

## **VD\_GERICHTE ZA19.051092 vom 7. September 2020**

VD Tribunal cantonal, 2020-09-07, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZA19.051092](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZA19.051092)

FR: VD\_GERICHTE ZA19.051092 du 7 septembre 2020

IT: VD\_GERICHTE ZA19.051092 del 7 settembre 2020

### **Erwägungen**

#### **E. 14**

novembre 2018 que l'assuré a bénéficié d'indemnités journalières de l'assurance-accidents pour un montant de 202'780 fr. 40. Par arrêt du 18 décembre 2019, la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal a notamment confirmé la décision sur opposition du 18 décembre 2018 (CASSO AA 14/19 – 164/2019). b) Le 8 août 2017, l'assuré a adressé une demande de prestations AI à l'Office de l'assurance-invalidité pour le Canton de Vaud (ci-après : l'OAI) en raison de douleurs à la région tubérositaire postérieure du calcaneum suite à l'accident. Par décision du 16 octobre 2019, l'OAI a alloué à l'assuré une rente entière de 1'769 fr., ainsi qu'une rente pour enfant de 708 fr., soit un total de 2'477 fr., toutes deux pour la période du 1er novembre 2016 au

- 4 - 30 novembre 2018. Le total atteint 61'925 fr. (25 mois × 1'769 fr. + 25 mois × 708 fr. ; cf. aussi formulaire de compensation des paiements rétroactifs de l'AVS/AI du 23 août 2019). Par arrêt du 7 septembre 2020 (CASSO AI 383/19 – 307/2020), saisie d'un recours de l'assuré, la Cour de céans a confirmé la décision de l'OAI du 16 octobre 2019. c) Par décision du 5 septembre 2019, confirmée par décision sur opposition du 15 octobre 2019, la CNA a procédé, sur la base de ses décomptes, à un calcul de surindemnisation et à la compensation du montant de 3'798 fr. 90 avec les arrérages de l'assurance-invalidité. Etaient joints à la décision le décompte d'indemnités journalières (202'780 fr. 40) et le calcul de la surindemnisation pour la période du 24 avril 2015 au 31 août 2018 dont la teneur est la suivante : B. a) Par acte du 15 novembre 2019, A. \_\_\_\_\_, assisté de Me Rachel Cavargna-Debluë, a déféré la décision sur opposition rendue le

#### **E. 15**

octobre 2019 par la CNA devant la Cour des assurances sociales du

- 5 - Tribunal cantonal. Principalement, il a conclu à la réforme de la décision sur opposition attaquée en ce sens que la CNA ne compense aucun montant avec les arrérages de l'assurance-invalidité. Subsidiairement, il a conclu à ce que l'intimée ne compense qu'un montant de 1'754 fr. 60 avec les arrérages de l'assurance-invalidité. Plus subsidiairement, il a conclu à l'annulation de la décision attaquée et à son renvoi à l'intimée pour complément d'instruction et nouvelle décision. Il fait grief à la caisse intimée d'avoir versé dans la violation du droit d'être entendu en n'expliquant pas le calcul des chiffres retenus, soit les montants des indemnités journalières et de la rente AI versées. En conséquence, l'intéressé soutient ne pas être en mesure de se prononcer sur le bien-fondé de la décision. Dans un second moyen, le recourant conteste le montant du gain dont on peut présumer qu'il s'est trouvé privé en arguant que l'intimée n'a pas tenu compte de l'évolution des salaires nominaux. En tenant compte d'une évolution de 0,4 % pour 2015, de 0,7 % pour 2016, 0,4 % pour 2017 et 0,5 % pour 2018, le recourant calcule que le gain présumable perdu doit être

majoré de 2'044 fr. 30, de sorte que le montant de l'éventuelle surindemnisation n'excède pas 1'754 fr. 60 (3'798 fr. 90 – 2'044 fr. 30). b) Par réponse du 17 décembre 2019, l'intimée a conclu au rejet du recours. S'agissant de la violation alléguée du droit d'être entendu, elle rappelle que le décompte d'indemnités journalières et la décision de l'OAI du 16 octobre 2019 sont versés au dossier, qu'elle a fixé le montant de l'indemnité journalière à 165 fr. 40 par jour calendaire selon un calcul qui figure aussi au dossier et que le recourant, assisté d'un mandataire professionnel, était à même de comprendre le détail du calcul de surindemnisation litigieux. Sur le fond, l'intimée relève que le gain dont on peut présumer que le recourant s'est trouvé privé est fondé sur les indications concrètes données par l'employeur (formulaire du

