

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 19 avril 2010

---

Présidence de M. NEU  
Juges : M. Abrecht et Mme Di Ferro Demierre  
Greffier : M. Simon

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**Q.**\_\_\_\_\_, à Bullet, recourant, représenté par Me Christian Petermann,  
avocat à Neuchâtel,

et

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

---

**Art. 51, 53 et 69 LPGA; art. 15 al. 2, 17 al. 1 et 40 LAA; art. 23 et 51 al. 3 OLAA**

**E n f a i t :**

**A.** Q. \_\_\_\_\_ (ci-après: l'assuré), né en 1959, travaillait depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2001 en qualité de conseiller technique pour l'entreprise F. \_\_\_\_\_ Sàrl, à Villars-Ste-Croix. A ce titre, il était assuré contre les accidents auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après: la CNA). Selon le contrat de travail du 6 juillet 2001 entre les parties précitées, l'assuré travaillait 8h par jour et percevait un salaire mensuel brut de 5'000 fr., depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2001.

Le 13 juillet 2001 à Monthey, l'assuré a été victime d'une chute d'un toit de 4 mètres et s'est réceptionné sur le dos. Dans un rapport du 1<sup>er</sup> octobre 2001, le Dr V. \_\_\_\_\_, chirurgien orthopédiste FMH à Lausanne, a posé le diagnostic de fracture éclatement de L1 sans troubles neurologiques. Le cas a été pris en charge par la CNA et l'assuré a bénéficié du traitement nécessaire, notamment de plusieurs opérations chirurgicales, de séjours à la clinique romande de réadaptation, de stimulations-tests du cortex moteur, d'IRM et de différents examens. Son incapacité de travail, attestée par le Dr V. \_\_\_\_\_ et ensuite par les Drs R. \_\_\_\_\_, chirurgien orthopédiste FMH et médecin d'arrondissement de la CNA, B. \_\_\_\_\_, chirurgien orthopédiste FMH à Lausanne et T. \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en neurologie à Lausanne, a oscillé entre 100 % et 75 %.

Par courrier du 16 août 2001, la CNA a informé G. \_\_\_\_\_ Sàrl que l'assuré avait droit aux prestations d'assurances légales, soit à l'indemnité journalière dès le 16 juillet 2001, pour un montant de 32 fr. 90 par jour. Elle a indiqué que, sur présentation de la feuille-accident LAA, elle établirait un décompte d'indemnité journalière, précisant que des décomptes intermédiaires seraient possibles en cas d'incapacité de travail durable.

Dans un courrier du 14 janvier 2002, F. \_\_\_\_\_ Sàrl a notamment indiqué ce qui suit à la CNA:

"Dans cette affaire, le dernier décompte d'indemnités journalières en notre possession date du 29.10.2001 et correspond à l'incapacité de travail partielle jusqu'au 31.10.2001.

[...]

Par ailleurs, nous vous prions de bien vouloir nous communiquer le détail du calcul de l'indemnité journalière due à M. Q.\_\_\_\_\_, qui s'élève actuellement à 141 fr. 55.

En effet, selon les indications que nous avons fournies, M. Q.\_\_\_\_\_ est salarié de F.\_\_\_\_\_ Sàrl à raison de 60'000 fr. par année. De plus, il travaille également au sein de l'entreprise G.\_\_\_\_\_ Sàrl auprès de laquelle il touche un salaire de 15'000 fr. par année. Dès lors, le salaire déterminant se monte 75'000 fr. qui doit, sauf erreur, donner une indemnité journalière de 164 fr. 38".

Le 8 février 2002, la CNA a répondu ce qui suit à F.\_\_\_\_\_

Sàrl:

"Selon le contrat de travail de Q.\_\_\_\_\_ qui est en notre possession, ce dernier est employé 8 heures par jour par votre société pour un salaire mensuel de 5'000 fr. et ceci depuis le 1.7.2001. Ces nouvelles conditions ont eu pour effet l'annulation, à la date précitée, de la convention de salaire établie le 13.11.2000 alors que l'intéressé était occupé sans salaire pour G.\_\_\_\_\_ Sàrl.

Si, comme vous l'indiquez dans votre lettre du 14.1.2002, la société précitée lui a réellement versé chaque mois une rétribution de 1'250 fr. (15'000 fr. pour l'année), nous vous invitons à nous adresser les quittances de salaires ou avis de virements bancaires concernant ces paiements. A réception nous réexaminerons alors le calcul des indemnités journalières. Sans nouvelle de votre part, nous maintenons telles quelles nos prestations".

Dans un rapport médical intermédiaire du 5 juin 2002, le Dr V.\_\_\_\_\_ a posé le diagnostic de status après fracture éclatement de L1 traitée par ostéosynthèse, avec démontage et perte de réduction, associés à des troubles sphinctériens intéressant le contrôle des selles, d'origine post-traumatique. Il a attesté d'une reprise du travail à 25 % depuis le 8 avril 2002, indiquant qu'un taux plus élevé n'était pas possible en raison des douleurs résiduelles.

Dans un rapport du 3 juillet 2002, le Dr R.\_\_\_\_\_ a indiqué que, suite à son accident, l'assuré avait été victime d'une fracture-éclatement de L1 sans troubles neurologiques avérés mais avec toutefois apparition de troubles sphinctériens anaux dans le décours du traitement.

Il a fait mention d'une reprise à 25 % par l'assuré de ses activités professionnelles.

Par courriers des 8 février, 4 juillet et 26 septembre 2002 adressés à la CNA, F.\_\_\_\_\_ Sàrl, sans donner d'explications au sujet du paiement du salaire versé à l'assuré, a requis le décompte des indemnités journalières, respectivement des nouvelles au sujet de leur calcul. Il a également remis une copie de la feuille-accident LAA établie par le Dr V.\_\_\_\_\_, attestant d'une incapacité de travail de 100 % depuis le 13 juillet 2001, puis de 75 % depuis le 10 octobre 2001, d'une hospitalisation du 21 au 23 novembre 2001 et du 27 février au 6 mars 2002, d'une incapacité de travail de 100 % dès le 27 février 2002, puis de 75 % à compter du 8 avril 2002, d'une hospitalisation du 27 août au 25 septembre 2002 et d'une capacité de travail à 75 % depuis le 30 septembre 2002. Ultérieurement, dans une feuille-accident LAA, le Dr B.\_\_\_\_\_ a attesté notamment d'une hospitalisation du 3 au 18 novembre 2003 et d'une incapacité de travail de 100 % dès le 3 avril 2003.

Dans un rapport du 16 octobre 2002, suite à un entretien dans l'entreprise F.\_\_\_\_\_ Sàrl avec l'assuré et M.\_\_\_\_\_, gérant de cette société, un agent de la CNA a indiqué, concernant le gain obtenu par Q.\_\_\_\_\_ chez G.\_\_\_\_\_ Sàrl, qu'il n'y avait pas de quittances de salaire ou de virement, ce dernier prenant un salaire selon ses besoins. Il a également indiqué que l'assuré et M.\_\_\_\_\_ étaient associés, qu'il n'y avait pas d'autre employé et qu'avant l'accident ces derniers avaient réalisé le même chiffre d'affaires. Il a par ailleurs été relevé que l'assuré avait repris le travail le 30 septembre 2002.

Le 14 novembre 2002, la CNA a informé l'assuré de ce qui suit:

"Nous vous confirmons que dès le 1.7.2001, vous êtes considéré comme salarié à plein temps de l'entreprise F.\_\_\_\_\_ Sàrl. Ce nouveau statut a eu pour effet l'annulation à cette date de la convention de salaire établie le 13.11.2000. Il ne nous sera donc malheureusement pas possible de modifier notre indemnité journalière actuelle".

Dans un décompte du 17 septembre 2003, la CNA a indiqué ce qui suit concernant les indemnités journalières de l'assuré:

"100%	16.07.2001 - 09.10.2001	141.55	12'173.30
75%	10.10.2001 - 20.11.2001	106.20	4'460.40
100%	21.11.2001 - 23.11.2001	141.55	424.65
75%	24.11.2001 - 26.02.2002	106.20	10'089.00
100%	27.02.2002 - 07.04.2002	141.55	5'662.00
75%	08.04.2002 - 26.08.2002	106.20	14'974.20
100%	27.08.2002 - 29.09.2002	141.55	4'812.70
75%	30.09.2002 - 31.08.2003	106.20	35'683.20
Indemnité journalière			88'279.45
Acompte indemnité journalière			- 88'279.45
Créances / Déduction			0.00".

Le 4 novembre 2003, l'assuré a déposé une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après: l'OAI), tendant à l'octroi d'une rente.

Dans un décompte du 13 avril 2004, la CNA a indiqué ce qui suit:

"100%	01.03.2004 - 31.03.2004	141.55	4'388.05
Indemnité journalière			4'388.05
Créances / Déduction			43.90
Bonification 1.00%			4'431.95".

Selon un rapport du 30 août 2006 établi par un agent de la CNA, suite à un entretien dans l'entreprise G.\_\_\_\_\_ Sàrl avec l'assuré et M.\_\_\_\_\_, ce dernier a remis copie d'une formule de la CNA signée le 13 novembre 2000, prévoyant un salaire de 15'000 fr. par an par G.\_\_\_\_\_ Sàrl dès le 1<sup>er</sup> novembre 2000 pour environ dix heures par semaine, et a requis sur cette base un réexamen du droit aux indemnités journalières. Le 3 octobre 2006, la CNA a versé un acompte de 1'000 fr. sur les indemnités journalières d'octobre 2006.

Le 1<sup>er</sup> décembre 2006, la CNA a reçu les indications suivantes de F.\_\_\_\_\_ Sàrl s'agissant du salaire que l'assuré aurait perçu s'il n'avait pas été victime de l'accident du 13 juillet 2001:

"Année	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Salaire brut	5'000	5'150	5'250	5'400	5'500	5'750
Alloc. enfants	400				500	560".

