

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 17 janvier 2022

Composition : Mme DI FERRO DEMIERRE, présidente
Mmes Röthenbacher et Dessaux, juges
Greffière : Mme Huser

Cause pendante entre :

Q. _____, à [...], recourant,

et

I. _____ **SA**, à [...], intimée.

Art. 24 al. 1 et 25 al. 1 LAA ; 26 al. 2 LPGA

E n f a i t :

A. Q._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1964, travaillait en tant qu'indépendant dans le domaine de la maroquinerie, sous la raison sociale « M._____ », depuis le 1^{er} septembre 2015. Il était assuré, à titre facultatif, contre les conséquences des accidents professionnels et non professionnels et des maladies professionnelles auprès d'I._____SA (ci-après : [...] ou l'intimée).

Par déclaration d'accident du 6 octobre 2015, l'assuré a indiqué avoir glissé et être tombé dans les escaliers d'un centre commercial en date du 17 septembre 2015.

Le 21 septembre 2015, l'assuré a consulté son médecin traitant, le Dr X._____, spécialiste en médecine interne générale, lequel n'a pas retenu de diagnostic, mais a constaté un « aspect d'horizontalisation du scaphoïde et de flexion palmaire du lunatum » mis en évidence par des radiographies du poignet gauche. Un traitement anti-inflammatoire a été ordonné ainsi qu'un arrêt de travail à 100% à partir du 18 septembre 2015.

I._____SA a pris en charge le cas et a versé des indemnités journalières en faveur de l'assuré à compter du 20 septembre 2015.

En date du 2 octobre 2015, l'assuré a consulté le Dr D._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et chirurgie de la main. Celui-ci a noté une hyperlaxité médio-carpienne bilatérale à l'examen clinique et a retenu le diagnostic de rupture ligamentaire luno-triquétrale dorsale qui péjorait une instabilité intercalaire du carpe à la suite de radiographies effectuées.

Un rapport d'arthro-IRM du poignet gauche, établi le 6 octobre 2015 par le Dr G._____, spécialiste en radiologie, a fait état d'une rupture de la portion dorsale du ligament luno-triquétral et aspect dilacéré et très hétérogène de la portion moyenne du ligament, s'accompagnant

d'une attitude en VISI de l'os semi-lunaire, compatible avec une instabilité du segment intercalaire du carpe. Le médecin précité a également constaté des signes de conflit ulno-carpien se manifestant par des lésions cartilagineuses du pôle proximal du lunatum avec sclérose sous-chondrale et lésion cartilagineuse de la tête du cubitus ainsi qu'une fissuration transfixiante du ligament triangulaire du carpe, sans évidence de dislocation lunaire ou péri-lunaire.

Face à la persistance de douleurs associées à des paresthésies de la main gauche, un examen neurologique a été réalisé le 18 janvier 2016, à l'issue duquel il a été retenu tout au plus une neuropathie du nerf médian gauche au carpe purement irritative et des signes de syndrome du tunnel carpien aux deux poignets, sans d'indication opératoire retenue.

Dans un courrier du 6 février 2016 adressé au médecin conseil d'I. _____ SA, le Dr D. _____ a précisé que son patient était prêt à reprendre une activité à 50% sous la protection d'une attelle.

Une arthroscopie du poignet gauche effectuée le 18 avril 2016 a montré une chondroplastie de stade II à III du versant médio-carpien de l'os semi-lunaire uniquement. Aucune indication chirurgicale n'a été proposée au patient qui devait poursuivre le traitement d'ergothérapie et l'auto-mobilisation du poignet gauche. L'assuré a précisé ne pas pouvoir travailler même avec le port d'une attelle, en raison des douleurs.

Sur demande d'I. _____ SA, une expertise orthopédique a été confiée au Dr W. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et chirurgie de la main. Aux termes de son rapport du 1^{er} novembre 2016, l'expert a retenu que l'accident du 17 septembre 2015 n'avait provoqué qu'une contusion des poignets qui avait révélé et non pas causé les lésions congénitales préexistantes et que le statu quo sine avait été retrouvé deux mois après l'accident, soit au plus tard le 17 novembre 2015.

