C O U R D E S A S S U R A N C E S S O C I A L E S

Arrêt du 20 octobre 2026

Composition : Mme LIVET, présidente
M. Neu et Mme Di Ferro Demierre, juges
Greffière : Mme Huser

* * * * *

Cause pendante entre :

B._____, à C***, recourante, représentée par Me Alexandre Guyaz, avocat à Lausanne,

et

D._____ SA, à Lausanne, intimée.

_____

Art. 20 al. 2 et 3 LAA ; 32 al. 2 OLAA

E n f a i t :

A. B._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en ***, était employée à 90%, depuis le 1er août 2013, comme gestionnaire de sinistres auprès d'A._____. A ce titre, elle était assurée obligatoirement contre les conséquences d'accidents professionnels et non professionnels auprès de D._____ SA (ci-après : D._____ ou l'intimée).

Le 30 décembre 2013, l'assurée a été victime d'un accident de la circulation, à la suite duquel elle a dû être hospitalisée aux Hôpitaux universitaires E._____ (E._____), où les diagnostics de fracture du bassin de type C, de fracture basicervicale et sous trochantérienne du fémur gauche, de fracture extra-articulaire du radius distal droit, ainsi que de fracture splénique sous-capsulaire de 15 mm ont été posés.

Le 7 janvier 2014, l'employeur de l'assurée a déclaré l'accident survenu le 30 décembre 2013 auprès de D._____, qui a pris en charge les suites de cet évènement.

Sur mandat de D._____, le Dr J._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a rendu, après avoir vu l'assurée en consultation à trois reprises (les 6 juin, 21 juin et 6 juillet 2016), un rapport le 12 août 2016, dans lequel il a posé le diagnostic de trouble anxieux généralisé (F41.1), estimé la capacité de travail de l'assurée dans son activité habituelle à 50% et conclu que le *statu quo ante*, en lien avec l'accident survenu le 30 décembre 2013, devrait être rétabli au plus tard le 31 décembre 2017.

Par décision du 26 mars 2018, faisant suite à une demande de prestations déposée le 11 janvier 2011, l'Office de l'assurance-invalidité du canton de K*** (OAI-K***) a accordé à l'assurée une demi-rente d'invalidité du 1er septembre 2012 au 31 juillet 2013, ainsi que du 1er décembre 2014 au 31 octobre 2016, puis une rente entière sur la base d'un degré d'invalidité de 100% dès le 1er novembre 2016. Il y était précisé que l'assurée avait présenté une incapacité de travail depuis le 28 septembre

2011 (début du délai d'attente d'une année) en raison d'une atteinte somatique. Au terme du délai d'attente, à savoir le 28 septembre 2012, l'incapacité de travail était de 50% dans toute activité professionnelle, puis de 10% dès le 1er août 2013. L'assurée avait ensuite connu une nouvelle incapacité de travail en raison de l'accident survenu le 30 décembre 2013. S'agissant d'une nouvelle atteinte à la santé, un délai d'attente d'un an devait être pris en compte. Après avoir admis une incapacité de travail de 100% depuis l'accident (début du délai d'attente d'une année), l'OAI-K*** a retenu que celle-ci était réduite à 80% dès le 7 juillet 2014, puis à 50% dès le 1er septembre 2014 et enfin à nouveau de 100% dès le 28 novembre 2016. Cette décision reposait sur un avis du Service médical régional AI (SMR) du 20 septembre 2017, lequel avait en particulier retenu une aggravation sur le plan psychiatrique avec une incapacité de travail totale dans toute activité depuis le 28 novembre 2016, sur la base d'une expertise réalisée le 5 juin 2017 par le Dr J._____, laquelle rejoignait l'avis du psychiatre traitant de l'assurée.

A la demande de D._____, une expertise pluridisciplinaire (orthopédique, psychiatrique, neurologique et oto-rhino-laryngologique) a été réalisée auprès de L._____ SA (ci-après : L._____), dont les médecins mandatés ont, au terme d'un rapport du 17 juillet 2018, considéré que l'état de santé de l'assurée était stabilisé et que celle-ci présentait une capacité de travail de 50% dans son activité habituelle, laquelle représentait une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles orthopédiques et neurologiques. Le taux de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité (IPAI) correspondait à 30% sur le plan orthopédique et à 36% sur le plan neurologique.