Le 26 janvier 2007, la CNA a indiqué à F. \_\_\_\_\_ Sàrl que dans le calcul de l'indemnité journalière, le montant de 380 fr. d'allocations familiales avait été pris en compte au lieu de 400 fr., que l'indemnité journalière rectifiée se montait à 142 fr. 05 et que les modifications des bases de salaire de l'assuré - de 5'500 fr. par mois et 500 fr. d'allocations familiales dès janvier 2005 - permettaient de fixer l'indemnité journalière à 157 fr. 85 dès le 1<sup>er</sup> janvier 2005, payable 7 jours par semaine et représentant 80 % du gain assuré pour une incapacité de travail totale.

Dans un projet d'acceptation de rente du 1<sup>er</sup> mai 2007, l'OAI a reconnu à l'assuré le droit à une rente entière dès le 1<sup>er</sup> novembre 2002, motif pris d'un degré d'invalidité de 100 % et d'une incapacité de travail de manière ininterrompue depuis le 13 juillet 2001. Ce prononcé a été confirmé par décision du 30 juillet 2007.

Dans un courrier du 31 mai 2007, G. \_\_\_\_\_ SA, ayant succédé à G. \_\_\_\_\_ Sàrl, a informé l'assuré de ce qui suit:

"Selon votre demande, nous confirmons que durant la période du 1<sup>er</sup> juillet 1998 au 13 juillet 2001, date de votre accident, la société G. \_\_\_\_\_ Sàrl a pris en charge les prestations suivantes, à titre de salaire en nature, versé à vous-même, en votre qualité d'associé-gérant de G. \_\_\_\_\_ Sàrl, à savoir:

- du 1.7.1998 au 29.4.1999, un véhicule d'entreprise
- dès le 29.4.1999, un véhicule neuf, dont nous joignons une copie du contrat de leasing que vous aviez co-signé à l'époque, correspondant à une mensualité de 681 fr., soit 8'172 fr. par année.

L'intégralité des frais inhérents aux véhicules à savoir assurance, impôts de plaques, essence, services, entretien, pneus, etc. étaient pris en charge par la société G. \_\_\_\_\_ Sàrl, à titre de salaire en nature versé à vous-même. Les coûts étaient répartis comme suit :

- Assurance : 4'084 fr. 20 par année
- Impôts de plaques + vignette : 536 fr. par année
- Carburant : 8'747 fr. 10 par année
- Entretien : 2'140 fr. 05 par année
- un téléphone fixe à votre domicile et un portable dont les coûts s'élevaient à 2'748 fr. 40 par année.
- viatique et frais divers:11'147 fr.35 par année

Il en découle que G. \_\_\_\_\_ Sàrl prenait à sa charge la somme de 37'575 fr. 10 par année, donc environ 3'131 fr. 25 par mois, à titre de salaire en nature versé à vous-même, en votre qualité d'associé-gérant de G. \_\_\_\_\_ Sàrl. Nous joignons les comptes de la société correspondants.

Vous ne touchiez aucun salaire en espèces de G. \_\_\_\_\_ Sàrl puisque vous en obteniez un de la société F. \_\_\_\_\_ Sàrl pour votre activité à temps partiel exécutée auprès des deux employeurs précités.

Suite à votre accident, nous avons décidé en 2002, d'un commun accord, de cesser le versement des salaires en nature. En effet, vous les avez gardés encore quelques temps mais nous vous en déduisons les coûts sur les montants des indemnités journalières que vous obteniez de la SUVA.

Nous confirmons, en outre, que sans votre accident du 13.7.2001, et compte tenu du développement de la société G. \_\_\_\_\_ Sàrl, vous pourriez vraisemblablement obtenir aujourd'hui un salaire annuel de 120'000 fr. avec tous les avantages habituels tels que mise à disposition d'un véhicule, d'un téléphone, etc".

Dans un rapport du 18 septembre 2007, suite à un entretien avec l'assuré, un agent de la CNA a notamment indiqué que l'intéressé allait demander à son mandataire de faire parvenir à ladite caisse un décompte des salaires réalisés de juillet 2000 à juillet 2001 afin de préciser les obligations de celle-ci sur une rente.

Par courrier du 21 septembre 2007, la CNA a informé le mandataire de l'assuré que, en raison de la stabilisation des suites accidentelles, elle mettrait fin au paiement des soins médicaux et de l'indemnité journalière avec effet au 30 septembre 2007 au soir.

Le 16 octobre 2007, la CNA a reçu l'indication de F. \_\_\_\_\_ Sàrl selon laquelle l'assuré aurait réalisé en 2007 un salaire de 6'000 fr. s'il n'avait pas été victime de l'accident du 13 juillet 2001.

**B.** Par décision du 7 novembre 2007, la CNA a indiqué que les prestations des assurances sociales excédaient de 108'338 fr. 45 le gain que l'assuré aurait pu réaliser en cas de pleine capacité de gain pour la période du 13 juillet 2001 au 30 septembre 2007 et a réduit de ce montant l'indemnité journalière à laquelle l'assuré avait droit. Compte tenu des versements effectués jusqu'ici, la CNA a mis en évidence un

solde en sa faveur de 108'338 fr. 45, en annonçant qu'elle compenserait ce montant avec les arrérages de l'assurance-invalidité. La CNA s'est référée au décompte suivant, daté du 7 novembre 2007:

### **"1. Droit à l'indemnité journalière Suva**

100 % du 16.7.01 au 9.10.01	86 jours	à fr.142.05	fr.
12'216.30			
75% du 10.10.01 au 20.11.01	42 jours	à fr.106.55 fr.	4'475.10
100 % du 21.11.01 au 23.11.01	3 jours	à fr.142.05 fr.	426.15
75% du 24.11.01 au 31.12.01	38 jours	à fr.106.55 fr.	4'048.90
75% du 1.1.02 au 26.2.02	57 jours	à fr.106.55 fr.	6'073.35
100 % du 27.2.02 au 7.4.02	40 jours	à fr.142.05 fr.	5'682.00
75% du 8.4.02 au 26.8.02	141 jours	à fr.106.55 fr.	15'023.55
100 % du 27.8.02 au 29.9.02	34 jours	à fr.142.05	fr.
4'829.70			
75% du 30.9.02 au 31.12.02	93 jours	à fr.106.55	fr.
9'909.15			
75% du 1.1.03 au 2.11.03	306 jours	à fr.106.55 fr.	32'604.30
100 % du 3.11.03 au 31.12.03	59 jours	à fr.142.05	fr.
8'380.95			
100 % du 1.1.04 au 31.12.04	366 jours	à fr.142.05	fr.
51'990.30			
100% du 1.1.05 au 31.12.05	365 jours	à fr.157.85	fr.
57'615.25			
100 % du 1.1.06 au 31.12.06	365 jours	à fr.157.85	fr.
57'615.25			
100 % du 1.1.07 au 30.9.07	273 jours	à fr.157.85 fr.	43'093.05
total: 313'983.30			

### **2. Prestations d'autres assurances sociales [rente AI]**

du 1.11.02 au 31. 12. 02	2 mois	à fr. 3470.00 fr.	6'940.00
du 1.1.03 au 31.12. 03	12 mois	à fr. 3555.00 fr.	42'660.00
du 1.1.04 au 31.12.04	12 mois	à fr. 3555.00 fr.	42'660.00
du 1.1.05 au 31.5.05	5 mois	à fr. 3622.00 fr.	18'110.00
du 1.6.05 au 31.12. 05	7 mois	à fr. 2817.00 fr.	19'719.00
du 1.1.06 au 31.7.06	7 mois	à fr. 2817.00 fr.	19'719.00
du 1.8.06 au 31.12. 06	5 mois	à fr. 3622.00 fr.	18'110.00
du 1.1.07 au 30.9.07	9 mois	à fr. 3723.00 fr.	33'507.00
total: 201'425.00			

### **3. Total prestations des assurances sociales: 515'408.30**

### **4. Gain présumable perdu**

du 13.7.01 au 31.12.01	172 jours	à fr.177.55 fr.	30'538.60
du 1.1.02 au 31.12.02	365 jours	à fr.185.10 fr.	67'561.50
du 1.1.03 au 31.12.03	365 jours	à fr.188.40 fr.	68'766.00
du 1.1.04 au 31.12.04	366 jours	à fr.193.30 fr.	70'747.80
du 1.1.05 au 31.5.05	151 jours	à fr.197.25 fr.	29'784.75
du 1.6.05 au 31.12.05	214 jours	à fr.188.05 fr.	40'242.70
du 1.1.06 au 31.1.06	31 jours	à fr. 194.30 fr.	6'023.30
du 1.2.06 au 31.7.06	181 jours	à fr.195.95 fr.	35'466.95
du 1.8.06 au 31.12.06	153 jours	à fr.202.85 fr.	31'036.05
du 1.1.07 au 30.9.07	273 jours	à fr.213.70 fr.	58'340.10
total: 438'507.75			

### Gain réalisé

du 10.10.01 au 20.11.01	42 jours à fr. 44.40 fr.	1'864.80
du 24.11.01 au 31.12.01	38 jours à fr. 44.40 fr.	1'687.20
du 1.1.02 au 26.2.02	57 jours à fr. 46.30 fr.	2'639.10
du 8.4.02 au 26.8.02	141 jours à fr.46.30 fr.	6'528.30
du 30.9.02 au 31.12.02	93 jours à fr. 46.30 fr.	4'305.90
du 1.1.03 au 2.11.03	306 jours à fr.47.10 fr.	14'412.60

total: 31'437.90

gain présumable perdu - gain réalisé: 407'069.85

### 5. Surindemnisation (ch. 3 moins total ch. 4): 108'338.45

### 6. Décompte

Droit à l'indemnité journalière Suva		313'983.30
./. Surindemnisation		108'338.45
Droit net		205'644.85
Indemnité journalière déjà allouée	313'983.30	
./. Sommes déjà versées par l'AI à la Suva	0.00	313'983.30
Solde en faveur de la Suva		-108'338.45".