Par décision du 15 février 2017, I. _____ SA, en se fondant sur le rapport d'expertise du Dr W. _____ du 1^{er} novembre 2016, a cessé le

versement des prestations en faveur de l'assuré à partir du 18 novembre 2015, étant précisé que les prestations déjà versées après cette date n'allaient pas faire l'objet d'une demande de remboursement.

Par courrier du 17 mars 2017, l'assuré a fait opposition à la précitée, en invoquant en substance qu'il était toujours en incapacité de travail à cause des douleurs et qu'il devait ainsi toujours bénéficier de prestations d'assurance.

Le 15 mars 2018, l'assuré a subi une intervention consistant en une résection de la première rangée des os du carpe du poignet gauche et la mise en place d'une prothèse RCPI (Resurfacing Capitate Pyrocarbon Implant ; en français : implant en pyrocarbure de resurfaçage du capitatum), ainsi que la transposition du nerf cubital au niveau de la gouttière ulnaire au coude gauche.

Devant la persistance des douleurs et une mobilité limitée notamment avec l'extension du poignet gauche, l'assuré a subi une nouvelle intervention le 19 septembre 2019, sous forme d'arthroplastie totale du poignet gauche par la mise en place d'une prothèse MOTEC®.

Par décision du 14 mai 2020 de l'Office cantonal AI [assurance-invalidité] de [...], l'assuré a été mis au bénéfice d'une rente entière du 1^{er} septembre au 30 novembre 2016 et du 1^{er} mars au 30 septembre 2018.

Sur demande de l'OAI du canton de [...], une expertise médicale orthopédique a été réalisée sur la personne de l'assuré le 24 novembre 2020. Dans le rapport y relatif du 30 novembre 2020, le Dr V._____, spécialiste en chirurgie orthopédique, a retenu un lien de causalité naturelle probable (supérieur à 50%) entre l'état somatique du poignet gauche et le sinistre du 17 septembre 2015. Selon l'expert, l'accident avait engendré des lésions ligamentaires et cartilagineuses au niveau du carpe et du poignet gauche ayant conduit les spécialistes à effectuer différentes interventions arthroscopiques, de résection de la première rangée du carpe et finalement de remplacement prothétique du

poignet gauche. Le Dr V._____ a retenu une capacité de travail nulle définitive dans l'activité habituelle de commerçant indépendant et une capacité de travail entière dès le 19 octobre 2020 (un an après l'implantation de la prothèse totale du poignet gauche du 19 septembre 2019) dans une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles de l'assuré ; soit en évitant le port de charges supérieur à 5 kg, les travaux nécessitant une importante force de préhension avec la main gauche, les travaux impliquant une dextérité fine de la main gauche ainsi que les travaux entraînant une mobilisation répétée du poignet gauche. L'expert a considéré que l'état de santé de l'assuré était stabilisé, aucun traitement supplémentaire n'étant à même de changer la situation. L'atteinte à son poignet lui donnait droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 15% pour les suites de l'accident.

Le 1^{er} décembre 2020, un ultrason de la main et du poignet gauche de l'assuré a été réalisé. Il a été constaté que la berge antérieure du radius distal causait une tuméfaction antérieure et qu'il existait une tendinopathie du tendon du long fléchisseur du pouce. Il était peu probable que le nerf médian discrètement déformé soit à l'origine des douleurs qui n'étaient pas localisée à ce niveau.

Dans un rapport de consultation du 15 janvier 2021, il a été suspecté un descellement du composant métacarpien de la prothèse du poignet gauche, confirmé par scintigraphie osseuse du 29 janvier 2021.

Le 10 mars 2021, l'assuré a bénéficié d'une reprise chirurgicale en raison du descellement de la prothèse au niveau du 3^{ème} métacarpien. Il n'y a pas eu de complication à la suite de cette opération.

