

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 22 juin 2022

---

Composition : M. PIGUET, président  
Mme Di Ferro Demierre et M. Neu, juges  
Greffière : Mme Meylan

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**T.** \_\_\_\_\_, à [...], recourante, représentée par Me Monica Zilla, avocate à Neuchâtel,

et

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

---

**Art. 68 et 69 LPG**A

**E n f a i t :**

**A. a)** Le 14 juin 2002, T.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en [...], s'est tordue la cheville gauche en jouant au bowling. Cet accident a été pris en charge par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA ou l'intimée), auprès de laquelle elle était assurée au titre de l'assurance obligatoire contre les accidents.

Le 17 août 2012, l'assurée a chuté dans les escaliers et s'est blessée à son poignet droit. La CNA a également pris en charge le cas.

Par déclaration de sinistre du 24 octobre 2012, l'employeur de l'assurée a signalé une rechute survenue le 22 octobre 2012. L'assurée a été mise en arrêt de travail à 50 % à compter de cette date. Elle a repris son activité professionnelle à plein temps le 17 décembre 2012, avant qu'une nouvelle rechute ne soit signalée le 26 février 2013. Elle a été mise en arrêt de travail total à compter de cette date.

Le 1<sup>er</sup> octobre 2013, l'assurée a déposé une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'Office AI) et s'est vue allouer des mesures professionnelles. L'Office AI lui a versé des indemnités journalières du 24 août 2015 au 24 août 2016.

Par correspondance du 19 septembre 2018, la CNA a informé l'assurée qu'elle mettait fin au paiement des soins médicaux et de l'indemnité journalière avec effet au 30 septembre 2018 pour les suites de l'accident du 17 août 2012. Cependant, le versement de l'indemnité journalière était repris pour les séquelles de l'accident du 14 juin 2002 nécessitant un traitement médical et entraînant une incapacité de travail.

Par décision du 27 mars 2019, confirmée sur opposition le 13 novembre 2019, la CNA a retenu que le statu quo sine avait été atteint le 17 juin 2013 au plus tard s'agissant du cas d'accident du 17 août 2012

et clos le cas à cette date. Cette décision a été annulée par arrêt de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du 7 décembre 2021 (CASSO AA 171/19 - 134/2021).

Par décisions du 2 octobre 2019, l'Office AI a, sur la base des conclusions d'une expertise pluridisciplinaire établie par le M. \_\_\_\_\_ (rapport du 24 janvier 2019), alloué à l'assurée une rente entière d'invalidité du 1<sup>er</sup> avril 2014 au 31 mars 2015, puis à compter du 1<sup>er</sup> août 2017.

**b)** Dans l'intervalle, la CNA avait, par décision du 25 septembre 2019, informé l'assurée que, compte tenu de son droit à une rente entière de l'assurance-invalidité et des versements effectués jusqu'alors par ses soins, un solde en sa faveur de 39'618 fr. 05 serait compensé avec les arrérages de l'assurance-invalidité. De façon à éviter toute surindemnisation future, l'indemnité journalière s'élèverait par ailleurs à 75 fr. 15 par jour calendaire à compter du 1<sup>er</sup> octobre 2019.

Le 28 octobre 2019, l'assurée, représentée par Me Monica Zilla, a formé opposition à la décision du 25 septembre 2019, contestant le principe de surindemnisation, le calcul de celle-ci et la somme à compenser.

Par décision sur opposition du 21 janvier 2020, la CNA a écarté l'opposition et confirmé la décision entreprise.

**B.** Par acte du 21 février 2020, T. \_\_\_\_\_, toujours représentée par Me Monica Zilla, a déféré la décision précitée devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant, sous suite de frais et dépens, principalement, à son annulation, à la fixation d'un nouveau calcul de surindemnisation et au remboursement des montants perçus indûment par la CNA, subsidiairement, au renvoi de la cause à la CNA pour nouvelle décision au sens des considérants. En substance, elle a fait valoir que la surindemnisation ne pouvait intervenir que si les prestations allouées par les différents assureurs couvraient le même évènement. L'expertise

pluridisciplinaire mise en œuvre par l'Office AI avait mis en évidence que la cause invalidante principale était d'ordre psychique à compter de 2016. La CNA n'avait dès lors pas à tenir compte de la part correspondant à l'atteinte psychique au moment de fixer le montant de la surindemnisation. Dès la fin de l'année 2019, le versement de la rente d'invalidité était au surplus sans rapport avec l'évènement accidentel, de sorte qu'aucune surindemnisation ne devait être constatée.

Dans sa réponse du 30 mars 2020, la CNA a conclu au rejet du recours. Elle a rappelé avoir reconnu sa responsabilité pour l'ensemble des troubles affectant l'assurée et s'être engagée à assumer l'atteinte psychique jusqu'à la stabilisation des troubles orthopédiques.

Dans sa réplique du 2 juin 2020, l'assurée a estimé que l'expertise mise en œuvre par l'Office AI faisait état d'une atteinte psychiatrique propre et indépendante des atteintes dues aux accidents. Elle requérait par conséquent la mise en œuvre d'une expertise médicale afin de définir la part de la rente d'invalidité destinée à indemniser les atteintes orthopédiques, d'une part, et les atteintes psychiatriques indépendantes sans lien avec l'accident, d'autre part, au cours des différentes périodes considérées par la surindemnisation.

