

## 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 ou AM congruentes. 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 respectivement l'art. 31 al. 4 LAA.

Pour la détermination de la surindemnisation, il y a lieu de procéder à un calcul global à compter du jour de l'accident 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 une réduction, lorsque l'incapacité de travail n'excède pas quatre semaines. Il est en outre fait abstraction de toute réduction lorsque le montant de celle-ci est inférieur à CHF 200.--.

#### 2. Limite de l'indemnisation

Les prestations d'assurances sociales sujettes à imputation 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 et les éventuelles diminutions de revenu subies par les proches (art. 69 al. 2 LPGA).

## 2.1. Gain dont l'assuré est présumé avoir été privé

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.

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.

## 2.2. Frais supplémentaires

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

### 2.2.1. 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.

### 2.2.2. 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;
- les frais d'avocat;
- 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.

## 2.3. 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).

## 2.4. 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.

Dans la mesure où ces coûts ou pertes n'excèdent pas Fr. 1'000.-- au total, il est possible, en règle générale, de renoncer à une vérification plus détaillée des justificatifs présentés.

## 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 (entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> juillet 2005), durant lesquelles aucune indemnité journalière LAA n'est accordée (art. 16 al. 3 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 pour frais d'entretien, 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.

## 5. Entrée en vigueur / dispositions transitoires

Les calculs de surindemnisation se font jusqu'au 31.12.2002 selon l'art. 40 LAA et ensuite selon l'art 69 LPGA.