Dans un rapport médical du 15 mars 2021 en réponse à un questionnaire d'I._____SA, le Prof. R._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et chirurgie de la main aux Hôpitaux S._____ ([...]), a précisé que la reprise effectuée était bel et bien dans le but de permettre au patient d'exercer une activité lucrative et d'éviter une aggravation notable de son état de santé.

Par courrier du 7 avril 2021, le Centre social régional (CSR) de [...] a fait parvenir les décomptes des prestations octroyées à l'assuré, portant sur la période de janvier 2017 à mars 2021, à hauteur de 231'088 fr. 15.

Par décision sur opposition du 15 avril 2021, l'____SA a admis partiellement l'opposition du 17 mars 2017, en ce sens que l'assuré avait droit à la prise en charge des frais de traitement ainsi qu'au versement d'indemnités journalières jusqu'au 19 septembre 2020, étant précisé que l'état de santé de celui-ci devait être réévalué après cette date. Ceci correspondait à la somme, après déductions, de 18'691 fr. 69 à titre d'indemnités journalières et au montant de 3'786 fr. 60 à titre de remboursement de frais de transport. Il avait également droit aux éventuelles franchises et quotes-parts versées auprès de l'assureur-maladie à réclamer directement à celui-ci ainsi qu'à une indemnité pour atteinte à l'intégrité (IPAI) de 18'900 fr. basée sur une atteinte à l'intégrité de 15% et un salaire maximal assuré de 126'000 francs.

En réponse à un questionnaire médical d'l'____SA du 10 mai 2021, le Dr V.____ a, dans un rapport complémentaire du 20 mai 2021, confirmé que la reprise chirurgicale du 10 mars 2021 par le Prof. R.____ était en lien avec l'accident du 17 septembre 2015 ayant conduit à la mise en place d'une prothèse totale du poignet gauche le 19 septembre 2019, étant précisé que l'intervention de reprise était en lien avec le descellement du composant métacarpien de la prothèse du poignet gauche. Le Dr V.____ a précisé qu'il fallait prévoir une incapacité de travail probable, en relation avec la reprise chirurgicale du 10 mars 2021 d'environ 6 mois à dater du jour opératoire. Les limitations fonctionnelles retenues à l'issue de l'expertise orthopédique du 24 novembre 2020 demeuraient inchangées par la nouvelle intervention du 10 mars 2021. L'état de santé définitif devrait probablement être atteint à 6 mois après l'intervention du 10 mars 2021, moyennant un traitement combinant physiothérapie et ergothérapie de manière hebdomadaire.

B. Le 11 mai 2021, l'assuré a recouru contre la décision sur opposition du 15 avril 2021, en sollicitant le versement des indemnités

journalières au-delà du 1^{er} octobre 2020, des intérêts moratoires pour le retard sur le remboursement des indemnités journalières dès le 1^{er} décembre 2016, en reprochant à l'intimée d'avoir procédé à un calcul de surindemnisation et de ne pas lui avoir remboursé les frais de transports découlant de ses rendez-vous médicaux et en déplorant le fait que le versement d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité soit effectué qu'une seule fois.

Par réponse du 16 juin 2021, l'intimée a proposé le rejet du recours, dans la mesure de sa recevabilité, et a répondu point par point aux griefs soulevés par le recourant. Elle a produit des décomptes, tous datés du 16 juin 2021, correspondant au versement d'intérêts moratoires portant sur la période du 1^{er} mars 2019 au 19 septembre 2020, ainsi qu'au remboursement des frais de transport pour la période allant de mai 2018 au 19 septembre 2020, de même que pour les mois d'avril à juin 2021.

Le recourant a répliqué par courrier du 12 juillet 2021, en soutenant que l'intimée devait lui verser encore un certain nombre de montants, au titre d'indemnités journalières, de remboursement des frais de transports en lien avec ses rendez-vous médicaux et d'intérêts moratoires.

