

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 7 mai 2024

Composition : Mme GAURON-CARLIN, présidente
M. Neu et Mme Durussel, juges
Greffière : Mme Huser

Cause pendante entre :

N._____, à [...], recourante, en qualité d'héritière de **C.**_____,
représentée par Me Jean-Michel Duc, avocat à Lausanne,

et

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

Art. 69 al. 2 LPG

E n f a i t :

A. Le 11 janvier 2007, C._____ (ci-après : l'assuré) a été victime d'un premier accident de la circulation routière, lui ayant occasionné une « flake fracture » au niveau de la partie antérieure de la jonction tête-col du fémur droit avec arrachement cartilagineux et une déchirure du labrum acétabulaire antérieur droit. Il a repris le travail à 100% dès le 16 juillet 2007.

Le 20 février 2014, l'assuré s'est fait renverser par une voiture alors qu'il traversait un passage piéton. La même hanche que lors du précédent accident a été atteinte. L'assuré a repris le travail à 100% dès le 25 février 2014 et une rechute a été annoncée le 24 mai 2014. A la suite de cette rechute, il a recommencé à travailler à 40% le 19 septembre 2014.

Les suites de ces deux accidents ont été prises en charge par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA ou l'intimée), qui a versé des indemnités journalières en faveur de l'assuré du 24 mai 2007 au 17 septembre 2007 puis du 17 septembre 2014 au 31 mai 2017.

L'assuré a été mis au bénéfice d'une rente d'invalidité entière du 1^{er} juillet 2015 au 31 mai 2017.

C._____ est décédé le 22 mai 2017, laissant pour seuls héritiers légaux son épouse N._____ (ci-après : la recourante) et leurs deux enfants mineurs.

Par courrier du 30 juin 2020, la CNA a, dans le cadre du calcul de surindemnisation, demandé au conseil d'N._____ de lui faire parvenir « le montant des frais nécessaires engagés dans ce cas ».

Le 7 juillet 2020, le conseil de la recourante a fait parvenir, à la CNA, des listes d'honoraires, à savoir sept décomptes représentant un total de 14'134 fr. 75 :

- « Affaire n° 1094 : Litige Suva et la Caisse B._____SA (complémentaire LAA) » (période du 4 mai 2010 au 19 juin 2020) : 7'279 fr. 61 ;
- Affaire n° 1094 : Litige Suva et la Caisse B._____SA (complémentaire LAA) » (période du 9 juin 2020 au 22 août 2022) : 1'832 fr. 74 ;
- « Affaire n° 1566 : Affaire pénale c/ F » : 1'703 fr. 65 ;
- « Affaire n° 1637 : Procès SUVA - hernies inguinales - Note des opérations envoyées au Tribunal le 24.09.2015 » : 340 fr. 20 ;
- « Affaire n° 1689 : C._____ c/J._____SA » : -502 fr. 25 ;
- « Affaire n° 1820 : C._____ c/Centre hospitalier R._____ » : 1'215 fr. ;
- « Affaire n° 1997 : C._____ c/A._____ (affaire pénale) » : 2'265 fr. 80.

Par décision du 27 août 2020, la CNA a reconnu une surindemnisation de 42'571 fr. 70 pour la période du 17 septembre 2014 au 31 mai 2017.

A la suite de l'opposition d'N._____ le 24 septembre 2020, la CNA a, par décision sur opposition du 18 août 2022, partiellement admis celle-ci et revu le montant de la surindemnisation à 36'287 fr. 70 - compte tenu d'une erreur dans la comptabilisation des mois concernés -, mais a en revanche refusé de déduire les frais d'avocat et la perte sur l'activité de ménagère de l'épouse en raison de l'assistance requise par l'état de santé de son époux avant son décès.