Un échange de courriers s'en est suivi, compte tenu des divergences d'opinions entre les médecins-conseils de l'intimée et les experts de L._____.

Le dossier a en outre été complété par les rapports de nouveau examens médicaux réalisés entre-temps et par une analyse sur pièces du Dr P._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de

l'appareil locomoteur, qui a, dans un rapport, non daté, reçu par D._____ le 7 février 2022, retenu toute une série de diagnostics (status) sur le plan orthopédique et écarté l'existence d'un lien de causalité naturelle entre les troubles sphinctériens résiduels et l'accident survenu le 30 décembre 2013. Il a estimé à 100% la capacité de travail de l'assurée dans son activité habituelle et conclu que les atteintes orthopédiques résultant de l'accident précité, guéries sans séquelles, ne permettaient pas de lui allouer une IPAI.

Par décision du 23 mai 2022, D._____ a mis fin au versement des indemnités journalières en faveur de l'assurée au 31 décembre 2017. Elle a précisé, en se fondant sur les avis de ses médecins-conseils et sur celui du Dr P._____, que les troubles sphinctériens étaient dans un rapport de causalité seulement possible avec l'accident survenu le 30 décembre 2013 et que les troubles psychiques avaient été décompensés par l'accident, tout au plus jusqu'au 31 décembre 2017. Quant aux atteintes au niveau orthopédique, elles étaient considérées comme guéries et stabilisées au plus tard en été 2015. D._____ a en outre dénié à l'assurée le droit à une IPAI, de même qu'à une rente.

Le 22 juin 2022, l'assurée, assistée de Me Alexandre Guyaz, s'est opposée à la décision précitée. Elle a contesté toute valeur probante aux rapports des médecins-conseils de D._____, ainsi qu'à celui du Dr P._____. Elle a soutenu, en se fondant sur les conclusions des experts de L._____, que les lésions orthopédiques généraient une incapacité de travail de 50% dans une activité adaptée et qu'une IPAI de 30% devait être retenue sur le plan orthopédique. Quant aux atteintes neurologiques, au moins partiellement en lien avec l'accident, elles ouvraient le droit à une indemnité de 26%. La recourante estimait en outre qu'une IPAI d'au moins 10% devait être prise en compte, compte tenu des nombreuses cicatrices qu'elle présentait au niveau de la hanche et de la main. Enfin, les atteintes psychiatriques en lien avec l'accident justifiaient toujours la poursuite d'une incapacité de travail de 50% au-delà du 31 décembre 2017 et ouvraient le droit à une IPAI située entre 20 à 35%, soit une moyenne de 27,5%. En définitive, la recourante a conclu à l'allocation, en sa faveur, d'une rente complémentaire d'invalidité fondée sur une incapacité de travail de 50% à

partir du 1er janvier 2018, ainsi que d'une IPAI d'au moins 65%, à titre transactionnel, étant précisé que le cumul des taux précités aboutissait à un taux de 93,5%.

Le 28 septembre 2022, l'assurée a complété son opposition, en transmettant deux nouveaux rapports médicaux.

Par courriel du 5 février 2024, D._____ a répondu à l'assurée que, sur la base du rapport d'expertise de L._____, elle pourrait admettre une invalidité de 50% depuis le 1er janvier 2018, « qui devrait se situer dans un calcul de rente complémentaire étant donné les montants importants octroyés par l'AI ». S'agissant de l'IPAI, elle comptait soumettre les rapports médicaux reçus en 2019 et 2020 à l'experte neurologue de L._____ pour avis.

Le 8 août 2024, D._____, sur demande de Me Guyaz, a alloué à l'assurée un montant de 50'400 fr., à titre d'acompte sur l'IPAI.

Par courriel du 9 septembre 2024, D._____ a proposé à l'assurée de fixer l'IPAI à un taux de 50%. Elle a également proposé d'admettre une rente complémentaire d'invalidité fondée sur un degré d'invalidité de 50% à partir du 1er janvier 2018, précisant qu'elle ferait application de l'art. 20 al. 2 LAA. Elle a en outre indiqué qu'elle retiendrait un gain assuré de 76'505 francs.

Par courrier du 14 octobre 2024, l'experte neurologue, qui avait été interpellée par D._____, d'entente avec l'assurée, sur la question du taux de l'IPAI sur le plan neurologique, a estimé qu'il n'était pas adapté qu'elle fournisse une réponse sans avoir revu l'assurée dans le cadre d'une expertise.

