

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 16 janvier 2023

Composition : Mme GAURON-CARLIN, juge unique
Greffière : Mme Meylan

Cause pendante entre :

Z._____, à [...], recourant, représenté par Me Marcel Waser, à Lausanne,

et

P._____, à [...], intimée, représentée par [...], à [...].

Art. 50 LPGA ; 94 al. 1 let. c LPA-VD

E n f a i t e t e n d r o i t :

Vu la décision sur opposition rendue le 8 juillet 2021, par laquelle P._____ (ci-après : P._____ ou l'intimée) a rejeté l'opposition du 20 avril 2021 de Z._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant) à l'encontre de sa décision du 5 mars 2021, admettant un lien de causalité naturelle et adéquate entre l'accident du 12 juillet 2018 et les suites immédiates, mais déclarant que les suites de cet accident avaient cessé de déployer leurs effets quelques mois après sa survenance, le *statuo quo sine* étant atteint au plus tard le 12 octobre 2018, et refusant en conséquence toute prestation de l'assurance-accidents après cette date,

vu le recours formé le 8 septembre 2021 devant la Cour de céans contre cette décision par l'assuré, représenté par Me Marcel Waser, concluant principalement, avec suite de frais et dépens, à la réforme de la décision sur opposition déférée en ce sens que P._____ soit tenue de lui verser, au-delà du 12 octobre 2018, les prestations légales au sens de la LAA (Loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents ; RS 832.20), relatives aux troubles liés à son accident du 12 juillet 2018 et requérant, à titre préalable, la mise en œuvre d'une expertise judiciaire orthopédique,

vu la réponse du 23 novembre 2021, dans laquelle P._____ a conclu, sous suite de frais et dépens, au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée,

vu l'échange ultérieur d'écritures des 1^{er} février, 1^{er} mars et 22 mars 2022, au terme duquel les parties à la procédure ont maintenu leurs positions respectives,

vu l'expertise judiciaire mise en œuvre par la Cour de céans et le rapport d'expertise remis par le Dr [...], spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, le 26 septembre 2022,

vu les lettres respectives du 11 octobre 2022 des parties, par lesquelles elles ont sollicité la suspension de la procédure afin d'initier des pourparlers transactionnels,

vu l'ordonnance du 14 octobre 2022 de la magistrate instructrice prononçant la suspension de l'instruction de la procédure et impartissant aux parties un délai au 3 janvier 2023 pour se déterminer sur l'éventualité transactionnelle au litige (art. 25 LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]),

vu le courrier du 27 décembre 2022 de l'intimée informant le tribunal d'une potentielle issue transactionnelle en cours, et sollicitant une prolongation de la suspension prononcée pour que ces démarches puissent aboutir,

vu l'ordonnance du 29 décembre 2022 de la juge instructrice accordant une prolongation de la suspension de la cause jusqu'au 31 mars 2023,

vu la correspondance du 6 janvier 2023 du recourant informant le tribunal qu'une issue transactionnelle avait été privilégiée par les parties à la procédure, joignant leur accord signé les 20 et 29 décembre 2022 par chacune des parties, et sollicitant qu'il soit pris acte formellement de cette transaction,

vu l'accord transactionnel précité mettant un terme au présent litige, dont la teneur est notamment la suivante :

« 1. Du lien de causalité

Les parties reconnaissent que la lésion du tendon supra-épineux de l'épaule droite est en relation de causalité probable avec l'accident du 12 juillet 2018. La lésion et l'involution graisseuse du tendon sous-scapulaire de l'épaule droite sont en relation de causalité seulement possible avec l'évènement du 12 juillet 2018.

2. Traitement médical

Conformément à la loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA), le droit à un traitement médical et aux indemnités journalières cesse dès qu'il n'y a plus lieu d'attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de l'assuré.

D'entente entre parties, il est convenu que l'état de santé de l'assuré est considéré comme stabilisé en date du 31 juillet 2022. P. _____ met donc un terme à la prise en charge du traitement médical au 1^{er} août 2022.