## E. 16

janvier 2018) et non sur la base de valeurs statistiques, soit 75'460 fr. par an ([5'500 fr. + 100 fr. × 12 mois] + 13ème salaire de 5'500 fr. + [230 fr. d'allocations familiales × 12 mois]), soit un gain journalier de 206 fr. 75. Pour l'intimée, aucun élément concret n'atteste

- 6 - que le salaire dont l'assuré a été privé aurait suivi l'indice d'évolution des salaires nominaux. c) Le 13 janvier 2020, le recourant a renvoyé à sa première écriture, maintenant ses conclusions et réquisitions. E n d r o i t : 1. a) Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-accidents, sous réserve de dérogations expresses (art. 1 al. 1 LAA [loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance- accidents ; RS 832.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte 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). La LPA-VD (loi du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36) s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD) et prévoit à cet égard la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (art. 93 let. a LPA-VD). b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable. c) Vu la valeur litigieuse inférieure à 30'000 fr., la cause est de la compétence du juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD) 2. Le litige porte sur la question de savoir si l'intimée a le droit de compenser la somme de 3'798 fr. 90 avec les arrérages de l'assurance- invalidité et singulièrement de déterminer si les prestations perçues de l'assurance-accidents et assurance-invalidité dépassent le gain que le

- 7 - recourant aurait perçu sans accident pendant la période du 24 avril 2015 au 31 août 2018. 3. a) Dans un moyen de nature formelle qu'il convient d'examiner en premier lieu, le recourant se prévaut d'une violation du droit d'être entendu au motif que rien ne lui permettrait de comprendre comment ont été calculés les montants de 165 fr. 40 et de 2'477 fr. relatifs respectivement aux indemnités journalières et à la rente de l'assurance-invalidité perçues. b) Aux termes de l'art. 49 al. 3 LPGA, l'assureur doit motiver ses décisions si elles ne font pas entièrement droit aux demandes des parties. Cette obligation, qui découle également du droit d'être entendu, garanti par l'art. 29 al. 2 Cst. (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101), a pour but que le destinataire de la décision puisse la comprendre, la contester utilement s'il y a lieu et que l'instance de recours soit en mesure, si elle est saisie, d'exercer pleinement son contrôle. Pour répondre à ces exigences, l'autorité doit mentionner, au moins brièvement, les motifs qui l'ont guidée et sur lesquels elle a fondé sa décision, de manière à ce que l'intéressé puisse se rendre

compte de la portée de celle-ci et l'attaquer en connaissance de cause. Elle n'a toutefois pas l'obligation d'exposer et de discuter tous les faits, moyens de preuve et arguments invoqués par les parties, mais peut au contraire se limiter à l'examen des questions décisives pour l'issue de la procédure (ATF 143 III 65 consid. 5.2 ; 141 V 557 consid. 3.2.1 et les arrêts cités). Dès lors que l'on peut discerner les motifs qui ont guidé la décision de l'autorité, le droit à une décision motivée est respecté même si la motivation présentée est erronée. La motivation peut d'ailleurs être implicite et résulter des différents considérants de la décision (ATF 141 V 557 consid. 3.2). En revanche, une autorité se rend coupable d'un déni de justice formel prohibé par l'art. 29 al. 2 Cst. si elle omet de se prononcer sur des allégués et arguments qui présentent une certaine pertinence ou de prendre en considération des allégués et arguments importants pour la décision à rendre (ATF 142 III 360 consid. 4.1.1 ; 141 V 557 consid. 3.2.1 ; 133 III 235 consid. 5.2).

- 8 - c) En l'occurrence, le recourant ne peut être suivi lorsqu'il se prévaut d'une violation de son droit d'être entendu. Les explications relatives aux montants querelés sont fondées sur des éléments au dossier, à savoir en particulier le bordereau des indemnités journalières du 14 novembre 2018 et la décision de l'OAI du 16 octobre 2019 pour ce qui est du montant des rentes AI. La motivation de la décision sur opposition permet ainsi de comprendre les éléments retenus par l'intimée. En outre, le recourant disposait, au moment du prononcé de la décision attaquée, des pièces sur lesquelles l'intimée s'est fondée. Pour le surplus, les parties ont aussi eu la possibilité d'exposer leur point de vue dans le cadre de l'échange d'écritures, de sorte qu'une éventuelle violation du droit d'être entendu serait guérie par la procédure devant la Cour de céans qui dispose d'un plein pouvoir d'examen. Il ne résulte au demeurant pas du recours que, bien que représenté par une avocate, l'intéressé n'aurait pas compris la portée de la décision attaquée, ni qu'il puisse être reproché à l'intimée de n'avoir pas respecté les exigences découlant du droit d'être entendu dans le cadre de la procédure administrative. Ce moyen est donc manifestement mal fondé. 4. a) L'art. 68 LPGA prévoit que, sous réserve de surindemnisation, les indemnités journalières et les rentes de différentes assurances sociales sont cumulées. Aux termes de l'art. 69 LPGA, le concours de prestations des différentes assurances sociales ne doit pas conduire à une surindemnisation de l'ayant droit. Ne sont prises en compte dans le calcul de la surindemnisation que des prestations de nature et de but identiques qui sont accordées à l'assuré en raison de l'événement dommageable (al. 1). Il y a surindemnisation dans la mesure où les prestations sociales légalement dues dépassent, du fait de la réalisation du risque, à la fois le gain dont l'assuré est présumé avoir été privé, les frais supplémentaires et les éventuelles diminutions de revenu subies par les proches (al. 2). Les prestations en espèces sont réduites du montant de la surindemnisation. Sont exceptées de toute réduction les rentes de l'AVS et de l'AI, de même que les allocations pour impotents et