Par courriel du 3 décembre 2024, l'assurée, par son conseil, a fait savoir à D._____ qu'elle pouvait admettre un degré d'IPAI de 50% dans le cadre de l'assurance obligatoire. Elle ne s'opposait pas non plus à l'octroi d'une rente complémentaire d'invalidité de 50% à partir du 1er

janvier 2018, fondée sur un gain assuré de 76'505 francs. En revanche, elle contestait la méthode de calcul de dite rente, estimant que seule la moitié de la rente AI devait être prise en compte dans ce calcul.

Le 24 janvier 2025, D._____ a maintenu sa position concernant le calcul de la rente complémentaire, considérant qu'elle pouvait, tout au plus, tenir compte du fait que l'activité assurée LAA n'était exercée qu'à 90% au moment de l'accident, ce qui justifiait une réduction de 10% sur le montant des rentes AI, afin de laisser la part « non active » à l'assurée.

Dans un courriel du 18 février 2025, le conseil de l'assurée a indiqué une nouvelle fois qu'il considérait qu'en application de l'art. 32 al. 2 OLAA, seule la moitié de la rente AI devait être prise en considération dans le cadre du calcul de la rente complémentaire.

Par courriel du 10 avril 2025, D._____ a campé sur ses positions, en soulignant que seul s'appliquait en l'espèce l'art. 32 al. 1 OLAA, de sorte qu'elle ne pouvait retrancher que 10% de la rente AI dans le cadre du calcul de la rente complémentaire, et ce bien que l'OAI considérait l'assurée comme active à 100%. Elle a en outre chiffré les montants auxquels l'assurée pouvait prétendre.

Par décision et transaction sur opposition du 11 juillet 2025, D._____ a tout d'abord rappelé qu'il était admis que l'état de santé de l'assurée était stabilisé au plus tard le 31 décembre 2017, date de la fin du versement des indemnités journalières et que le droit à une rente d'invalidité débutait le 1er janvir 2018. En se fondant sur les conclusions des experts de L._____, elle a ensuite retenu que les limitations fonctionnelles induites par les atteintes en lien de causalité avec l'accident généraient une incapacité de travail de 50% dans une activité adaptée. Dans la mesure où l'activité habituelle de l'assurée correspondait à une activité adaptée, le taux d'incapacité de travail se confondait avec le degré d'invalidité qui était par conséquent fixé à 50%. Le gain assuré pour le calcul de la rente se montait à 76'505 francs. Ce montant devait être retenu à hauteur de 90%

pour tenir compte du fait que l'activité professionnelle exercée au moment de l'accident l'était à un taux contractuel de 90%. D._____ a ainsi procédé au calcul de la rente complémentaire due à l'assurée comme suit :

> « Le gain assuré étant de CHF 76'505.00, son 90% représente CHF 68'854.50.
>
> Les rentes AI versées en 2018 se montant à CHF 66'000.00 (CHF 2'200.00 et 4 x CHF 825.00 par mois), dont le 90% : CHF 59'400.00.
>
> La rente LAA annuelle maximale est de CHF 9'454.50, soit CHF 787.90 par mois = **CHF 47'274.00**).
>
> A compter du 1er janvir 2023, la rente est augmentée de 4.6% en raison du renchérissement et passe à CHF 824.15 (du 1er janvier 2023 jusqu'au 31 juillet 2024 = 19 mois à CHF 824.15 = **CHF 15'658.85**).
>
> Dès le 1er août 2024, une rente pour enfant est supprimée (il reste 3 enfants bénéficiaires). Cela représente un total de rentes AI (valeur 2018) de CHF 4'675.00 x 12 = CHF 56'100.00, dont le 90% : CHF 50'490.00.
>
> La rente LAA annuelle maximale est de CHF 18'364.50, soit CHF 1'530.40 par mois + 4.6% = CHF 1'600.80 (du 1er août 2024 jusqu'au 31 décembre 2024 = 5 mois à **CHF 8'004.00**).
>
> Dès le 1er janvier 2025, compte tenu du renchérissement de 7.2% pour les cas d'accident 2017 (année de rente - 1), la rente mensuelle est portée à CHF 1'640.60 (x 7 = **CHF 11'484.20**).
>
> Au 31 juillet 2025, cela représente un montant de **CHF 82'421.05** en faveur de l'assurée. »

Pour ce qui était de l'IPAI, le taux avait été fixé globalement à 50%. Par conséquent, le montant dû s'élevait à 63'000 fr., sous déduction de l'acompte de 50'600 fr. versé le 8 août 2024, soit à 12'600 francs. D._____ a enfin réservé le calcul et le versement des intérêts moratoires sur les sommes dues, précisant que cette question serait traitée séparément. En définitive, la décision du 23 mai 2022 était modifiée dans le sens des considérants.

