

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 9 juin 2022

Composition : Mme DESSAUX, juge unique
Greffier : M. Germond

Cause pendante entre :

V._____, à [...], recourant,

et

X._____, à Lausanne, intimée.

Art. 25 et 31 LPGA ; 4 OPGA

E n f a i t :

A. **a)** V._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], a travaillé depuis le 1^{er} septembre 2006 en qualité d'opticien spécialisé pour le compte de la société G._____ SA, à [...]. A ce titre, il était assuré obligatoirement contre le risque d'accident auprès de X._____ SA (ci-après : X._____ ou l'intimée).

Le 16 octobre 2007, l'assuré a été victime d'un accident de la circulation lors duquel il circulait en moto. Il a subi un polytraumatisme crânio-cérébral avec un coma de quatre jours, une fracture de Pouteau-Colles, plusieurs fractures postérieures des côtes gauches, des fractures de l'os lacrymal et de la paroi latérale / médiale du sinus maxillaire non déplacées, une plaie à l'arcade sourcilière droite ainsi qu'un hématome palpébral inférieur droit.

Par la suite l'assuré a repris son activité professionnelle à des taux divers, notamment à 50 % dès septembre 2009. Le cas a entre-temps été annoncé, selon déclaration de sinistre LAA reçue le 23 octobre 2007, auprès de X._____.

Au terme de l'instruction menée, par décision du 8 mars 2011, X._____ a notamment alloué à l'assuré une rente d'invalidité dès le 1^{er} septembre 2010 fondée sur un taux d'invalidité de 50 %. En page 3 de cette décision, l'intéressé était informé de son obligation d'annoncer à l'assureur toute amélioration importante de sa situation économique ou de son état de santé, conformément à l'art. 31 LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1).

A la suite d'un changement d'employeur et d'une augmentation du salaire de l'assuré, X._____ a, par décision de révision de rente du 4 septembre 2012, confirmée sur opposition le 28 février 2013, fixé le taux d'invalidité à 35 % dès le 1^{er} octobre 2012. La décision

sur opposition a été confirmée par arrêt du 26 juin 2014 de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (CASSO AA 36/13 - 69/2014).

Par décision de révision de rente du 11 juillet 2014, X. _____ a, à la suite d'un nouveau changement d'employeur et une diminution du salaire de l'assuré, fixé le taux d'invalidité à 52 % dès le 1^{er} janvier 2014.

Par courriers des 19 décembre 2012, 25 juin 2013, 23 juin 2014 et 19 février 2015, X. _____ a informé l'assuré de son obligation d'annoncer toute amélioration importante de la situation économique ou de son état de santé conformément à l'art. 31 LPGA. Il était en outre averti qu'en cas de non-respect de cette obligation, X. _____ pouvait procéder à la réduction ou à la suppression de la rente de manière rétroactive et demander son remboursement ou la déduire d'autres prestations.

Dans un questionnaire pour la révision de la rente d'invalidité complété le 13 septembre 2016, l'assuré a déclaré qu'il était employé auprès de la société A. _____ SA à 50 % pour un salaire mensuel de 2'800 francs (en 2014 et 2015).

Selon un extrait du compte individuel (CI) AVS du 20 septembre 2016, le salaire de l'assuré se montait à 33'600 fr. pour 2015.

Le 13 décembre 2016 X. _____ a informé l'assuré que sa rente demeurait inchangée.

Par courrier du 24 février 2017, X. _____ a une nouvelle fois rappelé à l'assuré son obligation d'annoncer toute amélioration importante de la situation économique ou de son état de santé conformément à l'art. 31 LPGA. Elle a également observé qu'en cas de non-respect de cette obligation, elle pouvait procéder à la réduction ou à la suppression de la rente de manière rétroactive et demander son remboursement ou la déduire d'autres prestations.

Dans un questionnaire pour la révision de la rente d'invalidité complété le 28 février 2019, l'assuré a notamment déclaré qu'il n'avait pas fait l'objet d'un changement d'activité professionnelle depuis l'octroi de la rente et qu'il était toujours salarié auprès du même employeur à mi-temps avec le même salaire. Sous la rubrique « remarques », il a écrit qu'il ne comprenait pas les questions et que rien n'avait changé pour lui.