B. Par acte du 16 septembre 2022, N._____ recourt contre la décision sur opposition précitée auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, en concluant à sa réforme en ce sens qu'il est

constaté qu'aucune surindemnisation n'est retenue et que l'intimée lui doit versement de la somme de 36'287 fr. 70. A titre de mesures d'instruction, elle requiert l'audition de deux témoins. La recourante fait valoir que l'intimée n'a pas tenu compte de l'ensemble des frais juridiques : en effet, si elle a reconnu que la liste d'opérations n° 1637 se rapportait à l'obtention de prestations d'assurance sociales déterminantes pour le calcul de la surindemnisation, elle a refusé de prendre en compte les frais afférents à cette liste arguant que rien n'établissait qu'une indemnité pour les dépens n'avait pas été allouée. Or, la recourante précise que le décompte produit l'a été déduction faite des indemnités perçues au titre de l'assistance judiciaire. En outre, la recourante relève que l'intimée a écarté, à tort, la liste n°1094 couvrant la période du 4 mai 2010 au 19 juin 2020. Elle revendique ainsi la prise en compte de frais d'avocat à hauteur de 9'296 fr. 27. La recourante se plaint en outre de ce qu'il n'a pas été tenu compte dans le calcul de surindemnisation de la perte qu'elle a subie au titre de l'activité ménagère en lien avec les soins apportés à son époux. Au tarif horaire de 30 fr. pour une moyenne de 21,6 heures par semaine, elle demande la déduction de 112'752 francs.

Par réponse du 24 novembre 2022, la CNA concède que la liste n° 1094, portant sur la période du 4 mai 2010 au 19 juin 2020, comporte des opérations indemnifiables mais estime qu'il appartenait à l'avocat qui entendait faire valoir des frais rendus nécessaires pour l'obtention de prestations d'assurances sociales de faire l'effort de déposer une liste de frais permettant clairement de distinguer ce qui relevait réellement de cette finalité. S'agissant des opérations postérieures au mois de juin 2020, l'avocat a fixé ces prestations à 1'701 fr 66, sans fournir de justificatif. Quant à la question de la perte de gain de l'épouse pour l'aide apportée à son conjoint, l'intimée expose qu'il n'est pas établi, ni même allégué, que celle-ci ait exercé une activité lucrative avant les accidents de 2007 et 2014 ou qu'elle aurait réduit ou abandonné celle-ci pour s'occuper de son époux, si bien qu'elle ne peut se prévaloir du montant de 112'752 fr. invoqué au titre de la diminution des revenus de proches découlant, selon elle, de « la perte au titre de l'activité ménagère ».

Par réplique du 3 janvier 2023, la recourante fait valoir que l'intégralité des opérations de la liste n° 1094 portant sur la période du 9 juin 2020 au 22 août 2020 doit être prise en considération et que les opérations portant sur la période du 4 mai 2010 au 19 juin 2020 sont quasiment exclusivement des opérations afférentes aux assurances sociales. Elle produit à nouveau la liste concernée, sur laquelle sont barrées les opérations afférentes aux assurances privées. S'agissant de la question de la perte de revenus, la recourante se plaint de ce que l'intimée n'a pas instruit ce point dans la procédure ayant conduit à la décision sur opposition et considère que l'argument selon lequel la diminution de revenus n'a pas été établie est la démonstration de la violation de son devoir d'instruction.

Dans sa duplique du 1^{er} février 2023, l'intimé expose que seuls les frais supplémentaires générés durant la période de calcul de la surindemnisation allant du 17 septembre 2014 au 31 mai 2017 peuvent être pris en compte, de sorte que les frais postérieurs au décès de l'assuré doivent être exclus. Elle admet ainsi de retrancher 837 fr. du calcul de surindemnisation et laisse à la Cour de céans le soin d'apprécier si les opérations non précisées doivent être admises ou non comme étant « rendues nécessaires à l'obtention de prestations des assurances sociales ». Pour ce qui a trait à l'indemnisation de l'aide apportée au conjoint, l'intimée réitère qu'il s'agit du cas du proche qui réduit son activité professionnelle pour apporter de l'aide à la personne assurée et non de la situation où l'activité ménagère est adaptée en raison de l'état de santé de la personne assurée. En définitive, l'intimée admet de réduire le montant de la surindemnisation à 35'135 fr (36'287 fr. - 1'152 fr. [315 fr. + 837 fr.]).