B. Par acte du 8 septembre 2025, B._____, toujours assistée de Me Guyaz, a recouru auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre la décision sur opposition du 11 juillet 2025, en concluant à sa réforme, en ce sens qu'une rente d'invalidité de 2'550.15 par mois lui soit versée dès le 1er janvier 2018, cette rente étant ensuite augmentée à

2'667.45 par mois dès le 1er janvier 2013 et à 2'733 fr. 75 par mois dès le 1er janvier 2025. Elle a conclu, subsidiairement, à l'annulation de la décision précitée, en ce qu'elle concernait le calcul de la rente d'invalidité due sur la base d'un degré de 50% à partir du 1er janvier 2018, la cause étant renvoyée à l'intimée pour nouveau calcul dans le sens des considérants. Après avoir rappelé les points sur lesquels les parties s'étaient mises d'accord dans le cadre de leurs pourparlers, la recourante a fait remarquer qu'il était parfaitement correct de considérer que seul le 90% au maximum de la rente AI correspondait à l'activité obligatoirement assurée auprès de l'intimée, compte tenu d'un capacité de travail de 90%, si bien que cette dernière ne faisait aucune concession, contrairement à ce qu'elle laissait sous-entendre, en tenant compte de la rente AI à hauteur de 90%. La recourante a ensuite fait valoir que, contrairement à ce que soutenait l'intimée, l'art. 32 al. 2 OLAA s'appliquait bien à son cas, par analogie, comme le prévoyait la jurisprudence du Tribunal fédéral, de sorte qu'il convenait de tenir compte uniquement de la moitié des rentes AI versée en sa faveur et en faveur de ses enfants dans le calcul de la rente complémentaire LAA. Elle a ainsi corrigé les calculs effectués par l'intimée comme suit :

> « a) Les rentes AI versées en 2018 se montaient à CHF 66'000.-. La moitié de cette somme est donc de CHF 33'000.-. La rente complémentaire serait donc de CHF 35'854.50 par année (CHF 68'854.50 - CHF 33'000.-). De son côté, la rente ordinaire se monte à CHF 30'602.- par année (CHF 76'505.- x 80% x 50%). C'est donc ce dernier montant qu'il convient de retenir, en application de l'art. 20 al. 2 LAA, ce qui représente **CHF 2'550.15** par mois. Ce montant doit être alloué à la recourante du 1er janvier 2018 au 31 décembre 2022. Cela représente sur ces 60 mois un montant total de CHF 153'009.-.
>
> b) Depuis le 1er janvier 2023, il convient d'augmenter la rente à 4,6% en raison du renchérissement. Celle-ci passe donc à **CHF 2'667.45** par mois.
> c) Depuis le 1er janvier 2025, l'allocation de renchérissement passe à 7,2%, ce qui sur un montant de CHF 2'550.15 par mois représente dès lors **CHF 2'733.75** par mois. »

La recourante a encore souligné que le calcul et le versement des intérêts moratoires sur l'IPAI et les rentes d'invalidité étaient réservés et n'étaient donc pas concernés par le présent litige. A titre de mesure d'instruction, elle a requis la production du dossier AI.

Dans sa réponse du 17 novembre 2025, l'intimée a conclu au rejet du recours. Elle a, en substance, relevé que l'art. 32 al. 2 OLAA ne visait que les cas dans lesquels l'assuré percevait déjà une rente AI au moment de l'accident et n'était ainsi pas applicable à la situation de la recourante qui ne percevait plus de rente AI depuis le 31 juillet 2013 et, *a fortiori*, au moment de l'accident, en décembre 2013. La rente nouvellement allouée à la recourante après l'accident n'y changeait rien. Il convenait ainsi d'appliquer l'art. 32 al. 1 OLAA et, partant, de tenir compte du 90% des rentes AI versées à la recourante dans le calcul de la rente complémentaire, étant encore précisé qu'une application par analogie de l'art. 32 al. 2 OLAA était exclue.