Dans un rapport du 19 mars 2019 adressé à X._____, le Dr D._____, généraliste, a fait part d'une évolution tout à fait stationnaire de l'état de santé de l'assuré sur le plan neurocognitif et global. S'agissant des données subjectives du patient, le Dr D._____ a exposé que l'assuré rapportait la persistance d'une fatigabilité fluctuante. Il se plaignait de troubles mnésiques se manifestant par des difficultés à s'organiser, à retenir les rendez-vous et notamment sur le plan professionnel. Il travaillait en effet toujours à 50 % comme micro-soudeur au laser dans le domaine de l'optique et de la bijouterie. La partie administrative était complètement gérée par les membres de la famille de son patient, celui-ci étant incapable de l'assumer lui-même. L'humeur était décrite comme neutre. Selon les constatations du médecin traitant, il était difficile de quantifier l'étendue des troubles cognitifs sans un nouvel examen neuropsychologique complet. Il précisait néanmoins avoir vu son patient à quelques reprises durant les deux dernières années pour des affections somatiques bénignes et avoir constaté une très grande difficulté à retenir les informations simples notamment au niveau des recommandations données pour sa santé. Objectivement, le Dr D._____ notait la nécessité de rappeler systématiquement les rendez-vous à l'assuré à sa consultation vingt-quatre heures avant au risque de les oublier malgré la tenue d'un agenda. Du point de vue de son médecin traitant, l'intéressé avait trouvé un bel équilibre dans son travail de micro-soudeur au laser, soutenu administrativement par sa famille.

Selon un extrait du CI AVS 13 mars 2019, au mois de juillet 2017 l'assuré avait changé d'employeur. Il travaillait depuis lors pour le compte de la société F._____ Sàrl. Le salaire de l'assuré était de 19'800 fr. pour la période de juillet à décembre 2017 et de 39'600 fr. pour 2018.

Le 26 avril 2019, à sa demande, X._____ a reçu de la part de l'assuré des fiches de salaire pour la période de janvier à mars 2019 ainsi qu'une copie du contrat de travail conclu le 12 juin 2017 entre l'employeur F._____ Sàrl et l'assuré. On extrait ce qui suit de ce contrat de travail :

- "1 Base
Il a été convenu ce qui suit :
- 1.1 Date d'engagement
Le 01.07.2017
 - 1.2 Temps d'essai
Aucun
 - 1.3 Fonction
Opticien qualifié
 - 1.4 Taux d'activité
50%
 - 1.5 Durée du temps de travail ramené au taux d'activité
20 heures / semaine
 - 1.6 Salaire mensuel brut au taux convenu
CHF 2'900.- x 12
 - 1.7 Droit aux vacances au taux convenu
10 Jours / an

Pour toutes les dispositions et/ou règles non citées dans ce contrat de travail et le manuel du collaborateur, les signataires se référeront aux normes légales."

Dans l'impossibilité d'obtenir les fiches de salaire de la part de l'assuré pour la période du 1^{er} juillet 2017 au 31 décembre 2018, l'intéressé n'ayant remis que ses bulletins de salaire de juillet à décembre 2017, X._____ a requis l'intégralité des fiches salaires auprès de l'employeur (courrier du 3 octobre 2019).

Le 29 octobre 2019, la société F._____ Sàrl a adressé à X._____ les fiches de salaire de l'assuré pour la période de juillet 2017 à septembre 2019. Il en ressort un salaire mensuel brut de 2'900 fr. versé douze fois l'an. De plus, une gratification d'un montant de 2'400 fr. a été versée à l'intéressé en décembre des années 2017, 2018 et 2019 ainsi qu'en juin des années 2018 et 2019.

Par attestation du 3 décembre 2019, X._____ a certifié à l'assuré du versement, depuis l'accident du 16 octobre 2007, d'une rente d'un montant mensuel de 2'250 francs.