Par déterminations du 20 février 2023, la recourante fait valoir que la concordance temporelle concerne la date des prestations reçues et non celles des prestations de l'avocat. Elle nie en outre que l'exercice d'une activité lucrative soit déterminant pour indemniser l'aide apportée à la personne assurée.

Par courrier du 23 janvier 2024, Me Duc est invité à produire les deux listes d'opérations n° 1094 (période du 04.04.2010 au 19.06.2020 et période du 09.06.2020 au 22.08.2022) intitulées « Litige SUVA et la Caisse B. _____SA (complémentaire LAA) » en les détaillant, de manière à permettre de distinguer clairement les opérations qui se rapportent à l'obtention de prestations d'assurances sociales de celles qui concernent toutes autres démarches.

Le 23 février 2024, Me Duc requiert une prolongation de délai au 22 mars 2024 pour produire les deux listes en question.

Par courrier du 27 février 2024, une prolongation de délai est accordée au conseil de la recourante au 15 mars 2024.

A cette même date, Me Duc informe la Cour de céans que le dossier ayant débuté en 2010, il n'est plus en mesure de séparer les opérations « Suva et la Caisse B. _____SA », plus particulièrement les entretiens téléphoniques et propose de diviser le montant total des honoraires en deux.

Le 22 mars 2024, la juge instructrice fait savoir au conseil de la recourante que sa proposition n'est pas acceptable et qu'il lui appartenait de tenir une comptabilité séparée, s'agissant de deux mandats distincts. Elle précise qu'une nouvelle prolongation de délai de production s'avèrerait vaine pour remédier à une irrégularité révolue et que la Cour de céans statuera, par conséquent, en l'état du dossier.

Par déterminations du 4 avril 2024, le conseil de la recourante mentionne contester « cette appréciation » et maintient sa position tendant à effectuer une répartition par moitié des opérations qui ne sont pas explicitement rattachables à la CNA ou à la Caisse B. _____SA.

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 calcul de surindemnisation de l'assureur-accidents.

3. Dans sa réponse et sa duplique, l'intimée a déclaré acquiescer partiellement aux conclusions de la recourante, en ce sens qu'elle a admis des frais supplémentaires rendus nécessaires, si bien qu'elle a reconnu devoir limiter au montant de 35'135 fr. la surindemnisation.

La teneur des écritures précitées vaut acquiescement très partiel aux conclusions du recours, ainsi qu'elle l'a expressément indiqué.

Cependant, un acquiescement est en principe inopérant en droit des assurances sociales, en ce sens qu'il ne rend pas le litige sans objet et ne dispense ainsi pas le juge de se prononcer sur le recours (TF 8C_18/2009 du 31 juillet 2009 consid. 3 ; Margit Moser-Szeless, in Dupont/Moser-Szeless [édit.], Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, Bâle 2018, p. 647, note de bas de page n° 168 ad art. 53 LPGA).

4. **a)** 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).

b) Seules les prestations sociales correspondant au même événement assuré sont prises en considération dans le calcul de surindemnisation.

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). 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).

5. Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible ; la vraisemblance

prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 144 V 427 consid. 3.2 ; 139 V 176 consid. 5.3 et les références citées).

6. Dans le cadre de l'échange des écritures, l'intimée a concédé que certaines opérations figurant en particulier dans la liste no 1094 « Litige SUVA et la Caisse B. _____ SA (complémentaire LAA) » relevaient bien de frais d'avocat rendus nécessaires pour l'obtention des prestations d'assurances sociales déterminantes pour le calcul de surindemnisation. Elle a toutefois considéré que cette liste n'était pas suffisamment détaillée et ne permettait donc pas de déterminer si certaines opérations étaient en lien avec des prestations d'assurances sociales ou avec des prestations d'assurances privées.