A l'appui de sa décision, la CNA s'est également référée à un avis de compensation avec des paiements rétroactifs de l'AVS/AI, établi par ses soins et daté du 7 novembre 2007. Ce document intègre une communication (se présentant sous forme de décompte) du 14 septembre 2007 de la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS (ci-après: la CCVD), exposant notamment ce qui suit:

"L'assuré(e) a droit aux paiements rétroactifs suivants de la part de l'AVS/AI pour la période du **01.11.2002** au **30.09.2007**, fr. **195'633**

La somme des paiements rétroactifs se compose comme suit: Invalidité 100 %

du 01.11.2002 au 31.12.2002: fr. 1928.- + 771.-(x2) = 3'470 x 2 = fr. 6'940

du 01.01.2003 au 31.12.2004: fr. 1975.- + 790.- (x2) = 3'555 x 24 = fr. 85'320

du 01.01.2005 au 31.05.2005: fr. 2012.- + 805.- (x2) = 3'622 x 5 = fr. 18'110

du 01.06.2005 au 31.07.2006: fr. 2012.- + 805.- = 2'817 x 14 = fr. 39'438

du 01.08.2006 au 31.12.2006: fr. 2012.- + 805.- (x2) = 3'622 x 5 = fr. 18'110

du 01.01.2007 au 30.09.2007: fr. 2069.- + 827.- (x2) = 3'723 x 9 = fr. 33'507

./. prestations déjà versées en août et septembre 2007: - fr. 5'792".

Par courrier du 26 novembre 2007 de son mandataire, l'assuré a expliqué à la CNA que l'indemnité journalière ne tenait pas compte du salaire déterminant, étant donné que son ancien employeur prenait à sa charge d'importantes prestations en nature, de sorte que le gain assuré devait être augmenté d'un montant de 37'575 fr. 10, sous réserve du minimum fixé à 106'800 fr. pour le gain assuré, respectivement de 293 fr. pour les indemnités journalières. Il a remis un classeur de factures pour 2001 de l'entreprise G. \_\_\_\_\_ SA.

Le 10 décembre 2007, par acte de son mandataire, l'assuré a formé opposition contre la décision du 7 novembre 2007 de la CNA, concluant à son annulation et le cas échéant au renvoi de la cause pour nouvelle décision. Il a fait valoir que la motivation de la décision entreprise était insuffisante au sens des règles et principes constitutionnels applicables en procédure administrative, étant donné que le gain présumable perdu (ch. 4 du décompte) ne résultait d'aucune pièce au dossier et anticipait la demande de révision du 26 novembre 2007. En outre, il a allégué avoir effectivement perdu bien plus que le gain retenu par la CNA.

Dans un courrier du 28 janvier 2008, la CNA a informé l'assuré que la question de la surindemnisation (recte: de la révision du droit aux indemnités journalières) allait faire l'objet d'une décision séparée. Elle a par ailleurs relevé que les faits avancés par l'assuré - dont notamment la lettre du 31 mai 2007 de G. \_\_\_\_\_ SA, précitée - ne constituaient pas des faits nouveaux, dans la mesure où ils n'étaient pas inconnus de la part de ce dernier.

Le 12 février 2008, le mandataire de l'assuré a en substance relevé que, conformément au courrier du 8 février 2002 de la CNA, les preuves de versement du salaire pour l'activité chez G. \_\_\_\_\_ Sàrl avaient été remises à ladite caisse par courrier du 8 (recte: 26) novembre 2007, de sorte que celle-ci ne pouvait invoquer l'absence de fait nouveau entre ces deux courriers.

Par décision du 28 février 2008, après examen du classeur déposé par l'assuré le 26 novembre 2007, la CNA a indiqué que les éléments avancés par l'assuré ne constituaient pas des faits nouveaux, ce dernier ne pouvant pas se prévaloir du fait qu'il ne savait pas, au plus tard en 2002, qu'il disposait d'une partie de son salaire sous forme de prestations en nature. La CNA a ajouté que les prestations en nature d'un montant de 37'575 fr. 10 ne figuraient pas dans la déclaration de salaire, de sorte qu'aucune prime n'avait été payée sur ce montant.

Le 7 avril 2008, par acte de son mandataire, l'assuré a formé opposition contre la décision du 28 février 2008 de la CNA, concluant à son annulation et le cas échéant au renvoi de la cause pour nouvelle décision. Se prévalant du principe de la bonne foi de droit public, il a notamment fait valoir que la CNA n'avait fixé formellement aucune limite temporelle ni une condition de fait nouveau au dépôt des pièces justificatives réclamées par le courrier de celle-ci du 8 février 2002 et qu'il n'était pas déterminant que ce salaire en nature n'eût apparemment pas fait l'objet d'une déclaration correspondante à la CCVD, de sorte que le montant des indemnités journalières devait être modifié en tenant compte du salaire en nature versé par son ancien employeur.

**C.** Par décision sur opposition du 28 avril 2008, la CNA a maintenu sa position et confirmé ses décisions des 7 novembre 2007 et 28 février 2008. Elle a retenu que l'indemnité journalière à laquelle avait droit l'assuré s'élevait à 142 fr. 05 dès le 16 juillet 2001 et à 157 fr. 85 dès le 1<sup>er</sup> janvier 2005, selon les indications signées de l'employeur - faisant état d'un salaire de 5'000 fr. en 2001, payé 12 fois l'an - plus les allocations familiales. Elle a exposé que le gain annuel assuré s'élevait en 2001 à 64'800 fr. (5000 fr. x 12 + 400 fr. x 12), ce qui conduisait à une indemnité journalière de 142 fr. 05 (64'800 : 365 jours x 80 %). Compte tenu des augmentations salariales au cours des années sur la période considérée, elle a relevé que l'indemnité journalière avait été augmentée dès le 1<sup>er</sup> janvier 2005, puisque le salaire à l'année de référence (5'000 fr. en 2001 et allocations familiales) avait été augmenté d'au moins 10 % au début 2005 (5'500 fr. plus allocations familiales), et qu'elle se montait alors à

157 fr. 85 ([5'500 fr. x 12 + 500 fr. x 12] : 365 jours x 80 %) jusqu'au 30 septembre 2007.

S'agissant du salaire effectif reçu de G.\_\_\_\_\_ Sàrl, se référant en particulier à ses courriers des 8 février et 14 novembre 2002 ainsi qu'à un entretien du 16 octobre 2002 avec M.\_\_\_\_\_ et l'assuré au sujet du montant du salaire reçu par ce dernier, la CNA a relevé que ce n'était qu'en mars 2007 au plus tôt que l'intéressé avait allégué et produit des documents tendant à attester qu'il bénéficiait sur la période litigieuse de prestations en nature fournies en plus de son salaire mensuel. La CNA a ajouté que l'assuré ne pouvait ignorer, dans le courant de l'année 2002 déjà, qu'il touchait une partie de son salaire en nature. En tant qu'associé dans une Sàrl, celui-ci devait savoir – cas échéant en se laissant imputer son ignorance – qu'il avait à collaborer dans un délai raisonnable à l'établissement des faits susceptibles de modifier le calcul de son indemnité journalière. Ainsi, les moyens de preuve déposés en 2007 par l'assuré à la CNA auraient pu être remis antérieurement, de sorte que la demande de révision, se fondant sur ceux-ci, avait clairement été déposée hors délai.

Concernant la question d'une éventuelle surindemnisation, la CNA a indiqué que l'assuré avait été mis au bénéfice, pour la période du 13 juillet 2001 au 30 septembre 2007, de 313'983 fr. 30 de l'assurance-accidents à titre d'indemnités journalières et de 201'425 fr. de l'assurance-invalidité à titre de rente du 1<sup>er</sup> novembre 2002 au 30 septembre 2007, le total des prestations des assurances sociales s'élevant ainsi à 515'408 fr. 30. S'agissant du calcul du gain dont on pouvait présumer que l'assuré s'était trouvé privé suite à l'événement du 13 juillet 2001, se fondant sur les indications signées de l'employeur afférentes aux variations salariales qui seraient normalement intervenues sans cet accident pendant la période incriminée, la CNA a mis en exergue, par jour, les pertes salariales suivantes:

"Du 01.01 au 31.12.2001 de fr. 177.55 (5'000 x 12 + 12 x 400 = 64'800 : 365),  
du 01.01 au 31.12.2002 de fr. 185.10 (5'150 x 12 + 12 x 480 = 67'560 : 365),

du 01.01 au 31.12.2003 de fr. 188.40 ( $5'250 \times 12 + 12 \times 480 = 68'760 : 365$ ),  
du 01.01 au 31.12.2004 de fr. 193.30 ( $5400 \times 12 + 12 \times 480 = 70'560 : 365$ ),  
du 01.01 au 31.05.2005 de fr. 197.25 ( $5'500 \times 12 + 12 \times 500 = 72'000 : 365$ ),  
du 01.06 au 31.12.2005 de fr. 188.05 ( $5'500 \times 12 + 12 \times 220 = 68'640 : 365$ ),  
du 01.01 au 31.01.2006 de fr. 194.30 ( $5'750 \times 12 + 12 \times 160 = 70'920 : 365$ ),  
du 01.02 au 31.07.2006 de fr. 195.95 ( $5'750 \times 12 + 12 \times 210 = 71'520 : 365$ ),  
du 01.08 au 31.12.2006 de fr. 202.85 ( $5'750 \times 12 + 12 \times 420 = 74'040 : 365$ ),  
du 01.01 au 31.12.2007 de fr. 213.70 ( $6'000 \times 12 + 12 \times 500 = 78'000 : 365$ )".