Par courrier du 15 décembre 2025, la recourante a indiqué qu'elle n'avait pas d'explications complémentaires à fournir.

Le 16 décembre 2025, une copie du courrier précité a été transmise à l'intimée pour information.

E n d r o i t :

1. **a)** La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-accidents (art. 1 al. 1 LAA [loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents ; RS 832.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte peuvent faire l'objet d'un recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

2. En l’espèce, la décision sur opposition du 11 juillet 2025 constitue à la fois une décision au sens de l’art. 49 al. 1 LPGA et une transaction (sur opposition) au sens de l’art. 50 al. 1 LPGA.

En effet, les parties se sont mises d’accord sur le taux de l’IPAI, fixé à 50%, et son montant ; sur le droit de la recourante à une rente complémentaire d’invalidité à partir du 1er janvier 2018 fondée sur un degré d’invalidité de 50% et sur le montant du gain assuré pour le calcul de cette rente, arrêté à 76'505 francs, étant encore précisé que le calcul et le versement des intérêts moratoires sur les sommes dues ont été expressément exclus de l’objet de la décision attaquée.

En conséquence, le litige porte uniquement sur le calcul de la rente complémentaire de l’assurance-accidents due à la recourante, singulièrement sur la question de savoir dans quelle mesure les rentes de l’assurance-invalidité versées en faveur de la recourante et de ses enfants doivent être prises en compte dans le calcul cette rente.

3. **a)** Aux termes de l'art. 68 LPGA, sous réserve de surindemnisation, les indemnités journalières et les rentes de différentes assurances sociales sont cumulées. L'art. 69 al. 1 LPGA prévoit que le concours de prestations des différentes assurances sociales ne doit pas conduire à une surindemnisation de l'ayant droit (première phrase) ; 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 (seconde phrase). Cette disposition pose le principe de la concordance des droits ("*Kongruenzprinzip*"). Selon ce principe, qui a une portée générale dans l'assurance sociale (ATF 142 V 75 consid. 6.3.1), les prestations sociales concomitantes concordent lorsque les assureurs sociaux sont tenus de verser des prestations de même nature et but, pour la même période, pour la même personne et pour le même événement dommageable. Une concordance au niveau de l'événement dommageable ainsi qu'une concordance fonctionnelle (ou matérielle) doivent notamment exister. La concordance matérielle suppose que d'un

point de vue économique, les prestations aient la même fonction et la même nature, alors que la concordance événementielle postule que les prestations soient consécutives au même événement dommageable (TF 8C_748/2023 du 6 juin 2024 consid. 4.1.2 et les références citées). Conformément à l'art. 69 al. 2 LPGA, 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 (TF 8C_137/2025 du 8 avril 2026 consid. 4.4.1).

b) En dérogation à l'art. 69 LPGA, l'art. 20 al. 2 LAA prévoit que si l'assuré a droit à une rente de l'assurance-invalidité ou à une rente de l'assurance-vieillesse et survivants, une rente complémentaire lui est allouée, laquelle correspond à la différence entre 90 % du gain assuré et la rente de l'assurance-invalidité ou de l'assurance-vieillesse et survivants, mais au plus au montant prévu pour l'invalidité totale ou partielle (première phrase). La base de calcul n'est donc pas le gain présumé perdu mais le gain assuré (art. 15 al. 2 LAA). La rente complémentaire correspond ainsi au plus bas des deux montants suivants : soit le montant maximal de la rente LAA selon l'art. 20 al. 1 LAA (80 % x gain assuré x degré d'invalidité), soit le 90 % du gain assuré, déduction faite de la rente de l'assurance-invalidité ou de l'assurance-vieillesse et survivants prise en compte (ATF 149 V 129 consid. 5.2 ; Thomas Flückiger, *in* Basler Kommentar, Unfallversicherungsgesetz, 2019, n° 15 *ad* art. 20 LAA). La rente complémentaire est fixée lorsqu'elle est en concours pour la première fois avec une rente de l'assurance-invalidité ou de l'assurance-vieillesse et survivants (art. 20 al. 2, deuxième phrase, LAA ; TF 8C_137/2025 déjà cité consid. 4.4.2).

