

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 25 juillet 2025

Composition : M. PIGUET, juge unique
Greffier : M. Addor

Cause pendante entre :

Q._____, à F._____, recourante,

et

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

Art. 25 al. 1 LPGA; 21 al. 3 LAA; 28 LACI

E n f a i t :

A. Q._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1972, percevait des prestations de l'assurance-chômage depuis le 23 mars 2022. A ce titre, elle était assurée obligatoirement contre le risque d'accident professionnel et non professionnel auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA ou l'intimée).

Le 19 janvier 2023, Q._____ s'est blessée au poignet gauche après avoir chuté sur une plaque de glace.

Q._____ a subi une intervention chirurgicale réalisée le 23 janvier 2023 par le Dr N._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur.

La CNA a pris le cas en charge (courrier du 3 février 2023 à l'assurée).

Le 5 décembre 2023, Q._____ a bénéficié de l'ablation du matériel d'ostéosynthèse posé lors de l'intervention du 23 janvier 2023.

La CNA a pris en charge ce traitement et versé des indemnités journalières durant l'incapacité de travail médicalement attestée du 5 au 17 décembre 2023 par le Dr N._____ dans un courrier du 15 janvier 2024.

Lors d'un entretien téléphonique du 20 février 2024, l'assurée a informé la CNA qu'elle était en incapacité totale de travail pour cause de maladie depuis le mois de novembre 2023, mais que son assurance perte de gain refusait de lui verser des indemnités journalières.

Par décision du 1^{er} mars 2024, la CNA a requis de Q._____ la restitution d'un montant de 3'402 fr. 75 au titre d'indemnités journalières versées à tort entre le 5 et le 17 décembre 2023, dès lors qu'elle était déjà

en incapacité totale de travail pour cause de maladie à la date du 5 décembre 2023.

Le 15 mars 2024, Q. _____ s'est opposée à cette décision. L'assurée faisait valoir que les indemnités journalières de différentes assurances sociales pouvaient être cumulées, sous réserve de surindemnisation. Elle s'est en outre référée à l'art. 16 al. 3 LAA (loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents ; RS 832.20) énumérant de manière exhaustive les cas où l'indemnité journalière de l'assurance-accidents n'est pas versée lorsqu'il existe un droit à une indemnité de la part d'une autre assurance. Or le fait de bénéficier des indemnités de chômage (également versée en cas de maladie durant les trente premiers jours) n'est pas visé par cette disposition. L'assurée a encore relevé que, dans son cas, aucune assurance-maladie n'était intervenue puisque son incapacité de travail avait débuté le 13 novembre 2023 et que le droit aux indemnités de chômage s'était éteint le 12 décembre 2023 après avoir atteint les 400 indemnités auxquelles elle avait droit. De ce fait, son incapacité de travail avait été indemnisée en application de la législation en matière d'assurance-chômage. L'assurée a joint à son courrier la décision n° x.x. _____ rendue le 5 mars 2024 par la Caisse de chômage OCS, selon laquelle aucune indemnité de chômage ne pouvait lui être allouée après le 12 décembre 2023, compte tenu de la persistance de son incapacité de travail.

Le 10 octobre 2024, la CNA s'est procuré le dossier médical complet de l'assurée constitué par la Direction générale de l'emploi et du marché du travail, Assurance perte de gain maladie.

Par décision sur opposition du 16 octobre 2024, la CNA a rejeté l'opposition formée par Q. _____. Après avoir rappelé que l'assurée s'était vu reconnaître une incapacité totale de travail du 5 au 17 décembre 2023 pour les suites de l'ablation du matériel d'ostéosynthèse réalisée le 5 décembre 2023, la CNA a constaté que, selon les pièces du dossier de l'assurance perte de gain, l'intéressée avait présenté une incapacité totale de travail pour cause de maladie du 13 novembre 2023 au 11 février

2024. Or cette incapacité de travail n'était pas à la charge de l'assurance-accidents. En effet, dans la mesure où l'assurée était en incapacité de travail totale pour cause de maladie entre le 13 novembre et le 11 février 2024, il n'y avait pas de place pour une incapacité de travail supplémentaire pour cause d'accident (causalité dépassée). Dans un tel contexte, pour déterminer l'assurance amenée à prendre en charge l'incapacité de travail, était seule déterminante la survenance du dommage à l'origine du versement des prestations, soit en l'occurrence une maladie. Ce n'était dès lors pas à l'assurance-accidents de prester, mais à l'assurance perte de gain en cas de maladie. C'était donc à juste titre que la CNA avait réclamé à l'assurée la restitution d'un montant de 3'402 fr. 75, correspondant aux indemnités journalières indument versées entre le 5 et le 17 décembre 2023.

B. **a)** Par acte du 15 novembre 2024, Q. _____ a recouru devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre la décision sur opposition du 16 octobre 2024 en concluant à son annulation et au versement des indemnités journalières de l'assurance-accidents dues pour la période du 5 au 17 décembre 2023. Pour l'essentiel, l'assurée a repris les arguments avancés en procédure d'opposition.

b) Dans sa réponse du 26 novembre 2024, la CNA a observé que l'assurée n'avait allégué aucun élément nouveau dans son mémoire de recours, si bien qu'elle a purement et simplement conclu au rejet du recours.

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). 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.

c) Vu la valeur litigieuse inférieure à 30'000 fr., la cause est de la compétence du juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

2. Le litige a pour objet la restitution de la somme de 3'402 fr. 75 que l'intimée aurait versé à tort à la recourante durant la période du 5 au 17 décembre 2023.