A ce gain présumable perdu, se montant à 438'507 fr. 75, la CNA a précisé qu'il convenait de déduire le gain effectivement réalisé (31'437 fr. 90) pendant les périodes de capacités de travail partielles. Compte tenu des prestations des assurances sociales, s'élevant à 515'408 fr. 30, dont à déduire 407'069 fr. 85 (gain présumable perdu - gain réalisé), la CNA a mis en exergue une surindemnisation de 108'338 fr. 45, solde en sa faveur.

**D.** Par acte du 30 mai 2008 de son mandataire, Q.\_\_\_\_\_ fait recours au Tribunal cantonal des assurances contre la décision sur opposition du 28 avril 2008 de la CNA et conclut, sous suite de frais, à l'annulation de cette décision et cas échéant au renvoi de la cause pour nouvelle décision au sens des considérants.

S'agissant de la révision du montant de l'indemnité journalière, il soutient en premier lieu que la CNA n'a pas examiné le grief de violation de la bonne foi de droit public soulevé dans son recours (recte: opposition) du 7 avril 2008, de sorte qu'elle a commis un déni de justice matériel. Il nie avoir formulé une demande de révision et soutient que la lettre du 8 février 2002 de la CNA n'est pas une décision mais constitue un engagement à revoir d'office le calcul de l'indemnité journalière dès que les pièces justificatives lui seraient communiquées. En outre, il soutient que la CNA ne pouvait, par courrier du 14 novembre 2002, considérer qu'une convention de salaire établie le 13 novembre 2000 avait été annulée en raison du statut de salarié à plein temps auprès de F.\_\_\_\_\_

Sàrl depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2001 et fait valoir, notamment en raison de son état de santé, qu'il ne saurait lui être reproché de ne pas avoir apporté plus tôt à la CNA des documents attestant de prestations en nature en plus de son salaire.

Enfin, il soutient que c'est à tort qu'il aurait été prétendument surindemnisé par l'addition des indemnités pertes de gain de la CNA et de la rente d'invalidité de l'AI. Il allègue n'avoir reçu qu'une rente de l'AI compensant une atteinte à sa capacité de gain, et non des indemnités journalières de l'AI, de sorte que les conditions d'une surindemnisation ne seraient pas réalisées.

**E.** Par courrier du 29 octobre 2008, la CNA conclut au rejet du recours, sans déposer de réponse et en se référant intégralement à la décision entreprise.

### **E n d r o i t :**

**1. a)** Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-accidents (art. 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 sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA). En l'espèce, la décision sur opposition du 28 avril 2008 de la CNA a été notifiée au mandataire du recourant le 30 avril 2008, de sorte que le recours a été interjeté en temps utile, le 30 mai 2008. Pour le surplus respectant les exigences de formes prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

**b)** La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, qui succède au Tribunal des assurances, est compétente pour statuer (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la

procédure administrative, RSV 173.36]). La cause doit être tranchée par la cour composée de trois magistrats (art. 83c al. 1 LOJV [loi cantonale vaudoise du 12 décembre 1979 d'organisation judiciaire, RSV 173.01]) et non par un juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD), vu la valeur litigieuse supérieure à 30'000 fr.

**2. a)** En premier lieu, s'agissant du calcul de l'indemnité journalière, le recourant allègue que l'intimée n'a pas examiné le grief de violation de la bonne foi de droit public soulevé dans son opposition du 7 avril 2008 et qu'elle s'est bornée à analyser les conditions d'une révision. Ce faisant, le recourant soutient que l'intimée a commis un déni de justice matériel et il se prévaut implicitement d'une violation de son droit d'être entendu. Il convient d'examiner cette question à titre préalable.

**b)** Selon la jurisprudence, le droit d'être entendu comporte notamment l'obligation pour le juge, respectivement l'administration, de motiver sa décision, afin que ses destinataires et toutes les personnes intéressées puissent la comprendre et l'attaquer utilement en connaissance de cause s'il y a lieu, et qu'une autorité de recours soit en mesure, si elle est saisie, d'exercer pleinement son contrôle (ATF 126 I 15 consid. 2a/aa; 125 II 369 consid. 2c; TF 8C\_1001/2008 du 31 juillet 2009, consid. 2.2). En règle générale, l'étendue de l'obligation de motiver dépend de la complexité de l'affaire à juger, de la liberté d'appréciation dont jouit le juge et de la potentielle gravité des conséquences de sa décision (ATF 112 Ia 107 consid. 2b; TF 8C\_1001/2008 du 31 juillet 2009, consid. 2.2).

Le droit d'être entendu est une garantie constitutionnelle de caractère formel, dont la violation doit en principe entraîner l'annulation de la décision attaquée indépendamment des chances de succès du recourant sur le fond. Selon la jurisprudence, toutefois, la violation du droit d'être entendu est réparée – à titre exceptionnel et pour autant qu'elle ne soit pas d'une gravité particulière – lorsque la partie lésée a la possibilité de s'exprimer devant une autorité de recours jouissant d'un plein pouvoir

d'examen (ATF 127 V 431 consid. 3d/aa; TF 8C\_1001/2008 du 31 juillet 2009, consid. 2.2 et les autres références citées).

**c)** En l'espèce, au sujet du calcul de l'indemnité journalière, dans sa décision sur opposition du 28 avril 2008, la CNA a effectivement analysé la question du calcul des indemnités journalières sous l'angle de la révision des décisions administratives. Au vu de la motivation de cette décision (p. 5), on peut se demander si l'intimée a également traité, à tout le moins de façon implicite, le grief de la bonne foi soulevé par l'assuré dans le cadre de son opposition; cette question n'a toutefois pas besoin d'être tranchée. En effet, il n'appartenait pas à l'intimée de traiter explicitement tous les arguments de l'assuré, mais uniquement d'exposer en quoi sa décision du 28 février 2008 devait être maintenue et l'opposition rejetée. La CNA a dès lors satisfait à son devoir de motivation. Au demeurant, le recourant, assisté d'un mandataire professionnel, a pu saisir la portée de la motivation de la décision attaquée et faire valoir ses droits à l'encontre de ce prononcé en toute connaissance de cause; pour s'en convaincre, il suffit de se référer aux motifs figurant à l'appui de son recours (sur ce dernier point, au sujet du droit à une décision motivée : TF 2P.102/2002 du 4 novembre 2002 consid. 2.4 et les références citées).

**3. a)** Est en premier lieu litigieux, pour la période du 13 juillet 2001 au 30 septembre 2007, le calcul de l'indemnité journalière due par l'intimée à laquelle peut prétendre le recourant suite à l'accident du 13 juillet 2001. La question du salaire effectif reçu par le recourant par son ancien employeur, qui permet de fixer le montant de l'indemnité journalière, est notamment contestée. L'intimée a analysé cette partie du litige sous l'angle procédural d'une demande de révision, conformément à sa décision du 28 février 2008, confirmée ultérieurement par décision sur opposition du 28 avril 2008. Avant de pouvoir fixer, le cas échéant, le montant de l'indemnité journalière, il convient d'abord d'examiner si cette procédure menée par l'intimée est correcte. Pour sa part, le recourant soutient que c'est à tort que l'intimée a fait application des principes concernant la révision.

**b)** En matière d'application du droit dans le temps, les dispositions de procédure, à défaut de dispositions transitoires contraires, sont en principe immédiatement applicables dès leur entrée en vigueur (ATF 130 V 1 consid. 3.2 et les références citées). Tel est le cas de plusieurs dispositions de procédure prévues par la LPGA (TFA H 36/05 du 5 juin 2006 consid. 1; TFA H 220/04 du 17 octobre 2006 consid. 3.2), dès lors que seules les dispositions matérielles prévues par cette loi ne sont pas applicables aux prestations en cours et aux créances fixées avant son entrée en vigueur, le 1<sup>er</sup> janvier 2003 (art. 82 LPGA a contrario). La révision des décisions formellement passées en force est prévue à l'art. 53 al. 1 LPGA.

Aux termes de l'art. 55 al. 1 LPGA, les points de procédure qui ne sont pas réglés de manière exhaustive aux art. 27 à 54 LPGA ou par les dispositions des lois spéciales sont régis par la PA (loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative, RS 172.021). Selon l'art. 67 al. 1 PA, la demande doit être adressée par écrit à l'autorité de recours dans les 90 jours qui suivent la découverte du motif de révision, mais au plus tard dix ans après la notification de la décision sur recours. Les règles sur les délais prévues à l'art. 67 PA s'appliquent, en vertu de l'art. 55 al. 1 LPGA, à la révision procédurale d'une décision administrative selon l'art. 53 al. 1 LPGA (TF U 561/06 du 28 mai 2007 consid. 4 et les références citées).

**c)** Selon l'art. 49 al. 1 LPGA, l'assureur doit rendre par écrit les décisions qui portent sur des prestations, créances ou injonctions importantes ou avec lesquelles l'intéressé n'est pas d'accord. La notion de "prestations" visée par cette disposition se réfère aux mesures prises par les autorités dans des cas d'espèce fondées sur le droit public fédéral et ayant pour objet de créer, de modifier ou d'annuler des droits ou des obligations (art. 5 al. 1 let. a PA) et comprend en particulier l'octroi de prestations pécuniaires (Kieser, ATSG-Kommentar, 2<sup>e</sup> édition, 2009, n. 2 et 6 ad art. 49 LPGA et la référence citée). En assurance-accidents, l'octroi de prestations pécuniaires peut notamment se faire par le biais de décisions d'indemnités journalières (TFA U 248/01 du 29 mai 2002 consid. c/cc).