c) Conformément à la délégation de compétence de l'art. 20 al. 3 LAA, le Conseil fédéral a édicté à l'art. 32 OLAA des dispositions relatives au calcul des rentes complémentaires dans des cas spéciaux.

aa) L'art. 32 al. 1 OLAA prévoit que si une rente de l'assurance-invalidité couvre également une invalidité non assurée selon la LAA, seule est prise en compte pour le calcul de la rente complémentaire la part de la rente de l'assurance-invalidité qui correspond à l'activité obligatoirement assurée. Cette disposition tient compte du principe de la concordance matérielle, non de la concordance événementielle. Elle ne vise pas à exclure du calcul de la rente complémentaire la part de la rente de l'assurance-invalidité qui compense la perte de gain due à des atteintes à la santé non couvertes par la LAA, mais uniquement la part qui remplace la perte de gain des activités non assurées par la LAA (TF 8C_137/2025 déjà cité consid. 4.4.3).

bb) Par ailleurs, aux termes de l'art. 32 al. 2 OLAA, si, par suite d'un accident, une rente de l'AI est augmentée ou succède à une rente de survivant de l'AVS, seule la différence entre la rente allouée avant l'accident et la nouvelle prestation est prise en compte pour le calcul de la rente complémentaire (1re phrase). Dans les cas prévus à l'art. 24, al. 4, relatif au salaire déterminant lorsqu'un bénéficiaire de rente d'invalidité est victime d'un nouvel accident qui aggrave son invalidité, la rente de l'AI est entièrement prise en compte (2e phrase).

Selon la jurisprudence, l'art. 32 al. 2 OLAA s'applique par analogie si une invalidité due à un accident est augmentée ultérieurement par une invalidité due exclusivement à une maladie, à savoir lorsqu'une rente de l'assurance-invalidité accordée en raison de l'accident est ensuite augmentée pour des motifs étrangers à l'accident, dans le cadre d'une procédure de révision de la rente AI (ATF 130 V 39 consid. 4.3 ; TF 8C_654/2024 du 11 mai 2026 consid. 5.3.3 ; TFA U 3/00 du 31 août 2001 consid. 5). Selon la jurisprudence précitée, l'objectif de l'art. 32 al. 2 OLAA est clair : dans le cadre du calcul de la rente complémentaire, seule la partie de la rente de l'assurance-invalidité versée en raison de l'accident doit être prise en compte. En revanche, la partie de cette rente qui indemnise une maladie n'est pas prise en compte dans le calcul. Seule l'invalidité due à l'accident doit donc être déterminante dans les deux critères de comparaison, ce qui correspond au principe de la concordance matérielle.

L'assureur-accidents ne doit pas tirer profit du fait que la personne assurée perçoit déjà une rente de l'assurance-invalidité qui n'a aucun lien avec l'accident. Cette disposition part du principe qu'il existe déjà une rente de l'assurance-invalidité, qui est augmentée a posteriori en raison d'une invalidité supplémentaire due à un accident. En revanche, elle ne régit pas le cas inverse, à savoir celui où une invalidité due à une maladie vient s'ajouter ultérieurement à une invalidité due à un accident et où, de ce fait, c'est la rente de l'assurance-invalidité qui doit être augmentée, et non celle de l'assurance-accidents, ce qui, conformément à l'article 34 de l'OAA, entraîne une modification de la rente complémentaire. Dans les deux cas, les éléments de comparaison diffèrent toutefois en ce sens qu'une rente de l'assurance-accidents versée pour une invalidité due à un accident est opposée à une rente de l'assurance-invalidité versée pour une invalidité due à la fois à un accident et à une maladie. Le législateur a identifié le problème et l'a résolu dans un souci de cohérence matérielle, mais n'a réglementé qu'un seul des deux cas de figure possibles, à savoir l'existence antérieure d'une invalidité due à une maladie. Selon le Tribunal fédéral, il va de soi que l'invalidité due à une maladie, survenant postérieurement à une invalidité consécutive à un accident, doit être traitée de la même manière. L'absence de disposition à ce sujet dans l'ordonnance ne peut résulter que d'un oubli ; c'est pourquoi l'art. 32 al. 2 OLAA doit s'appliquer par analogie aux cas où une invalidité due à une maladie survient ultérieurement et où, par conséquent, une rente de l'assurance-invalidité est augmentée à la suite d'une révision pour des raisons non liées à l'accident. Ainsi, dans le calcul de la rente complémentaire, seule l'invalidité due à l'accident est prise en compte dans tous les cas (TF 8C_654/2024 déjà cité consid. 5.3.3 ; TFA U 3/00 du 31 août 2001 consid. 5 déjà cité).