En l'occurrence, seuls les frais d'avocat rendus nécessaires pour l'obtention des prestations d'assurances sociales déterminantes pour le calcul de surindemnisation peuvent entrer en ligne de compte pour déterminer le montant de la surindemnisation. Si l'intimée a demandé, par courrier du 30 juin 2020 à la recourante, qu'elle lui fasse parvenir « le montant des frais nécessaires engagés [...] », elle aurait dû, comme elle le reconnaît et alors qu'elle a constaté que les listes produites le 7 juillet 2020 n'étaient pas assez détaillées, demander à l'avocat si les opérations figurant sur ces listes relevaient ou non du domaine des assurances sociales ou de prestations d'assurances privées. Ceci en vertu de son devoir d'instruction (art. 43 al. 1 et al. 1^{bis} LPGA). Cela étant, quand bien même le principe inquisitoire dispense les parties de l'obligation de prouver, il ne les libère pas entièrement du fardeau de la preuve ; en cas d'absence de preuve, c'est la partie qui voulait déduire un droit du fait non prouvé d'en supporter les conséquences, sauf si l'impossibilité de prouver ledit fait peut être imputée à la partie adverse, circonstance qui entraîne un renversement du fardeau de la preuve. Il incombait ainsi à la recourante et à son avocat de collaborer (art. 28 al. 2 LPGA). Or force est de constater que la liste produite, par le conseil de la recourante, au stade

de la réplique avec des opérations barrées n'est pas suffisante. Il demeure en effet des positions dont on ignore si elles concernent ou pas des prestations d'assurances sociales, en particulier les courriels, les entretiens téléphoniques ou conférences avec la cliente et les rubriques intitulées « cc client ». Me Duc a été invité à fournir les deux listes d'opérations n° 1094 (période du 04.04.2010 au 19.06.2020 et période du 09.06.2020 au 22.08.2022) intitulées « Litige SUVA et la Caisse B._____SA (complémentaire LAA) » en les détaillant, de manière à permettre de distinguer clairement les opérations qui se rapportaient à l'obtention de prestations d'assurances sociales de celles qui concernaient toutes autres démarches. Une prolongation lui a été accordée le 27 février 2024 jusqu'au 15 mars 2024 pour produire des telles listes, mais il n'a pas été en mesure de les fournir, arguant que le dossier remontait à 2010. Par courrier du 22 mars 2024, la juge instructrice a informé Me Duc qu'une nouvelle prolongation de délai de production s'avèrerait vaine et que la Cour statuerait donc en l'état du dossier.

En l'espèce, on relèvera tout d'abord que c'est à juste titre que l'intimée a écarté d'emblée les listes n°s 1566 (« affaire pénale c/ F »), 1689 (« C._____ c/J._____SA »), 1820 (« C._____ c/Centre hospitalier R._____ ») et 1997 (« C._____ c/A._____ »), qui ont trait à des opérations ayant été effectuées dans le cadre de procédures pénales et privées totalement indépendantes de celle ouverte auprès de la CNA.

S'agissant de la liste n° 1637 intitulée (« Procès SUVA - hernies inguinales - Note des opérations envoyées au Tribunal le 24.09.2015 »), les opérations figurant jusqu'au 23 septembre 2015 ont déjà été indemnisées dans le cadre de l'assistance judiciaire à hauteur de 2'396 fr. 50 (cf. décompte du 22 décembre 2015 du Service Juridique et Législatif). Le solde, comprenant les opérations effectuées entre le 20 juin 2016 et le 19 décembre 2017, s'élève à 340 fr. 20, TVA comprise. Ce montant doit être inclus dans le calcul de surindemnisation.

Concernant les listes n° 1094, intitulées (« Litige Suva et la B._____SA (complémentaire LAA) »), il y a lieu de tenir compte

uniquement des opérations qui, au stade de la vraisemblance prépondérante, peuvent être rattachées à la procédure menée par la CNA. On relèvera par ailleurs que toutes les opérations facturées au tarif horaire de 100 fr., relevant de tâches de secrétariat, ne seront pas prises en compte.