- 9 - les indemnités pour atteinte à l'intégrité. Pour les prestations en capital, la valeur de la rente correspondante est prise en compte (al. 3). b) Seules les prestations sociales correspondant au même événement assuré sont prises en considération dans le calcul de surindemnisation. Lorsque des indemnités journalières LAA sont versées en même temps que des rentes AI, on doit, selon la jurisprudence, prendre en considération la même période de façon globale (ATF 139 V 519 consid. 5 ; 132 V 27 consid. 3.2 ; 126 V 193 consid. 3). c) L'art. 51 al. 3 OLAA précise que le gain dont on peut présumer que l'assuré se trouve privé correspond à celui qu'il pourrait réaliser s'il n'avait pas subi de dommage. Le revenu effectivement réalisé est pris en compte. Il ne correspond pas forcément au gain

effectivement obtenu avant la survenance de l'éventualité assurée, surtout si une longue période s'est écoulée entre l'événement assuré et le calcul de surindemnisation (ATF 125 V 163 consid. 3b). Il se distingue également du gain assuré dans l'assurance-accidents qui correspond en règle générale, pour les rentes, au revenu réalisé dans l'année qui précède l'événement dommageable conformément à l'art. 15 al. 2 LAA (sur le tout : Ghislaine Frésard-Fellay/Jean-Maurice Frésard, in Anne-Sylvie Dupont/Margit Moser- Szeless [édit.], Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, Bâle 2018, n°37 ad art. 69 LPGA et les références citées). Il existe en revanche une étroite relation entre le gain annuel dont on peut présumer que l'intéressé est privé et le revenu sans invalidité, déterminant pour l'évaluation de l'invalidité (art. 16 LPGA). En effet, dans les deux cas, il s'agit du revenu hypothétique que la personne concernée aurait vraisemblablement obtenu sans l'atteinte à la santé (TF 9C\_91/2013 du 17 juin 2013 consid. 5.3.1). Les circonstances concrètes et les chances réelles de l'assuré sur le marché du travail sont déterminantes (ATF 137 V 20, c. 5.2.3.1 ; sur le tout, Frésard-Fellay/Frésard, op. cit., n°38 ad art. 69 LPGA). Le calcul est basé sur les renseignements communiqués par l'employeur ou, à défaut, sur l'évolution des salaires nominaux (TF 9C\_192/2014 du 23 septembre 2014 consid. 4.2).

- 10 - d) Le moment déterminant pour fixer le gain dont l'assuré est présumé avoir été privé est celui auquel le calcul de surindemnisation est opéré (ATF 123 V 193 consid. 5a). Le calcul de surindemnisation couvre toute la période de l'incapacité de travail jusqu'au moment du passage à la rente de l'assurance-accidents ; il ne s'opère pas pour la seule période à partir de laquelle l'assuré a droit à une rente de l'assurance-invalidité (ATF 132 V 29 consid. 3.1). e) La LPGA ne fixe pas d'ordre de priorité en ce qui concerne le concours d'indemnités journalières et de rentes. Dans cette hypothèse, il y a lieu de se fonder sur les principes consacrés aux art. 63 ss pour déterminer l'assurance sociale appelée à réduire sa prestation. En particulier, dans le cas d'un concours entre une indemnité journalière de l'assurance-accidents et une rente de l'assurance-invalidité, il incombe à l'assureur-accidents de réduire sa prestation (Frésard-Fellay/Frésard, op. cit., n°55 ad art. 69 LPGA et les références citées). 5. Sur le fond, le recourant remet en cause le calcul de surindemnisation effectué par l'intimée. Il ne conteste toutefois que le gain dont on peut présumer qu'il se trouve privé tel que retenu par l'intimée. Singulièrement, le recourant critique le fait que cette dernière n'ait pas pris en compte l'indice d'évolution des salaires nominaux. Le recourant perd toutefois de vue que l'intimée ne s'est pas fondée sur un salaire statistique pour déterminer le gain dont on peut présumer qu'il se trouve privé. S'agissant de la période déterminante, elle correspond à l'incapacité de travail attestée sur le plan médical, soit du 24 avril 2015 au 31 août 2018 (rapport du 24 août 2018 du Dr G.\_\_\_\_\_). Il faut donc fixer le gain dont le recourant est présumé avoir été privé pendant cette période en s'enquérant du dernier salaire perçu par l'assuré auprès de son employeur et en lui demandant quel revenu l'intéressé aurait perçu pendant la période considérée.