d/aa) En l'espèce, on rappellera que, par décision du 26 mars 2018, l'OAI-K*** a accordé à la recourante une demi-rente d'invalidité du 1er septembre 2012 au 31 juillet 2013 et du 1er décembre 2014 au 31 octobre 2016 sur la base d'un degré d'invalidité de 50%, ainsi qu'une rente entière à partir du 1er novembre 2016, sur la base d'un degré d'invalidité de 100%. Il a, en particulier, mentionné qu'à la suite d'une incapacité de travail durable présentée depuis le 28 septembre 2011, la

recourante avait déposé une demande de prestations en date du 11 janvier 2012. Après avoir admis une incapacité de travail de 100% depuis le 28 septembre 2011 en raison d'une pathologie vestibulaire, l'OAI-K*** a retenu une capacité de travail de 50% à l'issue du délai d'attente d'une année, le 28 septembre 2012, puis de 90% à partir du 1er août 2013. Dès le 30 décembre 2013, l'assurée a présenté une nouvelle incapacité de travail en raison de l'accident survenu à cette date. Dans la mesure où il s'agissait de nouvelles atteintes (essentiellement d'ordre orthopédique), un délai d'attente d'une année devait être pris en compte. Après avoir reconnu une incapacité de travail de 100% depuis le 30 septembre 2013, celle-ci était de 80% dès le 7 juillet 2014 et de 50% dès le 1er septembre 2014 dans l'activité habituelle exercée par la recourante, considérée comme étant adaptée à ses limitations fonctionnelles orthopédiques et neurologiques. A la suite d'une aggravation de l'état de santé psychiatrique de la recourante, celle-ci présentait à nouveau une incapacité de travail de 100% depuis le 28 novembre 2016.

L'intimée, pour sa part, a reconnu, en se fondant sur les conclusions des experts de L._____, une incapacité de travail de la recourante de 50% dans une activité adaptée à partir du 1er janvier 2018, pour les seules suites de l'accident, compte tenu des atteintes somatiques présentées par le recourante, étant précisé que le *statu quo ante* avait été atteint le 31 décembre 2017 pour les troubles psychiques en lien avec l'accident survenu le 30 décembre 2013.

En l'occurrence, il y a lieu de constater que la situation de la recourante correspond précisément au cas dans lequel le Tribunal fédéral admet une application par analogie de l'art. 32 al. 2 OLAA (cf. *supra* consid. 3 c/bb, 2ème paragraphe). En effet, dans les suites de l'accident, l'OAI-K*** a admis une incapacité totale de travail, avant de considérer que celle-ci était réduite à 50% dès le 1er septembre 2014. La recourante a ainsi perçu une demi-rente AI depuis le 1er décembre 2014, sur la base de la décision de l'OAI du 26 mars 2018. Si la recourante perçoit une rente AI entière depuis le 1er novembre 2016, c'est uniquement en raison de l'aggravation psychiatrique retenue dès novembre 2016, intervenue dans un contexte de

grossesse non planifiée, de licenciement au 31 décembre 2016 et de lourds facteurs de stress existentiels (cf. avis SMR du 20 septembre 2017). Cette aggravation n'est donc pas liée aux séquelles de l'accident survenu le 30 décembre 2013. Du reste, l'intimée a toujours considéré que, sur le plan psychiatrique, le *statut quo ante* avait été atteint au plus tard le 31 décembre 2017. Elle a en effet retenu, dans sa décision du 23 mai 2022, que le rapport de causalité naturelle entre les troubles psychiques justifiant une incapacité de travail et l'accident avaient pris fin à cette date. Ainsi, l'incapacité de travail de 50% dans l'activité habituelle exercée par la recourante et, partant, le degré d'invalidité de 50% reconnu par l'intimée, ouvrant le droit à une demi-rente LAA à partir du 1er janvier 2018, est en lien exclusivement avec les atteintes somatiques. C'est ce qui ressort du reste de la décision sur opposition du 11 juillet 2025, dans laquelle l'intimée a admis une incapacité de travail de 50% dans l'activité habituelle, considérée comme étant adaptée, en se fondant sur les conclusions des experts de L._____, lesquels ne retenaient aucun limitation ou incapacité de travail sur le plan psychiatrique. A cela s'ajoute que les parties se sont mises d'accord sur un degré d'atteinte à l'intégrité de 50%, pour les lésions consécutives à l'accident, lesquelles sont d'ordre orthopédique et neurologique uniquement.