Selon l'art. 51 LPGA, les prestations, créances et injonctions qui ne sont pas visées à l'art. 49 al. 1 LPGA peuvent être traitées selon une procédure simplifiée (al. 1). L'intéressé peut exiger qu'une décision soit rendue (al. 2). Selon la jurisprudence, l'octroi de prestations sans décision formelle par un assureur social - dans le cadre de la procédure simplifiée prévue par l'art. 51 LPGA - peut produire les mêmes effets qu'une décision entrée en force si l'assuré n'a pas, dans un délai d'examen et de réflexion convenable, manifesté son désaccord ou sa volonté de voir statuer sur ses droits dans un acte administratif susceptible de recours (ATF 122 V 367 consid. 3; TFA C 253/06 du 6 novembre 2007 consid. 3.1). L'octroi de prestations d'assurances sociales par un simple décompte peut en particulier faire l'objet de la procédure simplifiée, soit sans décision formelle, prévue par l'art. 51 LPGA (TF 8C\_1027/2008 du 8 septembre 2009 consid. 3; TF 8C\_938/2008 du 22 septembre 2009 consid. 3; question laissée ouverte: TF C 253/06 du 6 novembre 2007 consid. 3), respectivement par l'ancien droit avant l'entrée en vigueur de la LPGA (ATF 122 V 367; 120 V 44 consid. 6b; TFA C 205/00 du 8 octobre 2002).

Après un laps de temps correspondant au délai de recours contre une décision formelle (en principe 30 jours), un acte traité par procédure simplifiée selon l'art. 51 al. 1 LPGA peut faire l'objet d'une procédure de révision selon l'art. 53 al. 1 LPGA (ATF 132 V 412 consid. 5; TF 8C\_1027/2008 du 8 septembre 2009 consid. 3; TF 8C\_938/2008 du 22 septembre 2009 consid. 3; Kieser, op. cit., n. 19 ad art. 51 LPGA et n. 10 ad art. 53 LPGA). Ce principe était déjà valable avant l'entrée en vigueur de la LPGA à l'égard des actes traités sans décision formelle (ATF 129 V 110; TFA C 191/02 du 15 juillet 2003 consid. 1.3).

**d)** En l'espèce, par courrier du 16 août 2001, la CNA a informé G.\_\_\_\_\_ Sàrl que l'assuré avait droit aux prestations d'assurances légales, soit à l'indemnité journalière dès le 16 juillet 2001, pour un montant de 32 fr. 90 par jour. Elle a indiqué que, sur présentation de la feuille-accident LAA, elle établirait un décompte d'indemnité journalière. Dans un courrier du 14 janvier 2002 adressé à la CNA, F.\_\_\_\_\_ Sàrl s'est

en particulier référée à un décompte d'indemnités journalières daté du 29 octobre 2001, selon lequel l'indemnité journalière s'élevait alors à 141 fr. 55. Dans ses décomptes des 17 septembre 2003 et 13 avril 2004, la CNA a attesté du versement d'indemnités journalières du 16 juillet 2001 au 31 août 2003, pour un montant de 88'279 fr. 45, respectivement du 1<sup>er</sup> au 31 mars 2004, pour un montant de 4'388 fr. 05. Enfin, dans un décompte du 7 novembre 2007, la CNA a indiqué avoir versé des indemnités du 16 juillet 2001 au 30 septembre 2007, pour un montant total de 313'983 fr. 30. Au vu du dossier, en versant ces prestations, l'intimée n'a pas rendu de décisions formelles au sens de l'art. 49 LPGA, de sorte qu'elle a procédé par le biais de la procédure simplifiée prévue à l'art. 51 LPGA.

Cela étant, dans un courrier du 14 janvier 2002, F.\_\_\_\_\_ Sàrl a informé la CNA que l'assuré était salarié de cette société à raison de 60'000 fr. par année et qu'il travaillait également auprès de G.\_\_\_\_\_ Sàrl pour un salaire de 15'000 fr. par année, de sorte que le salaire déterminant pour le calcul des indemnités journalières se montait à 75'000 fr. La CNA a ensuite, le 8 février 2002, expliqué à F.\_\_\_\_\_ Sàrl que l'assuré était employé 8 heures par jour par cette société depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2001 - ce qui avait entraîné l'annulation de la convention de salaire du 13 novembre 2000 liant ce dernier à G.\_\_\_\_\_ Sàrl - et a invité F.\_\_\_\_\_ Sàrl à remettre des preuves du paiement d'une rétribution mensuelle de 1'250 fr. par G.\_\_\_\_\_ Sàrl, afin de réexaminer le calcul des indemnités journalières. Selon toute vraisemblance en raison de l'absence de la production de ces documents, par courrier du 14 novembre 2002, la CNA a informé l'assuré qu'elle le considérait dès le 1<sup>er</sup> juillet 2001 comme salarié à plein temps de F.\_\_\_\_\_ Sàrl, statut ayant eu pour effet l'annulation à cette date de la convention de salaire établie le 13 novembre 2000, en précisant qu'il n'allait pas être possible de modifier l'indemnité journalière.

Dans ces conditions, en raison de l'incertitude qui pouvait régner au sujet du montant du salaire effectif reçu par l'assuré de son ancien employeur et de son influence s'agissant de la fixation des indemnités journalières, on peut se demander si le courrier du 14

novembre 2002 de la CNA doit être considéré comme une décision (art. 49 LPGA), bien que les termes de "décision" et les voies de droit n'y sont pas mentionnées, comme un acte informel pris par le biais de la procédure simplifiée (art. 51 LPGA), ou encore s'il ne s'agit ni de l'un ni de l'autre. A cet égard, il ne fait pas de doute que l'intimée a statué sur le droit du recourant aux indemnités journalières, que ce soit dans les décomptes des 29 octobre 2001, 17 septembre 2003, 13 avril 2004 et 7 novembre 2007 ou dans son courrier du 14 novembre 2002. Elle a donc à tout le moins traité cette question par le biais de la procédure simplifiée de l'art. 51 LPGA et pouvait donc, ultérieurement et une fois l'acte informel assimilé à une décision entrée en force, procéder le cas échéant à une procédure de révision.

Il s'ensuit que, suite aux courriers des 26 novembre 2007 et 12 février 2008 - par lesquels le mandataire de l'assuré a en substance demandé à la CNA d'augmenter le montant de l'indemnité journalière à 293 fr. compte tenu de l'augmentation du gain assuré par 37'575 fr. 10 et d'un classeur de factures pour 2001 de l'entreprise G. \_\_\_\_\_ SA - la CNA pouvait, par décision du 28 février 2008 confirmée par décision sur opposition du 28 avril 2008, traiter sous l'angle de la révision (au sens de l'art. 53 al. 1 LPGA) la question des indemnités journalières de l'assuré pour la période du 13 juillet 2001 au 30 septembre 2007.

**4. a)** Dans la décision attaquée, confirmant sur ce point sa décision du 28 février 2008, l'intimée a considéré que les conditions d'une révision du droit aux indemnités journalières n'étaient pas réunies, motif pris, en résumé, que les moyens de preuves à cet effet ont été déposés tardivement par l'assuré. Il convient d'examiner cette question.

**b)** Selon l'art. 53 al. 1 LPGA, les décisions et les décisions sur opposition formellement passées en force sont soumises à révision si l'assuré ou l'assureur découvre subséquemment des faits nouveaux importants ou trouve des nouveaux moyens de preuve qui ne pouvaient être produits auparavant. Selon la jurisprudence, sont "nouveaux" au sens de cette disposition, les faits qui se sont produits jusqu'au moment où,

dans la procédure principale, des allégations de faits étaient encore recevables, mais qui n'étaient pas connus du requérant malgré toute sa diligence. En outre, les faits nouveaux doivent être importants, c'est-à-dire qu'ils doivent être de nature à modifier l'état de fait qui est à la base de l'arrêt entrepris et à conduire à un jugement différent en fonction d'une appréciation juridique correcte. Les preuves, quant à elles, doivent servir à prouver soit les faits nouveaux importants qui motivent la révision, soit des faits qui étaient certes connus lors de la procédure précédente, mais qui n'avaient pas pu être prouvés, au détriment du requérant. Dans ce contexte, le moyen de preuve ne doit pas servir à l'appréciation des faits seulement, mais à l'établissement de ces derniers (ATF 127 V 353 consid. 5b; TF 8C\_934/2009 du 24 février 2010 consid. 2.1).

**c)** Au vu du dossier, suite au courrier du 14 janvier 2002 - par lequel F.\_\_\_\_\_ Sàrl a informé la CNA que l'assuré était salarié de cette société à raison de 60'000 fr. par année et qu'il travaillait également auprès de G.\_\_\_\_\_ Sàrl pour un salaire de 15'000 fr. par année - la CNA a, le 8 février 2002, demandé à F.\_\_\_\_\_ Sàrl de lui remettre des preuves du paiement d'une rétribution mensuelle de 1'250 fr. par G.\_\_\_\_\_ Sàrl, afin de réexaminer le calcul des indemnités journalières; sans nouvelles de la part de F.\_\_\_\_\_ Sàrl, la CNA a précisé qu'elle maintiendrait telles quelles ses prestations, soit en ne tenant compte que du salaire versé par cette société-ci. Or, ce n'est qu'en 2007 que l'assuré a produit des documents attestant, selon lui, qu'il recevait un salaire en nature de G.\_\_\_\_\_ Sàrl en plus de son salaire en espèces versé par F.\_\_\_\_\_ Sàrl. En effet, par courrier du 26 novembre 2007 de son mandataire, l'assuré a expliqué à la CNA que l'indemnité journalière ne tenait pas compte du salaire déterminant, étant donné que son ancien employeur prenait à sa charge d'importantes prestations en nature, de sorte que le gain assuré devait être augmenté d'un montant de 37'575 fr. 10, respectivement de 293 fr. pour les indemnités journalières. Ces prestations en nature, explicitées dans le courrier du 31 mai 2007 de G.\_\_\_\_\_ SA adressé à l'intéressé, concernaient la prise en compte, par G.\_\_\_\_\_ Sàrl, de véhicules professionnels et de frais en découlant (plaques, essence, services, entretien, etc), de frais de téléphone fixe et portable, de viatique

et de frais divers. Ce courrier se réfère explicitement au terme de "salaire en nature" versé à l'assuré.

