

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 16 novembre 2021

Composition : M. MÉTRAL, juge unique

Greffière : Mme Jeanneret

Cause pendante entre :

F. _____, à Nyon, recourant, représenté par Me Guy Zwahlen,
av. à Genève,

et

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

Art. 16 al. 3 LAA ; 16g al. 1 let. c LAPG ; 31 al. 1 RAPG

E n f a i t :

A. A la suite d'un accident survenu le 3 mars 2010, F._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante) a été mise au bénéfice d'indemnités journalières de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents ou l'intimée), auprès de laquelle elle était assurée au titre de l'assurance obligatoire contre les accidents. Elle a été en incapacité de travail totale jusqu'au 22 août 2010, à 50% du 23 août 2010 au 10 novembre 2011, puis à nouveau à 100% du 11 novembre 2011 au 4 novembre 2012. Pendant toute cette période, elle a perçu des indemnités journalières correspondant à son taux d'incapacité de travail et des indemnités de chômage pour le solde.

Dès le 5 novembre 2012, l'assurée a été engagée par l'Y._____. Au bénéfice d'un contrat de travail de durée indéterminée au taux de 60 %, soit trois jours par semaine, l'intéressée a obtenu la possibilité d'organiser librement ses jours et horaires de travail en fonction de sa fatigabilité. La Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents a maintenu une indemnisation pour une incapacité de travail de 50%.

B. L'assurée a mis au monde un enfant le [...] 2015. Elle a perçu des allocations pour maternité de la Caisse N._____ (ci-après : la Caisse de compensation) du [...] au [...] 2015, pour un montant total de 15'497 fr. 80. Pendant cette période, la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents a continué à verser des indemnités journalières.

Par décision du 11 août 2015, la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents a exigé de l'assurée le remboursement d'un montant de 10'870 fr. 95. Elle a considéré, en se fondant sur l'art. 16g LAPG (loi fédérale du sur les allocations pour perte de gain en cas de service et de maternité du 25 septembre 1952 ; RS 834.1), que l'allocation de maternité excluait le versement des indemnités journalières de

l'assurance-accidents et que le montant en question avait ainsi été alloué indûment entre le [...] et le [...] 2015.

L'assurée, désormais représentée par Me Guy Zwahlen, a formé opposition à la décision précitée le 8 septembre 2015, faisant valoir en substance que l'allocation maternité qu'elle avait perçue se rapportait à son activité lucrative exercée à 50 %.

Dans un courriel adressé le 16 septembre 2015 à la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents, la Caisse de compensation a confirmé n'avoir pas pris en considération les indemnités journalières versées par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents pour le calcul des allocations perte de gain et a demandé des précisions afin de recalculer l'allocation à laquelle l'assurée avait droit.

Le 19 octobre 2015, la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents a adressé à l'assurée un avis réclamant le versement d'un solde de 1'417 fr. 95, résultant de la compensation d'un montant de 10'870 fr. 95 avec les prestations d'indemnités journalières portant sur les mois d'août, septembre et octobre 2015, totalisant 9'453 francs.

Par courriers des 28 octobre et 21 décembre 2015, l'assurée a contesté l'avis de compensation précité, tout en demandant à la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents de statuer sur son opposition.

Le 18 mars 2016, la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents a indiqué à l'assurée que son opposition du 8 septembre 2015 était acceptée totalement et qu'elle allait s'adresser directement à la Caisse de compensation.

Par courrier du 9 août 2016, l'assurée a invité la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents à lui rembourser la somme « d'environ 10'000 fr. » correspondant aux prestations retenues, au vu de l'annulation de sa décision du 11 août 2015. La Caisse nationale

suisse d'assurance en cas d'accidents a répondu le 15 août 2016 qu'elle ne devait aucune somme à l'assurée.

Dans un courrier du 10 octobre 2016, l'assurée a contesté à nouveau l'avis de compensation de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents du 19 octobre 2015 et demandé le remboursement de la somme de 9'453 francs.

C. Par courrier du 9 janvier 2019, l'assurée a enjoint une nouvelle fois la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents de lui verser le montant des indemnités journalières qu'elle n'avait pas perçues pendant son congé maternité ou, en cas de contestation de sa part, de rendre une décision sujette à recours pour faire suite à son opposition du 8 septembre 2015.

