 28 consid. 4.3.1 ; 127 V 165 consid. 2b).

4. a) La CNA a fixé le gain annuel assuré du recourant à 62'929 fr. sur la base des revenus déclarés par celui-ci à l'AVS et perçus sur la période du 16 août 2016 au 15 août 2017, conformément aux articles 15 LAA et 24 al. 4 OLAA. Le recourant conteste cette appréciation, estimant que son gain annuel assuré doit être fixé à 101'824 fr. en application de l'art. 22 al. 2 let. c OLAA, selon lequel il doit être tenu compte du salaire correspondant aux usages professionnels et locaux pour les membres de la famille de l'employeur travaillant dans l'entreprise, les associés, les actionnaires ou les membres de sociétés coopératives.

b) En l'espèce, le recourant est l'actionnaire unique et l'unique administrateur avec signature individuelle de la société D._____ SA depuis le ***1999. Il ressort de son extrait de compte individuel AVS que son salaire AVS déterminant s'est élevé, depuis 2009, à 60'000 fr. par an (hormis une variation à 62'000 fr. en 2010 et à 58'246 fr. en 2015). Cela dit, il a régulièrement touché des dividendes de la part de sa société, notamment 20'000 fr. en 2015, 20'000 fr. en 2016 et 50'000 fr. en 2017 (cf. courrier du 25 février 2019 de D._____ SA à la CNA). En outre, il ressort de l'évaluation économique pour les indépendants réalisée le 4 décembre 2020 par l'OAI que le revenu moyen du recourant, compte tenu

du bénéfice d'exploitation de son entreprise, s'élevait entre 2012 et 2016 à 103'866 francs. Il ressort ainsi des pièces au dossier que le recourant aurait aisément pu se verser un salaire plus élevé, mais qu'il a décidé de se servir, à titre de salaire déterminant AVS, un montant inférieur à ce qu'il estime aujourd'hui être le salaire correspondant aux usages professionnels et locaux – qu'il fixe à 101'824 fr. –, probablement pour limiter les cotisations sociales à payer sur celui-ci, et de compléter ses revenus par le versement de dividendes.

Dans ces circonstances, et compte tenu en particulier des rémunérations directes provenant des bénéfices de l'entreprise, qui dépassent le salaire usuel pour la profession et la localité auquel prétend le recourant, il ne saurait être considéré qu'il n'a pas pu obtenir une rémunération conforme au marché du travail en raison de son attachement personnel à son entreprise. C'est ainsi par choix, en sa qualité d'actionnaire et administrateur unique, qu'il a fixé son salaire à un montant inférieur aux usages locaux et de la profession et complété sa rémunération par le paiement de dividendes. Par conséquent, un désavantage résultant de son lien avec la société au sens de l'art. 22 al. 2 let. c OLAA n'est pas identifiable en l'espèce.

c) Le recourant reproche à l'intimée une mauvaise gestion de son dossier, faisant valoir qu'elle ne l'avait jamais interpellé sur le fait que son salaire était manifestement inférieur aux usages professionnels et locaux, notamment dans le cadre de la procédure de révision de 2016. Il soutient également que le salaire déclaré pour son épouse, arrêté à 19'200 fr. par an pour une activité inférieure à huit heures hebdomadaires, correspondrait à un revenu annuel de 109'365 fr. pour une activité exercée à plein temps, ce qui aurait dû conduire l'intimée à s'interroger sur le montant réel de son gain assuré.

Il convient toutefois de relever, en premier lieu, que selon l'évaluation économique pour les indépendants établie le 4 décembre 2020 par l'OAI, l'épouse de l'assuré exerçait une activité à 30 % au sein de D. _____ SA, pour un salaire annuel net de 16'944 fr. Cet élément infirme

les allégations du recourant quant au revenu de son épouse extrapolé à un taux d'activité de 100 %, qui s'élevait en réalité à environ 56'480 fr. net.

Quoi qu'il en soit, en sa qualité d'administrateur unique de la société, le recourant ne pouvait ignorer que le salaire annoncé à l'intimée constituait la base du calcul des primes, au sens de l'art. 120 al. 2 OLAA, lequel a une incidence sur la détermination de son gain assuré. Il lui incombait dès lors de déclarer de manière exacte les revenus effectivement réalisés, qu'il s'agisse de son salaire, des bénéfices d'exploitation et/ou des dividendes perçus. Cette obligation relevait de sa propre responsabilité et il ne peut être reproché à l'intimée un manquement à son devoir d'information à cet égard.

d) *In casu*, l'assuré a déclaré un revenu soumis à l'AVS variant entre 50'400 fr. et 51'600 fr. entre 1999 et 2008, puis un revenu d'environ 60'000 fr. depuis 2009. Ce n'est qu'à la suite des deux accidents dont il a été victime en 2017 et de l'octroi de prestations par la CNA, sous la forme de l'indemnité journalière – également calculée sur la base du gain annuel assuré –, que le recourant a annoncé à l'intimée des revenus substantiellement plus élevés et des dividendes perçus entre 2015 et 2017, par courrier électronique du 10 janvier 2018 et courrier du 25 février 2019 à la CNA.