Avec l'intimée, il faut considérer que le recourant ne pouvait ignorer que ces prestations en nature étaient prises en compte par son ancien employeur. Le classeur de factures pour 2001 de l'entreprise G.\_\_\_\_\_ SA, déposé par le mandataire de l'assuré le 26 novembre 2007, contient à ce sujet de nombreuses factures que l'intéressé a très vraisemblablement remis au service de comptabilité de son ancien employeur afin d'être acquittées en temps utile ou dont il a pu obtenir le remboursement. De plus, le recourant, pas plus d'ailleurs que G.\_\_\_\_\_ Sàrl ou F.\_\_\_\_\_ Sàrl, n'ont remis à la CNA des documents attestant du versement effectif de ce salaire en nature avant 2007. On pouvait légitimement attendre de leur part de produire ces documents plus tôt, respectivement de s'informer et de coordonner leurs efforts à ce sujet. Sans nouvelle à propos de son droit aux indemnités journalières, on pouvait s'attendre d'un assuré raisonnablement diligent qu'il s'enquière de l'avancement de son dossier auprès de la CNA, respectivement de ses anciens employeurs. On ne voit en outre pas en quoi l'assuré ou les sociétés précitées auraient été empêchés de remettre ces documents plus tôt, soit par exemple dans le courant de l'année 2002. Si l'assuré a pu être empêché d'agir en raison de problèmes de santé, on relèvera qu'il lui appartenait, le cas échéant, de faire valoir ses droits, au besoin en faisant appel plus tôt à un mandataire professionnel.

En outre, selon le rapport du 16 octobre 2002 de la CNA, l'assuré et M.\_\_\_\_\_ étaient associés, il n'y avait pas d'autre employé et, avant l'accident, ces derniers avaient réalisé le même chiffre d'affaires. Dans ces conditions, il s'agissait d'une entreprise de petite structure, de sorte qu'il suffisait au recourant de s'adresser à son associé M.\_\_\_\_\_, respectivement à une fiduciaire, afin d'obtenir tout renseignement utile.

Par ailleurs, il ressort du courrier du 31 mai 2007 de G.\_\_\_\_\_ SA adressé à l'assuré que ce dernier a été associé-gérant de G.\_\_\_\_\_ Sàrl. Par analogie avec la jurisprudence en matière de droit aux

indemnités de chômage à l'égard du travailleur qui jouit d'une situation professionnelle comparable à celle d'un employeur, qui est applicable aux associés gérants d'une société à responsabilité limitée (ATF 123 V 234; TF C 152/06 du 25 janvier 2007 consid. 2 et les références citées), il faut considérer que le recourant se trouvait dans une situation privilégiée au sein de G.\_\_\_\_\_ Sàrl, de sorte qu'il pouvait d'autant moins ignorer les modalités de versement de son salaire en nature et que la production des documents à cet effet était d'autant plus exigible de sa part. Compte tenu des pièces à sa disposition en 2002, la CNA pouvait du reste considérer, notamment dans son courrier du 8 février 2002, que le salaire mensuel de 5'000 fr. reçu de F.\_\_\_\_\_ Sàrl pour une activité de 8 heures par jour (contrat de travail du 06.07.2001) était le seul que percevait effectivement l'assuré et que la convention de salaire du 13 novembre 2000 liant l'intéressé à G.\_\_\_\_\_ Sàrl, antérieure au contrat précité, avait été annulée. L'intimée pouvait donc partir du principe que l'assuré ne recevait plus de salaire de cette dernière société tant que des preuves à cet effet ne lui étaient pas rapportées.

**d)** Partant, les moyens de preuves remis par le recourant en 2007 ont été déposés tardivement, dès lors que ce dernier aurait pu, en faisant preuve d'une diligence raisonnable et parfaitement exigible au vu des circonstances, les soumettre à la CNA en 2002 déjà. C'est donc à juste titre que, par décision du 28 février 2008 confirmée par décision sur opposition du 28 avril 2008, l'intimée a considéré qu'il n'y avait pas lieu de procéder à la révision du droit aux indemnités journalières pour la période du 13 juillet 2001 au 30 septembre 2007.

**5. a)** Il s'ensuit qu'il n'y a pas lieu de modifier le droit du recourant aux indemnités journalières dues par l'intimée. Celles-ci se calculent de la façon suivante.

**b)** Selon l'art. 16 al. 1 LAA, l'assuré totalement ou partiellement incapable de travailler (art. 6 LPGA) à la suite d'un accident a droit à une indemnité journalière. L'art. 17 al. 1 LAA prévoit que l'indemnité journalière correspond, en cas d'incapacité totale de travail

(art. 6 LPGA), à 80 % du gain assuré. Si l'incapacité de travail n'est que partielle, l'indemnité journalière est réduite en conséquence.

Selon l'art. 15 LAA, les indemnités journalières et les rentes sont calculées d'après le gain assuré (al. 1). Est réputé gain assuré pour le calcul des indemnités journalières le dernier salaire que l'assuré a reçu avant l'accident; est déterminant pour le calcul des rentes le salaire que l'assuré a gagné durant l'année qui a précédé l'accident (al. 2). Ce salaire, y compris les éléments non encore perçus par l'assuré et auxquels il a droit, est converti en gain annuel et divisé par 365 (art. 22 al. 3 et 25 al. 1 OLAA [ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents, RS 832.202], annexe 2 à l'OLAA). Le législateur a chargé le Conseil fédéral d'édicter des prescriptions sur le gain assuré pris en considération dans des cas spéciaux, soit notamment lorsque l'assuré a droit pendant une longue période aux indemnités journalières ou lorsqu'il est occupé de manière irrégulière (art. 15 al. 3 LAA). Sur cette base, l'art. 23 al. 7 OLAA prévoit que le salaire déterminant doit être fixé à nouveau pour l'avenir au cas où le traitement médical a duré au moins trois mois et où le salaire de l'assuré aurait été augmenté d'au moins 10 % au cours de cette période (TFA U 118/03 du 30 juin 2004 consid. 5.1).

**c)** Au vu des dispositions légales précitées, le droit du recourant aux indemnités journalières de la CNA, conformément aux indications concernant le salaire et les allocations familiales remises par F.\_\_\_\_\_ Sàrl, se monte à 313'983 fr. 30. Dans le détail, les indemnités se présentent comme suit, ainsi que l'intimée l'a retenu dans sa décision du 7 novembre 2007, confirmée par décision sur opposition du 28 avril 2008:

100 % du 16.7.01 au 9.10.01	86 jours	à	fr.142.05	fr.
12'216.30				
75% du 10.10.01 au 20.11.01	42 jours	à	fr.106.55	fr.
4'475.10				
100 % du 21.11.01 au 23.11.01	3 jours	à	fr.142.05	fr.
426.15				
75% du 24.11.01 au 31.12.01	38 jours	à	fr.106.55	fr.
4'048.90				
75% du 1.1.02 au 26.2.02	57 jours	à	fr.106.55	fr.
6'073.35				
100 % du 27.2.02 au 7.4.02	40 jours	à	fr.142.05	fr.
5'682.00				
75% du 8.4.02 au 26.8.02	141 jours	à	fr.106.55	fr.
15'023.55				
100 % du 27.8.02 au 29.9.02	34 jours	à	fr.142.05	fr.
4'829.70				
75% du 30.9.02 au 31.12.02	93 jours	à	fr.106.55	fr.
9'909.15				
75% du 1.1.03 au 2.11.03	306 jours	à	fr.106.55	fr.
32'604.30				

100 % du 3.11.03 au 31.12.03 8'380.95	59 jours	à	fr.142.05	fr.
100 % du 1.1.04 au 31.12.04 51'990.30	366 jours	à	fr.142.05	fr.
100% du 1.1.05 au 31.12.05 57'615.25	365 jours	à	fr.157.85	fr.
100 % du 1.1.06 au 31.12.06 57'615.25	365 jours	à	fr.157.85	fr.
100 % du 1.1.07 au 30.9.07	273 jours	à	fr.157.85 fr.	43'093.05

**6. a)** Il reste à examiner la question d'une éventuelle surindemnisation, soit à déterminer si les prestations que le recourant a touché des diverses assurances sociales (assurance-accidents et assurance-invalidité) dépassent le gain qu'il aurait perçu sans accident pendant la période du 13 juillet au 30 septembre 2007. Il convient, préalablement à l'examen de cette question, de déterminer les règles applicables en matière de surindemnisation.

**b)** L'art. 40 LAA (en vigueur jusqu'au 31.12.2002, soit avant l'entrée en vigueur de la LPGA au 01.01.2003) prévoit que si les prestations en espèces de l'assurance-accidents, à l'exception des allocations pour impotent, concourent avec des prestations d'autres assurances sociales sans qu'une des règles de coordination de la présente loi soit applicable, elles sont réduites dans la mesure où, ajoutées aux prestations des autres assurances sociales, elles excèdent le gain dont on peut présumer que l'assuré se trouve privé. En tant que cette disposition vise la coordination des prestations de l'assurance-accidents avec celles d'autres assurances sociales, son champ d'application principal est le concours entre une rente de l'assurance-invalidité et des indemnités journalières de l'assurance-accidents, dans les cas où l'assurance-invalidité statue sur le droit à la rente avant l'assureur-accidents (TF U 404/04 du 21 février 2005 consid. 4.1 et les références). Pour calculer la surindemnisation selon l'art. 40 LAA, il faut inclure également, dans le compte global prescrit par la jurisprudence (ATF 117 V 394), les périodes durant lesquelles une indemnité journalière de l'assurance-invalidité a été allouée, en vertu de l'art. 16 al. 3 LAA, en lieu et place d'une indemnité journalière de l'assurance-accidents (ATF 126 V 193; 132 V 27 consid. 3).

