

RECOMMANDATIONS POUR L'APPLICATION DE LA LAA ET DE L'OLAA

No 3/92 Concours des prestations en espèces LAA avec les prestations d'autres assurances sociales – surindemnisation

LPGA art. 69 al. 1 - 3

1. Principes

Ne peuvent conduire à une surindemnisation que des prestations d'assurances sociales qui, dans leur ensemble, sont accordées pour le même événement dommageable, c'est-à-dire concrètement, lorsque

- des indemnités journalières LAA ou
- des prestations de transition au sens de l'art. 89 al. 1 OPA

sont en concours avec des rentes AI, AVS et AM congruentes ou des indemnités journalières de l'AC (cf. ATF 139 V 519). Il en va de même pour les rentes LPP, mais seulement pour le régime obligatoire, ainsi que pour les indemnités journalières dues selon la LAMal consécutivement à un accident.

Les allocations pour impotents et les indemnités pour atteinte à l'intégrité, par exemple, ne sont matériellement pas congruentes et doivent dès lors être exclues du calcul de la surindemnisation (art. 69 al. 3 LPGA).

En outre, l'art. 69 LPGA ne s'applique pas lors d'un concours de rentes. Dans ce cas, ce sont les règles relatives aux rentes complémentaires qui sont applicables, en conformité avec l'art. 20 al. 2, 2bis, 2ter et 2quater, respectivement l'art. 31 al. 4 et 4bis LAA.

Pour la détermination de la surindemnisation, il y a lieu de procéder à un calcul global à partir du début du droit à l'indemnité journalière (ATF 117 V 394) et comprenant l'ensemble de la période durant laquelle les indemnités journalières ont été versées.

Il est renoncé à effectuer une instruction et, partant, à procéder à une réduction lorsque l'incapacité de travail n'excède pas quatre semaines.

2. Limite de l'indemnisation

Les prestations légales imputables des assurances sociales (cf. chiffre 2.1 ci-après) ne doivent pas dépasser, du fait de la réalisation du risque, à la fois le gain dont l'assuré est présumé avoir été privé, les frais supplémentaires occasionnés par le (même) cas d'assurance et les éventuelles diminutions de revenu subies par les proches (art. 69 al. 2 LPGA).

2.1. Prestations légales imputables des assurances sociales

Font partie des prestations légales des assurances sociales les rentes de l'AI, de l'AVS, de la prévoyance professionnelle obligatoire ou de l'AM, les indemnités journalières de la LAA et de l'AC (cf. ATF 139 V 519), les rentes équivalentes d'une assurance sociale étrangère ainsi que les prestations de transition au sens de l'art. 89 al. 1 OPA.

Si l'assuré perçoit une rente de l'assurance-invalidité calculée selon la méthode mixte, il ne faut tenir compte que de la partie de la rente servant à compenser la perte de gain (cf. ATF du 1.12.2015, 9C_307/2015, consid. 5.2).

Si l'assuré percevait déjà une rente d'invalidité en raison d'accidents ou de troubles antérieurs et que celle-ci est augmentée à la suite de l'accident considéré, seule est prise en considération la part de la rente d'invalidité correspondant audit accident (cf. ATF du 7.06.2013, 8C_512/2012, consid. 7.2.1).

Si l'assuré n'a droit à une rente d'invalidité qu'à la suite du dernier accident compte tenu de l'augmentation consécutive du degré d'invalidité, le Tribunal fédéral laisse ouverte la question de savoir s'il faut tenir compte du montant total de la rente d'invalidité ou seulement du montant correspondant au degré d'invalidité lié à l'accident pour le calcul de la surindemnisation. Néanmoins, les arguments avancés par le Tribunal fédéral militent plutôt en faveur de l'imputation de la totalité de la rente (cf. ATF du 7.06.2013, 8C_512/2012, consid. 7.2.1 et 7.2.2). Il convient donc de prendre en compte le montant total de la rente dans le calcul de la surindemnisation.

2.2 Perte de gain présumée

Il faut entendre par là tous les revenus qui, en l'absence de l'événement dommageable, auraient effectivement été réalisés, que ce soit en raison d'une activité dépendante ou indépendante. Le maximum prévu par la loi (art. 22 al. 1 OLAA) ne joue à cet égard aucun rôle. Une activité accessoire et le revenu qui en est tiré doivent être pris en compte dans la mesure où ce dernier aurait pu avec une vraisemblance prépondérante être réalisé si la personne assurée était restée en bonne santé. Cette règle s'applique indépendamment du temps et des prestations nécessaires à cet effet. Les revenus obtenus au moyen d'heures de travail supérieures à la moyenne doivent également être pris en compte. La question du caractère raisonnable de l'activité accessoire ne joue aucun rôle. Les dispositions de droit public sur la durée maximale du travail hebdomadaire, (art. 9, al. 1 LTr) ne sont pas déterminantes (ATF du 27.08.2013, 8C_46/2013, consid. 2.3).