Dupliquant le 17 août 2021, l'intimée a maintenu sa position, en soutenant que le recourant avait obtenu le paiement des frais de transports pour ses consultations médicales et en se référant à ses précédentes écritures s'agissant des intérêts moratoires.

Le recourant s'est encore déterminé par courrier du 9 septembre 2021. Il a également produit un certificat médical « pour accident » portant sur la période du 2 septembre au 2 novembre 2021, ainsi qu'une lettre, datée du 10 septembre 2021, adressée à l'intimée.

E n d r o i t :

1. a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-accidents (art. 1 al. 1 LAA [loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents ; RS 832.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte peuvent faire l'objet d'un recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

2. Le litige porte sur le droit du recourant à des prestations d'assurance au-delà du 1^{er} octobre 2020, à des intérêts moratoires, ainsi qu'au remboursement des frais de transport en lien avec ses rendez-vous médicaux.

3. a) Dans un premier grief, le recourant semble contester le fait que le droit au versement des indemnités journalières a été interrompu au 1^{er} octobre 2020.

b) Or il est expressément indiqué, dans la décision litigieuse du 15 avril 2021, que pour la période allant au-delà du 19 septembre 2020, des mesures d'instructions supplémentaires étaient nécessaires pour déterminer le droit au versement d'indemnités journalières pour la suite. D'ailleurs, il ressort du rapport d'expertise du Dr V. _____ du 30 novembre 2020 que toute activité respectant les limitations fonctionnelles du recourant est exigible à 100% et ceci un an après l'implantation de la prothèse totale du poignet gauche du 19 septembre 2019, soit le 19 septembre 2020. De plus, il a été observé dans ladite expertise que l'état de santé définitif de l'assuré était atteint et qu'aucun traitement supplémentaire n'était à même de changer la situation, étant précisé qu'il

convenait de recueillir des renseignements auprès du Prof. R._____. Ces éléments ont été, une nouvelle fois, soumis à l'expert dans le but d'obtenir un rapport complémentaire pour la période allant au-delà du 19 septembre 2020. Le droit au versement des indemnités journalières est ainsi en cours d'instruction. Partant, c'est à juste titre que l'intimée a octroyé au recourant un droit au versement d'indemnités journalières jusqu'au 19 septembre 2020, son état de santé devant être réévalué après cette date.

c) Dès lors que le versement des indemnités journalières n'est en l'état pas interrompu au 19 septembre 2020 mais en cours d'instruction, le grief du recourant est sur ce point prématuré et, partant, irrecevable. A noter toutefois que dans son rapport complémentaire du 20 mai 2021, le Dr V._____ a précisé que l'état de santé définitif du recourant devait probablement être atteint à 6 mois après l'intervention du 10 mars 2021, ce qui porte à croire à une reprise du versement des indemnités journalières en faveur de celui-ci.

4. a) Dans un deuxième moyen, le recourant réclame des intérêts moratoires pour le retard sur le remboursement des indemnités journalières dès le 1^{er} décembre 2016.

b) Aux termes de l'art. 26 al. 2 LPGA, des intérêts moratoires sont dus pour toute créance de prestations d'assurances sociales à l'échéance d'un délai de 24 mois à compter de la naissance du droit, mais au plus tôt douze mois à partir du moment où l'assuré fait valoir ce droit, pour autant qu'il se soit entièrement conformé à l'obligation de collaborer qui lui incombe.

c) Avant la décision litigieuse, le recourant a obtenu des indemnités journalières du 20 septembre 2015 au 28 février 2017. Par courrier du 17 mars 2017, l'assuré a fait opposition à la décision du 15 février 2017 en invoquant en substance qu'il était toujours en incapacité de travail à cause de ses douleurs Il avait ainsi de manière générale requis le versement des prestations d'assurance. A teneur de la décision

litigieuse, le recourant a droit au versement des indemnités journalières dès le 1^{er} mars 2017 jusqu'au 19 septembre 2020. Des intérêts moratoires peuvent être demandés à l'échéance d'un délai de 24 mois à compter de la naissance du droit aux prestations d'assurances sociales, conformément à l'art. 26 al. 2 LPGA, soit, en l'occurrence, dès le 1^{er} mars 2019.