Selon l'art. 51 al. 3 OLAA, 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. Par "gain annuel dont on peut présumer que l'intéressé est privé", il faut entendre le salaire hypothétique que l'assuré réaliserait sans invalidité, ce qui ne correspond pas forcément au gain effectivement obtenu avant la survenance de l'éventualité assurée (gain assuré; ATF 122 V 316 consid. 2a; TFA U 118/03 consid. 5.4). Pour fixer le gain dont on peut présumer que l'assuré se trouve privé, il faut déduire les revenus que ce dernier retire effectivement de la mise en valeur de sa capacité résiduelle de travail et non le revenu hypothétique qu'il pourrait réaliser en utilisant au mieux ses possibilités restantes de travail et de gain (ATF 117 V 398 consid. 4; 130 V 433 consid. 4.5).

Les art. 40 LAA et 51 al. 3 OLAA concernent en particulier les cas dans lesquels un assuré a droit à la fois à des indemnités journalières LAA et à une rente de l'assurance-invalidité (ATF 132 V 27 consid. 3 p. 28 sv., 126 V 193 consid. 1, 122 V 316 consid. 2b p. 317; TF U 53/07 du 18 mars 2008 consid. 3.1). Si une rente de l'assurance-invalidité est allouée, avec effet rétroactif, pour une période pendant laquelle l'assurance-accidents a versé des indemnités journalières LAA, l'assurance-accidents peut demander la restitution des indemnités journalières, à concurrence d'une éventuelle surindemnisation, et demander que sa créance en restitution soit compensée avec l'arriéré de rente de l'assurance-invalidité (art. 20 al. 2 let. c LAVS [loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants, RS 831.10] en relation avec l'art. 50 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité, RS 831.20]). Pour établir une éventuelle surindemnisation, il convient de prendre en compte toute la période de l'incapacité de travail jusqu'au moment du passage à la rente de l'assurance-accidents : le calcul ne se fait pas pour la seule période à partir de laquelle l'assuré a droit à une rente de l'assurance-invalidité (ATF 132 V 29 consid. 3.1; TF U 53/07 du 18 mars 2008 consid. 3.1).

**c)** L'art. 40 LAA a été abrogé le 1<sup>er</sup> janvier 2003, avec l'entrée en vigueur de la LPGA. La nouvelle législation prévoit que les indemnités journalières et les rentes de différentes assurances sociales sont cumulées, sous réserve de surindemnisation (art. 68 LPGA; TF U 53/07 du 18 mars 2008 consid. 3.2). Selon 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. 2). 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).

Conformément à ces dispositions, l'assurance-accidents est en principe en droit de réduire le montant des indemnités journalières LAA si, cumulées à une rente de l'assurance-invalidité, elles dépassent le gain dont l'assuré est présumé avoir été privé, les frais supplémentaires et les éventuelles diminutions de revenu subies par les proches (TF U 53/07 du 18 mars 2008 consid. 3.2 et les références citées; Kieser, op. cit., n. 19 ss ad art. 68, p. 699). La compensation entre une rente de l'assurance-invalidité allouée avec effet rétroactif et une créance en restitution d'indemnités journalières LAA réduites pour cause de surindemnisation reste possible après l'entrée en vigueur de la LPGA, comme auparavant (TF U 53/07 du 18 mars 2008 consid. 3.1; TF U 200/05 du 16 février 2006 consid. 2; RAMA 2006 no U 585 p. 251). Dans le même sens, les règles relatives à la période à prendre en considération pour établir le calcul de surindemnisation sont les mêmes que celles déjà exposées à propos de l'ancien art. 40 LAA (TF U 53/07 du 18 mars 2008 consid. 3.2; Kieser, op. cit., n. 9 ad art. 69, p. 704 sv.).

En cas de changement de règles de droit, la législation applicable reste en principe celle qui était en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques, sous réserve de dispositions particulières de droit transitoire (ATF 130 V 445 consid. 1.2.1 p. 446 sv., 127 V 466 consid. 1 p. 467, 126 V 163 consid. 4 p. 166). En présence d'un état de choses durable, non encore révolu lors du changement de législation, le nouveau droit est en règle ordinaire applicable, sauf disposition transitoire contraire ou lésion de droits acquis (ATF 121 V 100 consid. 1; TF H 96/03 du 30 novembre 2004, consid. 5.2.1). Ce dernier principe vaut notamment en cas de changement des règles relatives au calcul de la surindemnisation, lorsque les faits pertinents se sont déroulés, comme en l'espèce, pour une part sous l'ancienne législation, pour une autre part sous la nouvelle législation (ATF 122 V 316 consid. 3c; TF U 53/07 du 18 mars 2008 consid. 3.3).

**d)** En précisant que seules sont prises en considération dans le calcul de surindemnisation les prestations de nature et de but identiques qui sont accordées à l'assuré en raison de l'événement dommageable, l'art. 69 al. 1 LPGA renvoie notamment aux principes de concordance personnelle et matérielle. Il y a concordance matérielle entre les prestations si, d'un point de vue économique, elles ont la même fonction et si elles sont de même nature (ATF 131 II 360 consid. 7.2; 126 III 41 consid. 2; TF U 53/07 du 18 mars 2008 consid. 5.1 et les autres références citées). Cela n'exclut pas de prendre en considération, dans le calcul de surindemnisation selon l'art. 69 al. 1 LPGA, les indemnités journalières de l'assurance-accidents et les rentes versées rétroactivement par l'assurance-invalidité (Kieser, op. cit., n. 10 ad art. 68, p. 695 et n. 8 ad art. 69 p. 704; TF U 53/07 du 18 mars 2008 consid. 5.1 et les autres références citées). Par ailleurs, le principe de concordance personnelle implique que les prestations des différents assureurs sociaux n'entrent en considération dans le calcul de surindemnisation que si elles reviennent au même ayant droit (Kieser, op. cit., n. 7 ad art. 69, p. 704; TF U 53/07 du 18 mars 2008 consid. 5.1). De par sa nature, la rente d'invalidité revêt un

caractère indemnitaire et tend à compenser les conséquences financières de l'invalidité sur la capacité de gain de l'assuré (ATF 131 III 360 consid. 7.3 p. 368; TF U 53/07 du 18 mars 2008 consid. 5.2.2.1).

**7. a)** Dans le cas présent, concernant le droit du recourant aux assurances sociales (outre les indemnités journalières de la CNA), selon l'avis de compensation avec des paiements rétroactifs de l'AVS/AI du 7 novembre 2007 de la CNA, le décompte du 14 septembre 2007 établi par la CCVD expose ce qui suit:

"L'assuré(e) a droit aux paiements rétroactifs suivants de la part de l'AVS/AI pour la période du **01.11.2002** au **30.09.2007**, fr. **195'633**

La somme des paiements rétroactifs se compose comme suit: Invalidité 100 %

du 01.11.2002 au 31.12.2002: fr. 1928.- + 771.- (x2) = 3'470 x 2 = fr. 6'940

du 01.01.2003 au 31.12.2004: fr. 1975.- + 790.- (x2) = 3'555 x 24 = fr. 85'320

du 01.01.2005 au 31.05.2005: fr. 2012.- + 805.- (x2) = 3'622 x 5 = fr. 18'110

du 01.06.2005 au 31.07.2006: fr. 2012.- + 805.- = 2'817 x 14 = fr. 39'438

du 01.08.2006 au 31.12.2006: fr. 2012.- + 805.- (x2) = 3'622 x 5 = fr. 18'110

du 01.01.2007 au 30.09.2007: fr. 2069.- + 827.- (x2) = 3'723 x 9 = fr. 33'507

./. prestations déjà versées en août et septembre 2007: - fr. 5'792".

Dans son décompte daté du 7 novembre 2007, annexé à la décision du même jour (qui a été confirmée par décision sur opposition du 28 avril 2008), la CNA a retenu les montants suivants s'agissant du versement de la rente AI:

"Du 1.11.02 au 31. 12. 02	2 mois à fr.	3'470.00	fr.	6'940.00
du 1.1.03 au 31.12. 03	12 mois à fr.	3'555.00	fr.	42'660.00
du 1.1.04 au 31.12.04	2 mois à fr.	3'555.00	fr.	42'660.00
du 1.1.05 au 31.5.05	5 mois à fr.	3'622.00	fr.	18'110.00
du 1.6.05 au 31.12. 05	7 mois à fr.	2'817.00	fr.	19'719.00
du 1.1.06 au 31.7.06	7 mois à fr.	2'817.00	fr.	19'719.00
du 1.8.08 au 31.12. 06	5 mois à fr.	3'622.00	fr.	18'110.00
du 1.1.07 au 30.9.07	9 mois à fr.	3'723.00	fr.	33'507.00

total: 201'425.00".

La différence entre ces deux décomptes provient du fait qu'un montant de 5'792 fr. a déjà été versé au recourant en août et septembre

2007 par l'OAI, ce que précise la communication du 14 septembre 2007 établie par la CCVD. Le droit du recourant à une rente d'invalidité de l'OAI se monte donc à fr. 201'425. Combiné avec le droit aux indemnités journalières de la CNA, le droit aux différentes prestations des assurances sociales est ainsi de 515'408 fr. 30.