Or il sied de relever que le Tribunal fédéral des assurances a jugé qu'un assuré ne peut prétendre à aucune protection juridique lorsqu'il a, en violation des obligations de coopération qui lui incombent, souscrit pendant des années une assurance d'indemnités journalières et de rente sur la base d'un certain gain assuré, puis, en cas de sinistre, fait valoir que ce gain assuré ne correspondait plus depuis longtemps à la réalité. Au contraire, le principe de l'interdiction de l'abus de droit, combiné au principe d'équivalence, impose ainsi que le calcul des prestations se fonde sur le même gain assuré que celui retenu en dernier lieu pour le calcul des cotisations (TFA, U 282/99 consid. 6 b) bb) *in fine*).

Contrairement à ce qu'allègue le recourant, sa situation n'est pas comparable à celle décrite dans l'arrêt du TF 8C_230/2007 du 1^{er} février 2008, dans lequel notre Haute cour a reconnu l'application de l'art. 22 al. 2 let. c OLAA pour un assuré, membre du conseil d'administration disposant d'un pouvoir de signature individuel, directeur général et actionnaire principal d'une société anonyme créée en 1985. Dans cette affaire en effet, le montant du salaire mensuel déclaré de 3'000 fr. avait fait l'objet d'une discussion lors d'une visite d'un contrôleur de la CNA, ensuite de laquelle le salaire usuel pour la profession et la localité de l'assuré avait été fixé d'un commun accord par formulaire du 19 décembre 1988 au montant maximal alors assurable de 81'600 fr., à une date à laquelle il n'existait aucun indice de séquelles liées à l'atteinte à la santé de l'intéressé. Le Tribunal fédéral était donc parvenu à la conclusion que cette situation ne pouvait être qualifiée d'abus de droit, de sorte que le même revenu assuré que celui pris en compte pour le calcul des cotisations ressortant du formulaire du 19 décembre 1988 pouvait être retenu pour le calcul des prestations, conformément au principe d'équivalence.

En l'occurrence, le recourant a déclaré un revenu à l'AVS oscillant entre 50'000 et 60'000 fr. depuis près de vingt ans, sans qu'aucun accord commun sur le gain annuel assuré correspondant au salaire usuel pour la profession et la localité n'ait été convenu entre la CNA et le recourant. Comme relevé ci-dessus, ce n'est qu'après avoir subi deux sinistres, pris en charge par l'assureur-accidents, que le recourant a fait valoir que le gain assuré ne correspondait pas à la réalité. On ne saurait donc assimiler son cas à celui traité dans l'arrêt précité.

e) Pour tous ces motifs, les griefs invoqués par le recourant doivent être rejetés. La Cour de céans considère, d'une part, que la situation de l'assuré, au vu des circonstances exposées ci-dessus, n'est pas comparable à celle d'une personne assurée qui entretient une relation particulière avec son employeur et qui, de ce fait, ne perçoit pas de salaire usuel pour la localité et la branche, au sens de l'art. 22 al. 2 let. c OLAA. D'autre part, le principe de l'interdiction de l'abus de droit, combiné au principe d'équivalence, imposent que le gain annuel assuré servant de base

aux prestations en espèces se fonde sur les mêmes facteurs que ceux ayant servi de base au calcul des primes au moment des accidents, en 2017.

Partant, c'est à bon droit que la CNA s'est fondée sur les art. 15 LAA et 24 al. 4 OLAA pour fixer le gain annuel assuré du recourant.

f) Le recourant ne conteste pas la période déterminante pour l'établissement du gain assuré, fixée à juste titre par l'intimée du 16 août 2016 au 15 août 2017 selon l'art. 24 al. 2 et 4 OLAA. Vérifié d'office, le calcul du gain assuré basé sur les revenus déclarés à l'AVS par le recourant, d'un montant moyen de 62'929 fr., doit également être confirmé.

5. a) En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision sur opposition litigieuse confirmée.

b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. f bis LPGA), ni d'allouer de dépens au recourant, qui 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 6 mai 2024 par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents est confirmée.
- III.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens.

La présidente :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à :

- Me Alexandre Guyat (pour B. _____),
- Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents,
- Office fédéral de la santé publique,

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

La greffière :