Répondant le 15 janvier 2019 à une demande de coordination des prestations de la Caisse de compensation et de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents présentée par le mandataire de l'assurée, la Caisse de compensation a exposé ce qui suit :

En réponse à votre demande, nous vous informons que les allocations de maternité qui ont été versées durant la période du [...] au [...] 2015 ont été calculées sur la base du salaire perçu en plein par Madame F. _____ pour l'exercice de son activité salariée à son taux contractuel, soit un revenu annuel de Fr. 58'770.-, selon indications de son employeur. Le montant de l'allocation de maternité n'a donc pas subi de réduction suite à son arrêt de travail accident. A noter que l'intégralité des allocations de maternité a été versée à l'employeur de Madame F. _____, ce dernier nous ayant indiqué lui garantir le versement de son salaire pendant la durée du congé maternité.

Selon l'art. 16g al. 1 LAPG, le versement des allocations de maternité exclut celui des indemnités journalières de l'assurance-accidents ; la SUVA ne devait par conséquent pas verser de prestations durant cette période.

L'assurée a réitéré sa demande en paiement auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents par courrier du 12 décembre 2019, puis a recouru le 18 mars 2020 pour déni de justice auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal.

Dans son arrêt du 28 août 2020 (AA 31/20 - 125/2020), le juge unique de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal admis le recours de l'assurée dans la mesure où il était recevable et a renvoyé la cause à la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents pour qu'elle rende à bref délai une décision sur opposition sur le droit au paiement des indemnités journalières durant le congé maternité.

Par décision sur opposition du 17 décembre 2020, la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents a rejeté l'opposition de l'assurée et confirmé la décision rendue le 11 août 2015. Elle a relevé en particulier que l'assurée avait repris une activité lucrative à 60 % dès le 5 novembre 2012 et avait dès lors perçu des indemnités journalières d'un montant de 102 fr. 75 tenant compte d'une incapacité de travail de 50 %. Après la naissance de son enfant, elle avait perçu des allocations de maternité d'un montant journalier de 131 fr. 20 du [...] au [...] 2015. La Caisse qui avait versé l'allocation maternité avait confirmé, dans un courriel du 30 septembre 2020, que l'art. 16g al. 1 let. c LAPG (loi fédérale du 25 septembre 1952 sur les allocations pour perte de gain ; RS 834.1) était applicable. Il en découlait que le versement de l'allocation maternité primait sur les indemnités journalières de l'assurance-accidents, le montant garanti étant l'allocation la plus élevée, en l'occurrence l'allocation de maternité. Partant, la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents considérait que les indemnités journalières qu'elle avait versées durant la période litigieuse devaient lui être restituées par l'assurée, ce qui justifiait la compensation opérée avec des indemnités journalières échues, à savoir celles des mois d'août à novembre 2015, portant sur un montant total de 10'870 fr. 95.

D. Toujours représentées par Me Guy Zwahlen, F._____ a recouru contre cette décision sur opposition auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal par acte du 21 janvier 2021, concluant principalement à ce que la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents soit condamnée à lui payer la somme de 9'453 fr. avec intérêts à 5 % dès le 12 septembre 2015. Elle a fait valoir que les

allocations de maternité qu'elle avait perçues afférait à son activité professionnelle exercée à 60 %. Elles avaient été calculées sur la base de son salaire contractuel, sans tenir compte de ses indemnités journalières accident, et avaient été versées à son employeur, qui avait continué à lui payer le salaire contractuel. Cependant, les indemnités journalières de l'assurance-accidents versées par la CNA concernaient son incapacité de travail de 50 % liée à son accident, de sorte que les règles de concordance entre les assurances sociales ne s'appliquaient pas.

Par réponse du 2 février 2021, l'intimée a conclu au rejet du recours en se référant à la motivation de sa décision sur opposition.

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.