Demeurent réservées les rechutes et les séquelles tardives au sens de l'art. 11 de l'Ordonnance sur l'assurance-accidents (OLAA).

3. Indemnités journalières LAA et LAAC

L'art 6 de la Loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) précise qu'est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique ou mentale. Toujours selon l'art. 6 de la LPGA, en cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut dire exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité. Le droit aux indemnités journalières cesse dès la stabilisation de l'état de santé.

Les parties conviennent que l'état de santé de l'assuré peut être considéré comme étant stabilisé au 31 juillet 2022 et une capacité de travail en plein dans une activité adaptée peut être retenue dès le 1^{er} août 2022.

L'assuré a produit au dossier des certificats médicaux attestant d'une incapacité de travail à 100% du 12 juillet 2018 au 31 juillet 2022.

En conséquence, il est convenu qu'P. _____ met fin au droit aux indemnités journalières avec effet au 31 juillet 2022 au soir.

Ainsi, pour la période du 13 octobre 2018 au 31 juillet 2022, il subsiste un montant de CHF 18'238.32 (1388 jours à CHF 13.14/ jour) à verser au titre d'indemnités journalières LAA en raison d'une incapacité de travail à 100%.

De même, pour le période du 13 octobre 2018 au 31 juillet 2022, il subsiste un montant de CHF 4'566.52 (1388 jours à CHF 3.29/ jour) à verser au titre d'indemnités journalières LAAC en raison d'une incapacité de travail à 100%.

4. Invalidité

Eu égard aux pièces au dossier, plus particulièrement l'expertise médicale judiciaire mise en œuvre dans le cadre de la procédure de recours (procédure réf. AA 108/21/SAN/sbs), les parties conviennent que l'assuré présente une incapacité totale de travail dans son activité habituelle d'aide de cuisine mais une capacité complète de travail dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles telles que décrites par le Dr [...] dans son rapport d'expertise du 26 septembre 2022.

Conformément à la jurisprudence, le revenu d'invalidé est fixé à CHF 66'997.15 (ESS 2021, niveau de compétence 1; revenu adapté à une activité de 41.7 heures par semaine et adapté au coût de la vie 0.2% pour 2021 et 2% pour l'année 2022).

Le revenu de valide est fixé à CHF 56'438.55 (soit le gain déclaré, CHF 28 -/h x 42.3 heures (nombre d'heures moyen dans le domaine de la restauration) x 47 semaines, adapté au coût de la vie pour 2021 (0.2%) et 2022 (2%)).

Le revenu exigible de CHF 66'997.15 étant supérieur au revenu sans invalidité de CHF 56'438.55, il n'existe aucun droit à une rente d'invalidité.

5. Indemnité pour atteinte à l'intégrité LAA et capital d'invalidité LAAC

Sur la base des constatations effectuées par le Dr [...] lors de son expertise (rapport d'expertise du 26 septembre 2022), le médecin-conseil de l'assureur, Dr [...], dans son appréciation du 14 octobre 2022, évalue l'IPAI à un taux de 5% pour une épaule droite mobile jusqu'à 30° au-dessus de l'horizontale au sens de la table 1 du barème de l'indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA, détail N°2870/1.f-2000 et tenant compte d'un état antérieur patent, en l'espèce une ancienne lésion du sous-scapulaire, qui justifie une réduction de 50% car l'atrophie du sous-scapulaire joue un rôle important dans le manque de force de l'épaule droite. Une aggravation future n'est pas à craindre.

L'indemnité pour atteinte à l'intégrité s'élève ainsi à CHF 7'410.- (5% de CHF 148'200.-, montant maximum du gain annuel assuré à l'époque de l'accident, soit CHF 148'200.- en 2018).

C'est donc un montant de CHF 7'410.- qui sera versé à l'assuré au titre d'indemnité pour l'atteinte à l'intégrité selon la LAA.

L'assuré est également au bénéfice d'une couverture d'assurance complémentaire à l'assurance-accidents LAA (LAAC) prévoyant le versement d'un capital invalidité (police n°[...]).