En d'autres termes, l'augmentation de la rente AI de 50% à 100% intervenue le 1er novembre 2016 repose sur une cause exclusivement maladive, sans lien avec l'accident survenu le 30 décembre 2013. On se trouve donc précisément dans le cas où une invalidité due à une maladie s'ajoute à une invalidité due à un accident, si bien que la rente AI est augmentée, mais pas celle de l'assurance-accidents. Il y a ainsi lieu d'appliquer l'art. 32 al. 2 OLAA à la situation de la recourante et de tenir compte uniquement de la moitié de la rente AI dans le calcul de la rente complémentaire LAA à laquelle elle peut prétendre.

On relèvera encore que l'argument de l'intimée, selon lequel la recourante ne percevait plus de rente AI au moment de l'accident, de sorte que l'art. 32 al. 2 OLAA ne lui serait pas applicable, tombe à faux dans le présent cas de figure. En outre, quoi qu'en dise l'intimée, une application

par analogie de l’art. 32 al. 2 OLAA, n’apparaît, en l’espèce, pas contraire au droit, dans la mesure où l’ordonnance est lacunaire, précisément dans les situations telles que celle que connaît la recourante.

bb) Compte tenu de ce qui précède, il y a lieu de corriger les calculs effectués par l’intimée dans la décision litigieuse.

Le gain assuré correspond à 76'505 fr. à 100%, soit à 68'854 fr. 50 à 90%. Les rentes AI versées à le recourante en 2018 se montaient à 66'000 fr. La moitié de cette somme correspond à 33'000 francs. La rente complémentaire serait donc de 35'854 fr. 50 par année (68'854 fr. 50 - 33'000 fr.). La rente ordinaire LAA s’élève à 30'602 fr. par année (76'505 fr. x 80% x 50%). C’est ce dernier montant qu’il convient de retenir, en application de l’art. 20 al. 2 LAA, ce qui représente 2'550 fr. 15 par mois. Ce montant doit être alloué à la recourante du 1er janvier 2018 au 31 décembre 2022.

Du 1er janvier 2023 au 31 décembre 2024, il convient d’augmenter la rente de 4,6% en raison du renchérissement. Celle-ci passe donc à 2'667 fr. 45 par mois.

Dès le 1er janvier 2025, l’allocation de renchérissement passe à 7,2%, ce qui, sur un montant de 2'550 fr. 15 par mois, représente 2'733 fr. 75 par mois.

4. A titre de mesure d’instruction, la recourante a requis la production du dossier AI. Au vu de l’issue du recours, il n’y a pas lieu d’y donner suite (sur l’appréciation anticipée des preuves, cf. ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 130 II 425 consid. 2.1).

5. **a)** En définitive, le recours doit être admis et la décision litigieuse réformée en ce sens que la recourante a droit à une rente complémentaire d’invalidité de 2'550 fr. 15 par mois du 1er janvier 2018 au 31 décembre 2022, de 2'667 fr. 45 par mois du 1er janvier 2023 au 31 décembre 2024 et de 2'733 fr. 75 par mois dès le 1er janvier 2025.

b) Il n’y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. f^{bis} LPGA).

c) Vu le sort de ses conclusions, la partie recourante a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA). Il convient d’arrêter cette indemnité à 2'500 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 la mettre intégralement à la charge de la partie intimée.

Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
p r o n o n c e :

I. Le recours est admis.

II. La décision sur opposition rendue le 11 juillet 2025 par D._____ SA est réformée, en ce sens que B._____ a droit à une rente complémentaire d’invalidité de 2'550 fr. 15 par mois du 1er janvier 2018 au 31 décembre 2022, de 2'667 fr. 45 par mois du 1er janvier 2023 au 31 décembre 2024 et de 2'733 fr. 75 par mois dès le 1er janvier 2025.

III. Il n’est pas perçu de frais judiciaires.

IV. D._____ SA versera à B._____ un montant de 2'500 fr. (deux mille cinq cents francs), à titre 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 Guyaz (pour la recourante),
- D._____ SA,
- 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 :