Pour la période allant du 4 mai 2010 au 19 juin 2020, on retiendra ainsi les opérations suivantes :

- 15.11.2010 « courrier Suva »	48
fr. 40	
- 23.04.2012 « entretien téléphonique avec Suva »	32
fr. 40	
- 12.08.2013 « entretien téléphonique et courrier Suva »	48
fr. 60	
- 06.09.2013 « courrier Suva »	48
fr. 60	
- 15.01.2014 « courrier Suva »	48
fr. 60	
- 26.02.2014 « examen dossier et décision Suva... »	291
fr. 60	
- 24.06.2014 « examen décision sur opposition... »	64
fr. 80	
- 31.07.2015 « Examen dossier et entretien tél. SUVA »	54
fr.	
- 17.11.2017 « exa. dossier Suva et courriel cliente »	135
fr.	
- 07.12.2017 « entretien tél. Suva et Mme C. _____ »	
162 fr.	
- 04.05.2018 « courrier Suva et entretien tél. »	107
fr. 70	
- 02.08.2019 « courrier TC »	48
fr. 47	
- 11.03.2020 « courrier TC »	145
fr. 39	

Total

1'235 fr. 56

S'agissant des opérations en lien avec l'OAI, le temps indiqué, correspondant à 8 heures et 20 minutes, est excessif, si bien qu'il sera ramené à deux heures. En effet, on peut admettre que Me Duc ait dû s'adresser à cet office pour obtenir le dossier et certaines décisions ou documents ayant une incidence sur la procédure en matière d'assurance-accidents et le calcul de surindemnisation. En revanche, toutes les opérations relatives à la procédure en matière d'assurance-invalidité, en tant que telle, n'ont pas à être prises en compte. Partant, un montant de 646 fr. 20 fr. (2 heures au tarif horaire de 300 fr., auxquelles s'ajoute la TVA par 7,7%) sera retenu à cet égard.

Pour la période du 9 juin 2020 au 22 août 2022, les opérations à prendre en compte, c'est-à-dire celles des 7 juillet 2020 (« création listes opérations et courrier SUVA »), 17 septembre 2020 (« analyse calcul surindemnisation SUVA » et « entretien tél. SUVA »), 24 septembre 2020 (« opposition SUVA »), 2 août 2022 (« courrier Suva ») et 22 août 2022 (« examen décision sur opposition et dossier, détermination cliente ») totalisent un montant de 1'040 fr. (90 fr. + 120 fr. + 15 fr. + 315 fr. + 25 fr. + 75 fr. + 400 fr.).

C'est donc un total de 3'261 fr. 96 (340 fr. 20 + 1'235 fr. 56 + 646 fr. 20 + 1'040 fr.) qui doit être pris en compte dans le calcul de surindemnisation.

Partant, le montant de la surindemnisation s'élève à 33'025 fr. 75 (36'287 fr. 70 - 3'261 fr. 95 [arrondis]).

7. La recourante soulève la question de l'adéquation temporelle en ce sens qu'elle soutient qu'elle pourrait être indemnisée pour une période postérieure à celle où l'intimée a presté au titre de l'événement accidentel, dès lors que les opérations de l'avocat concernent encore cet événement. L'intimée estime, de son côté, que seules les opérations de

l'avocat se rapportant à la période de surindemnisation du 17 septembre 2014 au 31 mai 2017 peuvent entrer en ligne de compte.

La méthode de la concordance des droits (appelée également « congruence ») qu'a voulue le législateur lors de l'élaboration de la LPGA veut que seules les prestations d'un but et d'un type analogues, allouées à la même personne et pour la même période soient prises en considération (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, nn. 12 et 13 ad art. 69 LPGA [ci-après : CR-LPGA]*). Le critère temporel, bien qu'il ne soit pas expressément prévu par la loi, s'applique avec trois autres critères (critère fonctionnel, personnel et événementiel) lorsqu'il s'agit de procéder à une comparaison entre les prestations d'assurances sociales à coordonner (Ghislaine Frésard-Fellay/Jean-Maurice Frésard, *CR-LPGA, n° 16 ad art. 69 LPGA*). La loi ne dit rien non plus lorsqu'il est question des frais d'avocat, la seule condition étant que ceux-ci aient été rendus nécessaires pour l'obtention des prestations d'assurances sociales déterminantes pour le calcul de la surindemnisation. On peut donc en déduire que si les prestations de l'avocat concernent toujours l'événement accidentel ayant donné lieu à des prestations d'assurances sociales en faveur de la personne assurée, puis, du conjoint survivant, elles peuvent être prises en compte dans le calcul de surindemnisation, même au-delà du décès de la personne assurée. Notamment dans le cas où le conjoint survivant a repris à son compte, au décès de la personne assurée, le ou les procès ouverts par son époux. En revanche, si les prestations de l'avocat sont la suite du décès de la personne assurée, elles ne concernent plus la même personne et échappe donc à la règle de la congruence.