- 11 - C'est à juste titre que l'intimée s'est basée sur les indications concrètes données par l'employeur le 16 janvier 2018 quant au revenu annuel que le recourant aurait perçu s'il avait pu continuer son activité auprès de cette société. Ce procédé est conforme à la jurisprudence précitée (cf. consid. 4c). Le recourant ne peut pas se prévaloir d'un calcul du gain dont on peut présumer qu'il se trouve privé selon les valeurs statistiques et de la jurisprudence y relative en présence de données concrètes. Il ressort des renseignements donnés par l'employeur que le gain annuel présumé perdu se serait élevé à 75'460 francs selon le calcul suivant : Salaire de base 5'500.00 Indemnité 100.00 Allocations familiales

230.00 Total 5'830.00 × 12 mois 69'960.00 13ème salaire 5'500.00 gain annuel présumé perdu 75'460.00 Cela correspond à un gain journalier de 206 fr. 75 (75'460 fr. ÷ 360 jours). Aucun élément concret n'atteste que le salaire dont le recourant a été privé aurait suivi l'indice d'évolution des salaires nominaux. Ainsi, le montant retenu par l'intimée au titre de gain dont on peut présumer que l'intéressé est privé n'est pas critiquable. Le calcul de l'intimée doit ainsi être confirmé s'agissant du gain journalier de 206 fr. 75 dont on peut présumer que l'intéressé est privé. Pour le surplus, le recourant ne conteste pas les autres chiffres retenus dans le calcul de surindemnisation. La période déterminante est correcte, l'intimée ayant effectué le calcul litigieux au terme du versement de ses indemnités journalières au 31 août 2018. S'agissant en particulier des indemnités journalières de l'assurance-accidents, le montant de 165 fr. 40 ne prête pas flanc à la critique dans la mesure où il correspond

- 12 - à 80 % du salaire que l'intéressé a gagné durant l'année qui a précédé l'accident ([74'460 fr. ÷ 360 jours] × 80 %) conformément aux art. 15 à

#### **E. 17**

LAA, ceci étant rappelé que le principe et la quotité des indemnités journalières sont entrés en force à la suite de l'arrêt du 18 décembre 2019 (CASSO AA 14/19 – 164/2019). La période durant laquelle l'intimée a versé les indemnités journalières n'est pas contestée. Enfin, le recourant n'a pas contesté la quotité des rentes AI versées du 1er novembre 2016 au 31 août 2018, date à laquelle l'intimée a mis fin au versement des indemnités journalières. Il n'a pas davantage contesté le montant de ces rentes dans le cadre de la procédure AI (CASSO AI 383/19 – 307/2020), à l'encontre de la décision de l'OAI du 16 octobre 2019. Au final et vérifié d'office, le calcul de surindemnisation de l'intimée mérite d'être confirmé. Il en résulte ainsi un solde en faveur de la CNA de 3'798 fr 90 qu'elle peut compenser avec les arrérages de l'assurance-invalidité, prestations en espèces qui doivent ainsi être réduites du montant de la surindemnisation conformément à l'art. 69 al. 3 LPGA (cf. aussi consid. 4e ci-dessus). 6. a) Compte tenu de ce qui précède, le recours doit être rejeté et la décision entreprise confirmée. b) La procédure étant gratuite (cf. art. 61 let. a LPGA), il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires. Le recourant, qui n'obtient pas gain de cause, n'a pas droit à des dépens, pas plus que l'intimée en sa qualité d'assureur social (cf. art. 61 let. g LPGA ; ATF 127 V 205). Par ces motifs, la juge unique p r o n o n c e : I. Le recours est rejeté.

- 13 - II. La décision sur opposition rendue le 15 octobre 2019 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 juge unique : Le greffier : Du L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à : - Me Rachel Cavargna-Debluë (pour le recourant), - Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (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). Le greffier :

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