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. a) Le litige porte sur le droit de l'intimée d'exiger la restitution, par voie de compensation, des indemnités journalières versées à l'assurée

pendant la période du [...] au [...] 2015 en raison des allocations de maternité perçues par l'intéressée.

b) Selon une jurisprudence constante, le juge apprécie la légalité des décisions attaquées d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue (ATF 131 V 242 consid. 2.1 ; 121 V 362 consid. 1b ; TF 9C_719/2016 du 1^{er} mai 2017 consid. 2). Les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits, étant précisé que le juge n'a pas à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieurs à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 136 V 24 consid. 4.3 ; TF 9C_881/2018 du 6 mars 2019 consid. 4.1).

En l'occurrence, les faits déterminants ratione temporis se sont déroulés au printemps 2015, moment de la naissance de l'enfant de l'assurée.

3. a) Aux termes de l'art. 16b al. 1 LAPG (Loi fédérale du 25 septembre 1952 sur les allocations pour perte de gain en cas de service et de maternité [RS 834.1], dans sa teneur en vigueur au printemps 2015, cf. supra consid. 2b), ont droit à l'allocation les femmes qui ont été assurées obligatoirement au sens de la LAVS durant les neuf mois précédant l'accouchement (let. a), ont, au cours de cette période, exercé une activité lucrative durant cinq mois (let. b) et, à la date de l'accouchement, sont salariées au sens de l'art. 10 LPGA (let. c, ch. 1), exercent une activité indépendante au sens de l'art. 12 LPGA (let. c, ch. 2), ou travaillent dans l'entreprise de leur mari contre un salaire en espèce (let. c, ch. 3). L'art. 16b al. 3 LAPG délègue en outre au Conseil fédéral le soin de régler le droit à l'allocation des femmes qui, pour cause d'incapacité de travail ou de chômage, ne remplissent pas les conditions prévues à l'al. 1, let. a (let. b) et ne sont pas considérées comme salariées ou indépendantes au moment de l'accouchement (let. b).

A cet égard, l'art. 29 RAPG (Règlement fédéral sur les allocations pour perte de gain [RS 834.11], dans sa teneur en vigueur au

printemps 2015, cf. supra consid. 2b), étend le droit à l'allocation à toute mère qui est au chômage au moment de l'accouchement ou qui, en raison d'une période de chômage, ne remplit pas la condition de la durée d'activité lucrative minimale prévue par l'art. 16b al. 1 let. b LAPG, si elle a perçu des indemnités de l'assurance-chômage jusqu'à l'accouchement (let. a) ou si elle remplissait la condition de la période de cotisation nécessaire prévue par la loi fédérale du 25 juin 1982 sur l'assurance-chômage (LACI ; RS 837.0) pour percevoir des indemnités au moment de l'accouchement (let. b). De même, l'art. 30 RAPG (dans sa teneur en vigueur au printemps 2015, cf. supra consid. 2b) étend le droit à l'allocation à la mère qui est en incapacité de travail au moment de l'accouchement ou qui, en raison d'une période d'incapacité de travail, ne remplit pas la condition de la durée d'activité minimale prévue par l'art. 16b al. 1 let. b LAPG si, jusqu'à l'accouchement, elle a perçu des indemnités pour perte de gain en cas de maladie ou d'accident d'une assurance sociale ou privée (let. a) ou des indemnités journalières de l'assurance-invalidité (let. b).

b) L'allocation de maternité est fixée par la caisse de compensation auprès de laquelle la demande doit être présentée (art. 18 al. 1 LAPG). Pour les personnes soumises, comme la recourante, au paiement de cotisations AVS, il s'agit de la Caisse de compensation qui a perçu les cotisations avant l'accouchement (art. 19 al. 1 let. a RAPG et 34 al. 1 RAPG, dans leur teneur en vigueur au printemps 2015, cf. supra consid. 2b ; voir également art. 34 al. 1 let. a RAPG dans sa teneur actuelle).

c) En vertu de l'art. 16e LAPG, l'allocation est versée sous la forme d'indemnités journalières (al. 1), l'indemnité journalière étant égale à 80 % du revenu moyen de l'activité lucrative obtenu avant le début du droit à l'allocation (al. 2, 1^{re} phrase).

d) Selon l'art. 31 al. 1 RAPG (dans sa teneur en vigueur au printemps 2015, cf. supra consid. 2b), l'allocation est calculée sur la base du dernier salaire déterminant acquis avant l'accouchement et converti en

gain journalier moyen, sans prendre en compte les jours pour lesquels la mère n'a pas perçu de salaire ou dont le salaire a été diminué en raison, notamment, d'un accident (let. b) ou d'une période de chômage (let. c).