Par décision de révision de rente du 3 janvier 2020, X. _____ a, compte tenu de la situation effective et du fait que l'assuré avait manqué à son obligation de l'informer de toute modification des circonstances déterminantes pour l'octroi des prestations, procédé à un nouveau calcul du droit à la rente d'invalidité, avec effet rétroactif au 1^{er} juillet 2018 ; après la comparaison entre un revenu sans invalidité de 72'244 fr. 30 et un revenu d'invalidité de 39'600 fr., le taux d'invalidité a été fixé à 45 %, taux correspondant à une rente d'invalidité mensuelle arrondie à 1'947 francs. X. _____ a en outre requis de la part de l'assuré la restitution d'une somme de 5'738 fr. correspondant à la différence entre les rentes versées de 2'250 fr. par mois et celles dues pour la période du 1^{er} juillet 2018 au 31 janvier 2020.

A l'appui de son opposition du 11 février 2020, complétée le 17 avril 2020, l'assuré, représenté par une avocate, a demandé l'annulation de la décision précitée ainsi que la fixation du taux d'invalidité à 52 % au-delà du 1^{er} juillet 2018, subsidiairement l'annulation de la décision attaquée et la constatation qu'aucun arriéré de rente n'était dû. Il a exposé les raisons pour lesquelles il n'avait pas annoncé de changement d'employeur dans le questionnaire pour la révision de la rente d'invalidité complété le 28 février 2019. Il a remis un courrier électronique du 16 avril 2020 ainsi qu'un courrier du 25 juin 2018 intitulé « RESERVE » reçus de F. _____ Sàrl. Dans ce dernier document, l'employeur informait l'assuré que les gratifications versées l'étaient à son bon vouloir et qu'elles ne constituaient pas un élément de salaire de sorte qu'elles pouvaient être supprimées en tout temps. L'employeur précisait en outre que cela était valable pour toute et possible gratification future et que sa lettre constituait une déclaration permanente lors de la durée totale des rapports professionnels. Compte tenu de ces éléments, l'assuré soutenait que l'assurance-accidents avait à tort pris en compte les gratifications versées et retenu un revenu d'invalidité annuel de 39'600 francs ; à ses yeux, c'était bien un revenu annuel de 34'800 fr., soit 2'900 fr. x 12 (selon le point 1.6 du contrat de travail) qui devait être retenu à titre de revenu avec invalidité. Après comparaison avec un revenu sans invalidité de

72'244 fr. 30, il résultait un degré d'invalidité de 52 %, soit le taux précédemment reconnu. A titre subsidiaire, il s'opposait au versement d'un quelconque arriéré de rente ; compte tenu des explications de son employeur, c'était en toute bonne foi qu'il n'avait pas fait état des gratifications perçues. D'autre part, il contestait se voir reprocher toute violation du devoir de renseigner au sens de l'art. 31 LPGA sans plus ample investigation de la part de l'assureur-accidents, au besoin en interpellant directement l'employeur, opposant le rapport du 19 mars 2019 du Dr D._____ décrivant son état de santé défaillant depuis l'accident, en particulier ses troubles cognitifs et mnésiques.

Par décision sur opposition du 30 octobre 2020, X._____ a rejeté l'opposition de l'assuré et confirmé sa décision du 3 janvier 2020. Cette décision sur opposition n'a pas été contestée.

b) Le 29 novembre 2020, l'assuré a demandé à X._____ la remise ou la réduction de la somme réclamée de 5'738 fr. soumise à restitution, invoquant sa situation financière et sa bonne foi.

Au terme de son instruction, X._____ a, par décision du 26 juillet 2021, rejeté la demande de remise du 29 novembre 2020, retenant que la condition de la bonne foi n'était pas remplie.

Par opposition du 3 août 2021, l'assuré a fait valoir sa bonne foi ainsi que sa situation difficile, arguant des difficultés liées à son état de santé, de l'absence de changement d'activité et du fait que la gratification ne faisait en l'occurrence pas partie de son salaire.