La perte de gain présumée ne doit pas être fixée sur la base du critère de marché du travail équilibré (art. 16 LPG), mais en fonction des circonstances spécifiques et des chances réelles de l'assuré sur le marché du travail concerné (ATF du 15.07.2013, 8C_128/2013, consid. E. 2.2).

En outre, lors de la fixation du gain dont l'assuré est présumé avoir été privé, il y a lieu de déduire les revenus effectivement perçus par la mise en valeur d'une capacité partielle de travail, mais non les revenus hypothétiques que l'assuré aurait pu obtenir en utilisant sa capacité résiduelle de travail ou de gain dans la mesure que l'on pouvait raisonnablement attendre de lui. Il ne faut pas non plus déduire les composantes de salaire social du revenu effectivement réalisé (cf. ATF 141 V 351, consid. 5 ss.).

En présence de plusieurs accidents ou troubles antérieurs, le revenu effectif avant l'accident doit servir de base pour le calcul de la surindemnisation (concordance liée à l'événement). Une personne assurée qui exerçait, avant l'accident, une activité professionnelle dépassant le cadre de ce qui pouvait raisonnablement être exigé d'elle compte tenu des atteintes à sa santé n'est pas considérée comme surindemnisée si les prestations d'assurance ne dépassent pas le revenu obtenu jusque-là. Si elle gagnait moins que ce qui pouvait raisonnablement être exigé d'elle, il n'est pas possible de lui attribuer davantage en raison de l'événement dommageable (cf. ATF du 7.06.2013, 8C_512/2012, consid. 5.3.2 ss, 6.1).

Les frais forfaitaires ne font partie du gain présumé perdu que s'ils ont également été pris en compte dans le calcul du gain assuré pour les indemnités journalières LAA ou des prestations de transition OPA (ATF du 21.01.2014, 8C_361/2013, consid. 5.3).

2.3. Frais supplémentaires

En font partie, selon l'art. 29 al. 1 OAM, uniquement les **coûts dus au traitement et aux soins** qui ne sont pas couverts par l'assurance sociale.

2.3.1. Frais supplémentaires imputables

Peuvent être pris en considération comme tels, par exemple,

- les frais de traitement non couverts, tels que:
 - les coûts supplémentaires pour les soins hospitaliers en division privée;
 - les traitements alternatifs;
 - les régimes alimentaires;
- les frais de sauvetage et de transport non couverts;
- les moyens auxiliaires;
- les frais de voyage des proches qui vivent en communauté familiale avec la personne accidentée, pour des visites ou de l'aide;
- les dépenses non couvertes pour une aide de ménage externe;
- les autres frais en rapport étroit avec le traitement et les soins prodigués à la personne accidentée.
- les frais d'avocat nécessaires, en rapport avec le cas d'assurance sociale (à l'exclusion des frais d'avocats générés par l'aspect responsabilité civile du dossier ou couverts par des tiers, par exemple l'assurance protection juridique), cf. ATF 139 V 108.

2.3.2. Frais non imputables

Ne sont pas imputables les dépenses qui ne sont pas en rapport avec le traitement ou les soins prodigués à la personne accidentée, telles que:

- les dommages matériels aux vêtements ou aux véhicules;
- l'acquisition de vêtements pour le séjour à l'hôpital (chemise de nuit, pantoufles, etc.);
- la rémunération des aides temporaires (activité lucrative accessoire);
- les transformations de la maison.

2.4. Diminutions de revenu subies par les proches

Sont réputés proches les parents ou les partenaires vivant dans le même ménage (par exemple, concubin(e)). Dans ce cas aussi, il n'est possible de tenir compte que des diminutions de revenu subies en raison de l'événement assuré de par le traitement et les soins nécessaires au plan médical, dans la mesure où il n'existe pas de couverture afférente de l'assurance sociale (par exemple, allocation pour impotent).

5. Preuve des frais supplémentaires et des diminutions de revenu subies par les proches

Il y a lieu de justifier aussi bien les frais supplémentaires que les diminutions de revenu subies.

3. Calcul de la surindemnisation

Les périodes donnant droit à des indemnités journalières de l'AI ou des indemnités pour congé-maternité selon la LAPG, durant lesquelles aucune indemnité journalière LAA n'est accordée (art. 16 al. 3 et al. 4 LAA), doivent également être prises en considération dans le décompte global.

Seules sont portées en compte les prestations en espèces qui sont effectivement dues. Lors de réductions ou de déductions de frais d'hospitalisation, l'on prendra donc en considération l'indemnité journalière nette.

La part de la surindemnisation ne peut être déduite que des prestations en espèces LAA (art. 69 al. 3 LPGA).

4. Décision

Une réduction pour cause de surindemnisation doit **toujours** être communiquée au moyen d'une décision pourvue d'un décompte clairement présenté (cf. art. 49 al 1 LPGA).