**b)** Pour le gain présumable perdu, dans son décompte du 7 novembre 2007, annexé à la décision du même jour, la CNA a retenu les montants suivants:

**"4. Gain présumable perdu**

Du 13.7.01 au 31.12.01	172 jours à fr.177.55 fr.	30'538.60
du 1.1.02 au 31.12.02	365 jours à fr.185.10 fr.	67'561.50
du 1.1.03 au 31.12.03	365 jours à fr.188.40 fr.	68'766.00
du 1.1.04 au 31.12.04	366 jours à fr.193.30 fr.	70'747.80
du 1.1.05 au 31.5.05	151 jours à fr.197.25 fr.	29'784.75
du 1.6.05 au 31.12.05	214 jours à fr.188.05 fr.	40'242.70
du 1.1.06 au 31.1.06	31 jours à fr. 194.30 fr.	6'023.30
du 1.2.06 au 31.7.06	181 jours à fr.195.95 fr.	35'466.95
du 1.8.06 au 31.12.06	153 jours à fr.202.85 fr.	31'036.05
du 1.1.07 au 30.9.07	273 jours à fr.213.70 fr.	58'340.10

total: 438'507.75".

Dans la décision sur opposition du 28 avril 2008, s'agissant du calcul du gain dont on pouvait présumer que l'assuré s'était trouvé privé suite à l'événement du 13 juillet 2001, la CNA a précisé s'être fondée sur les indications de l'ancien employeur de l'assuré. Il s'agit en l'occurrence des indications des 1<sup>er</sup> décembre 2006 et 16 octobre 2007, qui, combinées, mentionnent ce qui suit:

"Année	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Salaire brut	5'000	5'150	5'250	5'400	5'500	5'750	6'000
Alloc. enfants	400				500	560"	

Sur cette base, dans la décision attaquée, la CNA a retenu un gain présumable perdu de 438'507 fr. 75, se présentant, sous forme de perte salariale par jour, de la façon suivante:

"Du 01.01 au 31.12.2001 de fr. 177.55 (5'000 x 12 + 12 x 400 = 64'800 : 365),  
du 01.01 au 31.12.2002 de fr. 185.10 (5'150 x 12 + 12 x 480 = 67'560 : 365),

du 01.01 au 31.12.2003 de fr. 188.40 ( $5'250 \times 12 + 12 \times 480 = 68'760 : 365$ ),  
du 01.01 au 31.12.2004 de fr. 193.30 ( $5400 \times 12 + 12 \times 480 = 70'560 : 365$ ),  
du 01.01 au 31.05.2005 de fr. 197.25 ( $5'500 \times 12 + 12 \times 500 = 72'000 : 365$ ),  
du 01.06 au 31.12.2005 de fr. 188.05 ( $5'500 \times 12 + 12 \times 220 = 68'640 : 365$ ),  
du 01.01 au 31.01.2006 de fr. 194.30 ( $5'750 \times 12 + 12 \times 160 = 70'920 : 365$ ),  
du 01.02 au 31.07.2006 de fr. 195.95 ( $5'750 \times 12 + 12 \times 210 = 71'520 : 365$ ),  
du 01.08 au 31.12.2006 de fr. 202.85 ( $5'750 \times 12 + 12 \times 420 = 74'040 : 365$ ),  
du 01.01 au 31.12.2007 de fr. 213.70 ( $6'000 \times 12 + 12 \times 500 = 78'000 : 365$ )".

Pour sa part, le recourant, à ce stade de la procédure, ne conteste pas ces montants retenus par la CNA. Dans son opposition du 10 décembre 2007, il a toutefois fait valoir que le gain présumable perdu ne résultait d'aucune pièce contenue dans le dossier, qu'il anticipait de manière reconnaissable la demande de révision déposée le 26 novembre 2007 et qu'il n'était pas justifié par des calculs précis et explicités; il a allégué avoir effectivement perdu bien plus que le gain retenu, selon lui à tort, par la CNA. Pourtant, contrairement à ce que soutient le recourant, les montants retenus par l'intimée à titre de gain présumable perdu correspondent aux pièces versées au dossier, à savoir aux indications remises par l'ancien employeur les 1<sup>er</sup> décembre 2006 et 16 octobre 2007, et sont explicités par plusieurs calculs. A relever que le recourant ne se fonde sur aucun chiffre précis ni aucun document permettant d'étayer l'ampleur du gain présumable perdu qui devrait, selon lui, être retenu. Avec l'intimée, on se basera donc sur un montant de 438'507 fr. 75, ainsi que celle-ci l'a retenu dans la décision attaquée.

**c)** S'agissant du gain effectivement réalisé, dans sa décision sur opposition du 28 avril 2008, la CNA s'est fondée sur un montant de 31'437 fr. 90. Elle a retenu ce même montant dans son décompte du 7 novembre 2007, annexé à sa première décision, exposant qu'il se présentait dans le détail comme suit:

"Du 10.10.01 au 20.11.01	42 jours à fr. 44.40 fr.	1'864.80
du 24.11.01 au 31.12.01	38 jours à fr. 44.40 fr.	1'687.20
du 1.1.02 au 26.2.02	57 jours à fr. 46.30 fr.	2'639.10
du 8.4.02 au 26.8.02	141 jours à fr. 46.30 fr.	6'528.30
du 30.9.02 au 31.12.02	93 jours à fr. 46.30 fr.	4'305.90

du 1.1.03 au 2.11.03                      306 jours à fr.47.10 fr.                      14'412.60".

L'intimée n'a pas davantage expliqué l'origine de ces montants, qui ne sont cependant pas contestés par le recourant. Au vu du dossier, ces montants résultent du salaire reçu par l'assuré par son ancien employeur pendant les périodes où il a pu recouvrer une capacité de travail partielle de 25 %. Dans une feuille-accident LAA, le Dr V. \_\_\_\_\_ a attesté d'une incapacité de travail de 100 % depuis le 13 juillet 2001, puis de 75 % depuis le 10 octobre 2001, d'une hospitalisation du 21 au 23 novembre 2001 et du 27 février au 6 mars 2002, d'une incapacité de travail de 100 % dès le 27 février 2002, puis de 75 % à compter du 8 avril 2002, d'une hospitalisation du 27 août au 25 septembre 2002 et d'une capacité de travail à 75 % depuis le 30 septembre 2002. Pour sa part, dans une feuille-accident LAA, le Dr B. \_\_\_\_\_ a attesté notamment d'une hospitalisation du 3 au 18 novembre 2003 et d'une incapacité de travail de 100 % dès le 3 avril 2003. La reprise par l'assuré de son activité professionnelle pendant les périodes susmentionnées est corroborée par plusieurs pièces figurant au dossier. En effet, le Dr V. \_\_\_\_\_ a attesté d'une reprise du travail à 25 % depuis le 8 avril 2002, indiquant qu'un taux plus élevé n'était pas possible en raison des douleurs résiduelles (rapport médical intermédiaire du 5 juin 2002), le Dr R. \_\_\_\_\_ a fait mention d'une reprise à 25 % par l'assuré de ses activités professionnelles (rapport du 3 juillet 2002) et un agent de la CNA a indiqué que l'assuré avait repris le travail le 30 septembre 2002 (rapport du 16 octobre 2002). On retiendra donc un gain effectivement réalisé, non contesté, de 31'437 fr. 90.

**d)** Dès lors, compte tenu du droit aux prestations des assurances sociales, soit 515'408 fr. 30 (composé des indemnités journalières de l'assurance-accidents par 313'983 fr.30 et de la rente d'invalidité par 201'425 fr.) en déduction de la perte de gain nette, s'élevant à 407'069 fr. 85 (gain présumable perdu de 438'507 fr. 75 moins gain effectivement réalisé de 31'437 fr. 90), on aboutit à un montant de surindemnisation de 108'338 fr. 45, solde en faveur de l'intimée. Le calcul effectué par l'intimée, détaillé dans sa décision du 7 novembre 2007, et résumé dans sa décision sur opposition du 28 avril 2008, est donc correct.

**e)** Cela étant, le recourant soutient que c'est à tort qu'il aurait été prétendument surindemnisé par l'addition des indemnités pertes de gain de la CNA et de la rente d'invalidité de l'AI. Il allègue n'avoir reçu qu'une rente de l'AI compensant une atteinte à sa capacité de gain, et non des indemnités journalières de l'AI, de sorte que les conditions d'une surindemnisation ne sont pas réalisées. A ce sujet, ainsi qu'on l'a vu plus haut, il faut lui rétorquer que les règles applicables en matière de surindemnisation concernent en particulier les cas dans lesquels un assuré a droit à la fois à des indemnités journalières LAA et à une rente de l'assurance-invalidité, même lorsque celle-ci est allouée avec effet rétroactif (ATF 132 V 27 consid. 3 p. 28 sv., 126 V 193 consid. 1, 122 V 316 consid. 2b p. 317; TF U 53/07 du 18 mars 2008 consid. 3.1, 3.2 et les références citées).

Par ailleurs, dans ses décisions, l'intimée s'est fondée sur les dispositions légales applicables, de sorte qu'elle a correctement renseigné l'assuré sur le calcul des indemnités journalières (pour un cas similaire: TF U 404/04 du 21 février 2005 consid. 5.3), quand bien même quelques explications supplémentaires concernant le détail du calcul de la surindemnisation n'auraient pas été superflues.

**8.** Il s'ensuit que le recours doit être rejeté, ce qui conduit à la confirmation de la décision sur opposition du 28 avril 2008 et, partant, des décisions rendues respectivement les 7 novembre 2007 et 28 février 2008.

**9.** La procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), il ne sera pas perçu de frais judiciaires. Vu l'issue du litige, le recourant, qui succombe, ne peut prétendre à des dépens (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 par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents le 28 avril 2008 est confirmée.
  
- III. Il n'est pas perçu d'émolument judiciaire, ni alloué de dépens.

Le président :

Le greffier :

**Du**

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

- Me Christian Petermann, avocat à Neuchâtel (pour Q. \_\_\_\_\_)
- 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).

Le greffier :