3. a) Aux termes de l'art. 25 al. 1, première phrase, LPGA, les prestations indûment touchées doivent être restituées. Les prestations allouées sur la base d'une décision formellement passée en force et sur laquelle une autorité judiciaire ne s'est pas prononcée sous l'angle matériel ne peuvent toutefois être restituées que lorsque les conditions d'une reconsidération (art. 53 al. 2 LPGA) ou d'une révision procédurale (art. 53 al. 1 LPGA) sont remplies (ATF 142 V 259 consid. 3.2).

b) Au regard de l'art. 25 LPGA et de la jurisprudence y relative, la procédure de restitution de prestations implique trois étapes en principe distinctes : une première étape sur le caractère indu des prestations, par exemple sur le point de savoir si les conditions d'une reconsidération de la décision par laquelle celles-ci étaient allouées sont réalisées ; une seconde étape sur la restitution en tant que telle des prestations, qui comprend en particulier l'examen des effets rétroactifs ou non de la correction à opérer en raison du caractère indu des prestations, à la lumière de l'art. 25 al. 1, première phrase, LPGA et des dispositions particulières et, le cas échéant, une troisième étape sur la remise de l'obligation de restituer au sens de l'art. 25 al. 1, deuxième phrase, LPGA (cf. art. 3 et 4 OPGA [ordonnance du

11 septembre 2002 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.11] ; TF 9C_294/2023 du 20 décembre 2023 consid. 4.3 ; TF 9C_86/2014 du 5 juin 2014 consid. 3.2 et la référence ; TF 9C_678/2011 du 4 janvier 2012 consid. 5.2 et la référence).

4. a) A titre liminaire, il convient de relever qu'il n'est pas contesté par l'intimée que la prise en charge du traitement médical en lien avec l'intervention du 5 décembre 2023 est à sa charge. Seule est litigieuse la question de savoir si la recourante pouvait prétendre au versement d'indemnités journalières de la part de l'intimée.

b) aa) Cela étant, la recourante a présenté une incapacité de travail pour cause de maladie depuis le 13 novembre 2023 et a continué à bénéficier, conformément à l'art. 28 al. 1 LACI (loi fédérale du 25 juin 1982 sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité ; RS 837.0), de la pleine indemnité de chômage pour une période de trente jours, soit jusqu'au 12 décembre 2023 (cf. décision n° x.x. _____ du 5 mars 2024 de la Caisse de chômage OCS).

bb) Le but de l'art. 28 LACI est de combler, durant une période limitée, une lacune de couverture perte de gain (coordination ; ATF 128 V 149 consid. 3b ; DTA 2004 p. 50 consid. 2.2). Lorsque l'incapacité totale de travail se prolonge au-delà de la période maximale, le droit à l'indemnité prend fin en raison d'une inaptitude au placement. Le versement de l'indemnité de chômage durant une période où la personne assurée est en incapacité de travail déroge à l'exigence centrale de l'aptitude au placement. Ce régime exceptionnel est limité dans le temps. L'assurance-chômage n'a pas vocation à compenser des pertes de gain dont la cause n'est pas liée au marché du travail. L'art. 28 LACI s'applique aux cas d'incapacités passagères de travail et non aux atteintes durables et importantes à la capacité de travail et de gain (ATF 126 V 124 consid. 3a ; DTA 2002 p. 238 consid. 4a ; TF 8C_406/2010 du 18 mai 2011 consid. 5.4). Par « incapacité durable et importante », il faut entendre les incapacités invalidantes et d'une durée de l'ordre d'une année au minimum (Boris

Rubin, Commentaire de la loi sur l'assurance-chômage, Zurich 2014, n° 1 et 3 ad art. 28 LACI).

c) Il ne ressort pas du dossier que la recourante a bénéficié entre le 13 novembre 2023 et le 11 février 2024, terme de son incapacité de travail pour cause de maladie, d'indemnités journalières perte de gain en cas de maladie (relevant de la LAMal [loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie ; RS 832.10] ou de la LCA [loi fédérale du 2 avril 1908 sur le contrat d'assurance ; RS 221.229.1]). Il n'y a pas lieu, dans ces conditions, d'examiner, en l'absence dans le cas d'espèce de versement d'indemnités perte de gain en cas de maladie, la question de la primauté des indemnités perte de gain en cas de maladie sur les indemnités perte de gain accident, respectivement la question d'un éventuel concours.

d) Dans ce contexte, il appert que l'intervention du 5 décembre 2023 et la période d'incapacité de travail qui a suivi, en tant qu'elle est en lien avec un accident dont la prise en charge relève de l'intimée, ouvre le droit pour la recourante, conformément à l'art. 21 al. 3 LAA, à des indemnités journalières de l'assurance-accidents. Conformément à l'art. 28 al. 2 LACI, ces indemnités viennent en déduction des indemnités journalières de l'assurance-chômage.

e) Pour finir, il convient de relever que le cas d'espèce ne constitue pas un cas de causalité dépassée. Quoi qu'en dise l'intimée, l'intervention du 5 décembre 2023 est en lien clair et indubitable de causalité naturelle avec l'accident du 19 janvier 2023 pris en charge par l'intimée.

5. a) Sur le vu de ce qui précède, le recours doit être admis et la décision sur opposition attaquée annulée.

b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. ^{fbis} LPGA), ni d'allouer de dépens, la partie recourante ayant procédé sans mandataire qualifié (ATF 127 V 205 consid. 4b).

**Par ces motifs,
le juge unique
prononce :**

- I. Le recours est admis.
- II. La décision sur opposition rendue le 16 octobre 2024 par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents est annulée.
- III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens.

Le juge unique :

Le greffier :

Du

L'arrêt qui précède est notifié à :

- Mme 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 :