En l'état, ainsi qu'il a été vu au considérant précédent, seules les opérations pouvant être rattachées, au stade de la vraisemblance prépondérante, à la procédure introduite auprès de la CNA peuvent être prises en compte, et ce, qu'elles concernent la période pendant laquelle l'intimée a presté au titre de l'événement accidentel ou une période ultérieure, notamment après le décès de l'assuré en mai 2017. En ce sens, il y a lieu d'admettre le grief de la recourante.

8. La recourante se plaint encore de ce que son activité d'aide et de soutien à feu son époux n'a pas été indemnisée, alors qu'elle aurait réduit sa participation ordinaire au ménage pour s'occuper de son mari.

L'intimée, pour sa part, fait valoir que la recourante n'exerçait pas d'activité lucrative avant les accidents de son époux – fait qui n'est du reste pas contesté – de sorte qu'il n'y a pas de perte de revenu (abandon ou diminution de l'emploi) indemnisable.

En matière d'assurances-sociales, l'aide est exigible des membres de la famille qui font ménage commun. Aussi, le fait que la recourante ait dû réduire le temps consacré à l'activité ménagère pour s'occuper de son époux, atteint dans sa santé, n'est pas sujet à indemnisation, la loi ne prévoyant que la perte d'un revenu d'une activité professionnelle. En effet, l'art. 69 al. 2 LPGA a été pensé afin de régler les éventuelles diminutions de revenus subies par les proches, notamment dans la situation du proche qui réduit son activité professionnelle pour s'occuper de la personne assurée (Ghislaine Frésard-Fellay/Jean-Maurice Frésard, CR-LPGA, nn. 31 et 45 *ad* art. 69 LPGA). Seules les pertes de revenus effectives sont prises en considération après débat du législateur, si bien que l'on ne saurait étendre cette disposition au revenu hypothétique ou à sa contre-valeur sur le marché libre du travail (Ghislaine Frésard-Fellay/Jean-Maurice Frésard, CR-LPGA, n° 46 *ad* art. 69 LPGA). Ainsi, faute de perte concrète de revenus de la recourante, l'aide apportée à son conjoint atteint dans sa santé ne peut être prise en considération dans le calcul de surindemnisation. Le grief doit donc être rejeté.

9. Vu ce qui précède, l'audition des témoins, tendant à démontrer l'activité ménagère de la recourante, est inutile, la question déterminante en l'espèce étant uniquement de savoir si la recourante exerçait effectivement ou non une activité professionnelle hors du foyer, ce qui

n'est pas contesté. La requête doit ainsi être rejetée, faute de pertinence sur le sort de la cause.

10. En définitive, le recours doit être partiellement admis et la décision sur opposition litigieuse, réformée en ce sens que le montant de la surindemnisation s'élève à 33'025 fr. 75.

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

Vu le sort de ses conclusions, la 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 800 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 l'intimée.

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
prononce :**

- I. Le recours est partiellement admis.
- II. La décision sur opposition rendue le 18 août 2022 par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents est réformée en ce sens que le montant de la surindemnisation est fixé à 33'025 fr. 75 (trente-trois mille vingt-cinq francs et septante-cinq centimes).
- III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires.

IV. La Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents versera à N._____ une indemnité de 800 fr. (huit 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 Jean-Michel Duc (pour la recourante),
- 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 :