En date du 16 juin 2021, le montant de 4'455 fr. 15 a été payé au recourant, à titre d'intérêts moratoires. Le calcul a été effectué comme suit :

« Période du 01.03.2019 au 29.02.2020 (366 jours) à 5% l'an :
 $366 \text{ jours} \times 184 \text{ fr. } 11 \times 5\% = 3'369.20$

Période du 01.03.2020 au 19.09.2020 (202 jours) à 5% l'an (2.92% au prorata du nombre de jours, l'année n'étant pas complète) : soit
 $202 \times 202 \text{ jours} \times 184 \text{ fr. } 11 \times 2.92\% = 1'085.95$

Total des intérêts moratoires : CHF 4'455.15. »

d) Les intérêts moratoires ont été versés conformément aux dispositions légales, si bien que la conclusion du recourant sur cette question doit être rejetée, pour autant qu'elle ait encore un objet, à la suite de la décision rendue le 16 juin 2021.

5. a) Le recourant reproche également à l'intimée de ne pas lui avoir remboursé l'ensemble des frais de transport découlant de ses rendez-vous médicaux.

b) Dans sa réplique, il affirme, sans indiquer à quoi correspondent les montants en question, que l'intimée doit lui rembourser le montant de 7'801 fr. selon le calcul suivant : $29 \times 269 \text{ fr.} = 7'801 \text{ fr.}$ pour la période allant de mai 2018 au 19 septembre 2020, ainsi que les frais de transport pour ses rendez-vous médicaux pour la période courant du 19 septembre 2020 au 30 mars 2021.

Il faut relever qu'en date du 16 juin 2021, l. _____ SA a versé le montant de 1'170 fr. à titre de remboursement des frais de transport pour la période allant de mai 2018 au 19 septembre 2020. Par décompte

du 7 juin 2021, l'intimée a versé un montant de 557 fr, 20 en faveur du recourant à titre de remboursement des frais de transport pour le mois d'avril 2021. Le 6 juillet 2021, le montant de 510 fr. 60 a été versé au recourant pour les frais de transport liés à ses consultations de physiothérapie durant les mois de mai et juin 2021.

c) Faute pour le recourant d'établir à quoi correspondent les montants qu'il réclame, sa conclusion est manifestement mal fondée.

6. a) Dans un dernier grief, le recourant semble déplorer le fait que le versement d'une IPAI soit effectué qu'une seule fois.

b) Selon l'art. 24 al. 1 LAA, si, par suite de l'accident, l'assuré souffre d'une atteinte importante et durable à son intégrité physique, mentale ou psychique, la personne assurée a droit à une indemnité équitable pour atteinte à l'intégrité. L'indemnité pour atteinte à l'intégrité est allouée sous forme de prestation en capital. Elle ne doit pas excéder le montant maximum du gain annuel assuré à l'époque de l'accident et elle est échelonnée selon la gravité de l'atteinte à l'intégrité (art. 25 al. 1 LAA).

c) Le versement d'une IPAI ne pouvant être versée qu'une seule fois pour toutes et sous forme de capital conformément à l'art. 25 al. 1 LAA, le recourant ne saurait prétendre à plusieurs versements. Partant, le grief est mal fondé et doit être écarté.

7. a) En conclusion, le recours doit être rejeté dans la mesure de sa recevabilité et la décision attaquée confirmée.

b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. f bis LPGA), ni d'allouer de dépens au recourant, qui n'obtient pas gain de cause et a procédé sans mandataire qualifié (art. 61 let. g LPGA ; ATF 127 V 205 consid. 4b).

Par ces motifs,

**la Cour des assurances sociales
prononce :**

- I. Le recours est rejeté, dans la mesure de sa recevabilité.
- II. La décision sur opposition rendue le 15 avril 2021 par I. _____ SA est confirmée.
- III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- Q. _____,
- I. _____ SA,
- 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 :