4. a) Les art. 63 et suivants LPGA définissent les règles de coordination des prestations entre divers régimes d'assurance sociale (coordination intersystémique ; art. 63 al. 1 LPGA ; Frésard-Fellay/Frésard, Loi sur la partie générale du droit des assurances sociales, Commentaire romand, n. 10 ad art. 63).

L'art. 68 LPGA prévoit ainsi que les rentes et indemnités journalières de différentes assurances sociales sont cumulées, sous réserve de surindemnisation. Ne sont pris en considération dans le calcul de surindemnisation que des prestations de nature et de but identiques qui sont accordées à l'assuré en raison de l'événement dommageable (art. 69 al. 1, 2^e phrase, LPGA).

L'art. 69 al. 1 LPGA exprime le principe de concordance des droits, qui revêt une portée générale en assurances sociales (ATF 142 V 75 consid. 6.3.1 ; Frésard-Fellay/Frésard, op. cit., n. 14 ad art. 69 LPGA). Ce principe implique que les prestations d'assurances sociales à coordonner remplissent quatre critères, à savoir les critères fonctionnel (« de nature et de buts identiques »), temporel, personnel (« à l'assuré) et événementiel (« en raison de l'événement dommageable » ; sur ces notions, cf. Frésard-Fellay/Frésard, op. cit., n. 16 ss ad art. 69 LPGA). Il s'agit finalement d'éviter que la couverture d'un risque par plusieurs assurances sociales ou que la survenance de plusieurs risques couverts par des assurances sociales n'entraînent le versement de prestations qui dépassent, en valeur économique, le dommage effectivement subi, entraînant un enrichissement de la personne assurée ou de ses survivants (Frésard-Fellay/Frésard, op. cit., n. 29 ad art. 63 LPGA).

L'art. 68 LPGA ne règle en principe pas le concours d'indemnités journalières entre elles, mais le concours entre des indemnités journalières et des rentes. Le concours d'indemnités

journalières entre elles est régie par les différentes lois spéciales (Frésard-Fellay/Frésard, op. cit, n. 6 ad art. 68 LPGA).

b) Le concours entre les indemnités journalières de chômage, les indemnités journalières allouées par l'assurance-accidents, d'une part, et les allocations de maternité, d'autre part, est régi notamment par l'art. 31 al. 1 RAPG mentionné ci-avant, ainsi que par les art. 16 al. 3 LAA, l'art. 16g al. 1 let. a et c et al. 2 let. c et e LAPG.

Ainsi, en vertu de l'art. 16 al. 3 LAA (dans sa teneur en vigueur au printemps 2015, cf. supra consid. 2b) l'indemnité journalière de l'assurance-accidents n'est pas allouée s'il existe un droit à une indemnité journalière de l'assurance-invalidité ou à une allocation de maternité selon la loi du 25 septembre 1952 sur les allocations pour perte de gain. Corollairement, l'art. 16g LAPG énonce que l'allocation de maternité exclut notamment le versement des indemnités journalières de l'assurance-chômage et de l'assurance-accidents (al. 1 let. a et c) et précise que, si le droit à une indemnité journalière existait jusqu'au début du droit à l'allocation de maternité, le montant de l'allocation s'élève au moins au montant de l'indemnité journalière versée jusqu'alors conformément aux lois fédérales sur l'assurance-accidents, respectivement sur l'assurance-chômage (al. 2 let. c et e).

c) Au vu des dispositions citées aux considérants 4a et 4b ci-avant, la recourante n'avait en principe pas droit aux indemnités journalières de l'assurance-accidents pendant qu'elle percevait des allocations de maternité.