L'art. C4.1 des CGA N07 prévoit que lorsqu'un accident a pour conséquence une invalidité présumée permanente survenant dans un délai de 5 ans à compter du jour de l'accident, la compagnie paie le capital d'invalidité. Le montant de la prestation est déterminé en fonction du degré d'invalidité, de la somme d'assurance convenue et de la variante de prestation choisie. Peu importe dans ce cas qu'il en résulte ou non une perte de gain et son importance.

Dans le cas d'espèce, c'est un montant de CHF 599.60 (2 x le gain annuel LAA, variante B, 5% de 2 x CHF 5'996.-) qui sera versé à l'assuré au titre de capital invalidité qui accepte ce montant pour solde de tout compte de toutes prestations passées, présentes et future en relation avec la police d'assurance complémentaire d'assurance-accidents LAA (n°[...]).

6. Frais et dépens

P._____ prend en charge à titre de participation aux frais/dépens un montant forfaitaire de CHF 3'000.- pour solde de tout compte. Ce montant sera versé sur le compte honoraires de l'Etude Marcel Waser Avocats dans un délai de 10 jours dès ratification de la présente convention par la Cour des assurances sociales du canton de Vaud et la transmission des coordonnées bancaires idoines.

7. Clôture de la procédure de recours

La présente transaction est soumise à la Cour des assurances sociales du canton de Vaud (procédure réf. AA 108/21/SAN/sbs) pour prise de connaissance et radiation de la cause du rôle.

Les montants mentionnés sous chiffre 2, 3, 5 et 6 seront versés à l'assuré, respectivement à son mandataire dans un délai de dix jours après radiation définitive de la cause du rôle par la Cour des assurances sociales du canton de Vaud. »

attendu que, selon l'art. 50 al. 1 LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1), les litiges portant sur des prestations d'assurances sociales peuvent être réglés par transaction, y compris durant la procédure de recours (al. 3) ;

attendu que la décision par laquelle le juge des assurances sociales appelé à se prononcer sur une convention conclue par les parties en vertu de cette disposition doit s'assurer que rien ne s'oppose à l'approbation de la transaction, du point de vue de la concordance des volontés des parties à mettre fin à la procédure de cette manière comme de l'adéquation de son contenu à l'état de fait de la cause et de sa conformité aux dispositions légales applicables (cf. ATF 135 V 65) ;

attendu qu'en l'espèce, les parties ont réglé le litige en convenant que l'état de santé de l'assuré pouvait être considéré comme stabilisé au 31 juillet 2022, qu'une capacité de travail entière dans une activité adaptée pouvait être retenue dès le 1^{er} août 2022, et que l'assureur intimé verserait au recourant, respectivement à son mandataire, les montants de : 18'238 fr. 32 et 4'566 fr. 52 à titre d'indemnités journalières, 7'410 fr. à titre d'indemnité pour atteinte à l'intégrité LAA, 599 fr.60 au titre de capital invalidité de l'assurance complémentaire et 3'000 fr. au titre de participation forfaitaire aux frais et dépens ;

attendu que le contenu de ladite convention portant sur les prestations qui s'avéraient litigieuses, et réglant le sort des frais et dépens, est en adéquation avec les faits de la cause et ne contrevient pas à la loi ;

attendu que ladite convention vide le litige de son objet, de sorte que la cause doit être rayée du rôle conformément à la procédure prévue par l'art. 94 al. 1 let. c LPA-VD ;

qu'il n'y a pas lieu de percevoir de frais de justice (art. 61 let. f^{bis} LPGA), ni d'allouer de dépens (art. 91 et 99 LPA-VD) ;

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

- I.** Il est pris acte de la transaction signée les 20 et 29 décembre 2022 entre les parties.
- II.** La cause, devenue sans objet, est rayée du rôle.
- III.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires ni alloué de dépens.

La juge unique :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède est notifié à :

- Me Marcel Waser (pour Z. _____),
- P. _____,
- 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 :