Dans sa duplique du 29 juin 2020, la CNA a maintenu ses conclusions tendant au rejet du recours.

### **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.** Le litige porte sur le droit de l'intimée de demander la compensation, pour cause de surindemnisation, d'un montant de 39'618 fr. 05 sur les arrérages de rentes de l'assurance-invalidité dues à la recourante.

**3. a)** L'art. 68 LPGA prévoit que, sous réserve de surindemnisation, les indemnités journalières et les rentes de différentes assurances sociales sont cumulées.

**b)** 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 les indemnités pour atteinte à l'intégrité. Pour les prestations en capital, la valeur de la rente correspondante est prise en compte (al. 3).

**c)** 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).

**d)** 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 (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° 55 ad art. 69 LPGA et les références citées).

**4.** En l'occurrence, la recourante remet en cause uniquement le principe de surindemnisation, estimant que la concordance évènementielle fait défaut dans le cas d'espèce. Elle ne conteste en revanche ni les valeurs calculées par l'intimée pour ce qui concerne l'indemnité journalière, ni les prestations servies par l'assurance-invalidité, ni le gain présumable perdu.

**a)** Or il convient de relever que la recourante a, dans le contexte de ses difficultés somatiques, décompensé au cours de l'été 2016 un trouble de la personnalité (cf. avis du SMR [Service médical régional] du 13 février 2019), ce que plusieurs praticiens ont attesté. Le Dr Q.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie plastique, reconstructive et esthétique, a indiqué que la recourante présentait un tableau psychiatrique décompensé avec auto et hétéro-agression (cf. rapport du 22 février 2017). La Dre S.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, a mentionné que la recourante était connue pour des douleurs chroniques du poignet droit avec antécédents d'opérations multiples, ces douleurs s'inscrivant dans un contexte de trouble de la personnalité sévère avec multiples hospitalisations en milieu psychiatrique (cf. rapport

du 24 février 2017). Le Dr R.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, a, pour sa part, retenu l'existence d'un trouble de l'adaptation avec réaction mixte (anxiodépressive et trouble de conduite), soulignant que la part réactive à la situation globale paraissait importante, même si elle parvenait également à s'insérer dans un contexte de fragilité de personnalité sous-jacente (cf. rapport médical intermédiaire du 31 août 2017). Quant aux experts du M.\_\_\_\_\_, ils ont retenu, dans leur rapport d'expertise du 24 janvier 2019 (expertise mise en œuvre par l'Office AI), qu'à la suite de l'accident de son poignet, la recourante a décompensé « sur une forme de multiples symptômes polymorphes avec effondrement du narcissisme et l'emploi de moyens de défenses anarchiques et de ce fait, délétères, sombrant dans un tourbillon d'agressivité » (page 5).

**b)** Le Dr Z.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, médecin-conseil auprès de l'intimée, a, au moyen des informations disponibles, reconnu l'existence d'un lien de causalité naturelle entre l'accident du 17 août 2012 et le trouble psychique décrit par le Dr R.\_\_\_\_\_, soit un trouble de l'adaptation (cf. appréciation psychiatrique du 13 septembre 2017).

C'est dans ce cadre que l'intimée a confirmé à la recourante la prise en charge du traitement psychologique jusqu'à la stabilisation de son état de santé, soit des troubles orthopédiques (cf. courriel du 30 octobre 2017).

**c)** Dans le contexte particulier des troubles de la recourante, il semble difficile de dissocier les troubles psychiques l'affectant des troubles somatiques consécutifs aux accidents dont elle a été la victime. Au vu des constatations opérées dans le rapport d'expertise pluridisciplinaire en particulier, il n'est en effet guère possible de retenir, au degré de la vraisemblance prépondérante, que la pathologie psychiatrique serait apparue indépendamment des troubles somatiques pris en charge par l'intimée. Il convient par conséquent de retenir que les prestations allouées par l'intimée et par l'assurance-invalidité résultent

des mêmes causes et que, par conséquent, la concordance évènementielle doit être reconnue.

**5.** Le dossier est complet, permettant à la Cour de céans de statuer en connaissance de cause. Un complément d’instruction sous la forme d’une expertise médicale apparaît ainsi inutile et doit être rejeté. Le juge peut en effet mettre fin à l’instruction lorsque les preuves administrées lui ont permis de se forger une conviction et que, procédant d’une manière non arbitraire à une appréciation anticipée des preuves qui lui sont encore proposées, il a la conviction qu’elles ne pourraient pas l’amener à modifier son avis (AFT 134 I 140 consid. 5.3 ; 131 I 153 consid. 3 et 130 II 425 consid. 2 ; TF 9C\_303/2015 du 11 décembre 2015 consid. 3.2).

**6. a)** En conclusion, le recours, mal fondé, doit être rejeté.

**b)** Il n’y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA dans sa teneur en vigueur jusqu’au 31 décembre 2020, applicable conformément à l’art. 82a 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,  
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 21 janvier 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 président :

La greffière :

**Du**

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

- Me Monica Zilla (pour T. \_\_\_\_\_),
- 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 :