5. a) La recourante conteste l'application des art. 16 al. 3 LAA et 16g al. 1 let. c LAPG dans le cas d'espèce. Elle observe que les allocations de maternité ont été versées à son employeur, qui pour sa part a continué à lui verser son salaire habituel pour un taux d'activité de 60 %. Ces allocations ont été fixées sans prendre en considération la perte de gain qui fondait le versement des indemnités journalières de l'assurance-accidents. Elles compensent, d'après elle, « un arrêt de travail pour

maternité dans le cadre d'une activité professionnelle » et non pas « un arrêt de travail dans le cadre d'une incapacité de travail pour accident ». Les allocations de maternité et les indemnités journalières de l'assurance-accidents n'étant pas versées toutes deux directement à l'ayant droit et n'étant pas de nature et de but identique, leur cumul n'entraînerait aucune surindemnisation et devrait être admise. Interdire le cumul dans le cas d'espère serait contraire au principe de concordance dans la mesure où les prestations visées ne seraient pas de nature identique ni versées directement à l'ayant droit.

b) Les art. 16 al. 3 LAA et 16g al. 1 let. c LAPG empêchent la surindemnisation en fixant un principe de priorité absolue - ou d'exclusivité - des allocations de maternité sur les indemnités journalières de l'assurance-accidents (sur cette méthode de coordination : Frésard-Fellay/Frésard, op. cit., nn 17 s. ad art. 63 LPGA et nn 4 ss ad art. 64 LPGA). Le principe de priorité absolue présuppose une concordance matérielle des prestations à coordonner (Frésard-Fellay/Frésard, op. cit., n. 8 ad art. 64 LPGA). Dans le cas des allocations de maternité et indemnités journalières de l'assurance-accidents ou de l'assurance-chômage, le législateur y a veillé en édictant des règles de calcul du montant de l'allocation de maternité qui tiennent compte de la perte de gain liée à l'accident ou au chômage préexistant à la maternité. En effet, le gain journalier moyen est établi sans prendre en considération les jours non-travaillés ou pour lesquels le salaire est diminué en raison d'un accident ou d'une période de chômage (art. 31 al. 1 let. b et c RAPG ; consid. 3b ci-avant). Il s'agit ainsi de prendre en considération un gain journalier moyen correspondant à celui de la personne assurée avant son chômage, sa période d'incapacité de travail et sa maternité. Au vu de cette règle de calcul du montant de l'allocation de maternité, le principe de concordance matériel est respecté. En établissant cette règle de calcul et en prévoyant un principe de priorité absolue des allocations de maternité sur les autres indemnités journalières, le législateur a également admis que le critère de la concordance événementielle était rempli. Enfin, le fait que les allocations de maternité soient versées par l'intermédiaire de l'employeur n'est pas déterminant en ce qui concerne le critère de concordance

personnelle, dans la mesure où la mère est bien l'ayant-droit des allocations. Il n'y a donc pas de contradiction entre la priorité absolue accordée aux allocations de maternité par les art. 16 al. 3 LAA et 16g al. 1 let. c LAPG et le principe de concordance des droits exprimés notamment par l'art. 69 al. 1 LPGA.

c) Il est vrai qu'en l'espèce, il est probable que les allocations de maternité allouées à la recourante n'ont pas été calculées conformément à l'art. 31 al. 1 let. b et c RAPG. A première vue, en effet, le gain journalier moyen a été établi en prenant simplement en considération le revenu obtenu par la recourante pour son activité lucrative à 60 % et en le divisant par 360 (cf. courriel de la Caisse de compensation à l'intimée du 30 septembre 2020, pièce 353 du dossier de l'intimée). Cela ne tient vraisemblablement pas compte des jours pendant lesquels la recourante n'a pas perçu de salaire, ou a perçu un salaire diminué, en raison d'un accident ou d'une période de chômage. La question peut toutefois demeurer ouverte. En effet, il n'appartient pas à l'intimée de compenser d'éventuelles allocations familiales insuffisantes ensuite d'une erreur de calcul de la caisse de compensation compétente. Il incombe à la recourante de s'adresser à cette caisse de compensation pour lui demander une rectification, si elle estime y avoir droit après vérification.

6. a) En conclusion, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision 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 à la partie recourante, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

**Par ces motifs,
le juge unique
p r o n o n c e :**

I. Le recours est rejeté.

II. La décision sur opposition rendue le 17 décembre 2020 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.

Le juge unique :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède est notifié à :

- Me Guy Zwahlen (pour F. _____),
- 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 :