Par décision sur opposition du 21 février 2022, X._____ a rejeté l'opposition de l'assuré et confirmé la décision litigieuse du 26 juillet 2021, en retenant que la première des conditions posées pour obtenir la remise, à savoir celle de la bonne foi, n'était pas remplie en l'espèce ; dans la mesure où il y avait eu violation de l'obligation d'avis en cas de modification des circonstances prévue par l'art. 31 LPGA, il ne pouvait être considéré que l'assuré était de bonne foi selon la jurisprudence du

Tribunal fédéral. Les conditions n'étant pas réalisées, le rejet de la requête de remise de la somme de 5'738 fr. était justifiée.

B. Par acte du 11 mars 2022, V._____ a déféré la décision sur opposition précitée devant la Cour des assurances sociales en concluant à « l'annulation de la demande de remboursement du montant de 5'738 francs ». En substance, il soutient que X._____ lui reproche à tort de ne pas avoir annoncé des gratifications. Invoquant sa bonne foi, le recourant rappelle que, selon la réserve du 25 juin 2018, l'employeur lui a précisé que toute éventuelle gratification était versée à son bon vouloir et que cela ne constituait pas un élément du salaire. Ensuite, il fait valoir que ses troubles cognitifs ainsi que sa difficulté effective pour organiser sa vie professionnelle et familiale expliqueraient le fait qu'il n'a simplement pas compris son devoir d'information, ajoutant qu'il a communiqué tous les documents demandés sans jamais rien cacher. Il déplore encore l'absence de prise en compte de sa situation économique difficile pourtant clairement établie à ses yeux. S'agissant de la qualification juridique d'une gratification, au sens de l'art. 322d al. 1 CO, il soutient qu'elle n'est pas due au même titre que le salaire dans son cas. Le recourant précise encore qu'au vu des soucis rencontrés, son employeur a décidé de ne plus lui verser de possible gratification depuis 2019 et que son salaire est dès lors augmenté en proportion depuis 2020. Dans ces conditions, il conteste avoir indûment touché quelque prestation et soutient que les demandes de remboursement de la part de X._____ sont donc incorrectes.

Dans sa réponse du 6 avril 2022, X._____ a conclu au rejet du recours, maintenant que, dans la mesure où il y a clairement eu une violation de l'obligation d'informer, confirmée par la décision sur opposition du 30 octobre 2020 contre laquelle l'assuré n'a pas recouru, le critère de la bonne foi prévu à l'art. 25 al. 1 LPGA en relation avec la remise de l'obligation de restitution n'est de toute évidence pas rempli. L'intimée estime dès lors avoir, à juste titre, refusé au recourant la remise de la somme de 5'738 fr., ce montant devant être restitué.

Le recourant n'a pas procédé plus avant.

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.

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. a) En procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent être examinés et jugés que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement d'une manière qui la lie, sous la forme d'une décision. La décision détermine ainsi l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par voie de recours. Si aucune décision n'a été rendue, la contestation n'a pas d'objet et un jugement sur le fond ne peut pas être prononcé. Dans le même sens, les conclusions qui vont au-delà de l'objet de la contestation, tel que défini par la décision litigieuse, sont en principe irrecevables (ATF 144 II 359 consid. 4.3; 142 I 155 consid. 4.4.2 ; 134 V 418 consid. 5.2.1).

b) Le litige porte sur les conditions de la remise de l'obligation du recourant de restituer la somme de 5'738 fr., singulièrement sur le

point de savoir si l'intimée a violé le droit en niant que la condition de la bonne foi prévue à l'art. 25 al. 1 LPGA était remplie.

c) La décision sur opposition du 21 février 2022 a pour unique objet la question de la remise de l'obligation de restituer. Seules sont donc recevables les conclusions du recourant sur la réalisation des conditions cumulatives de la remise. Les conclusions relatives au principe et à l'étendue de la restitution, en particulier celles relatives à la prise en compte des gratifications, sont donc irrecevables, le litige sur ce point ayant été tranché par décision sur opposition du 30 octobre 2020, exécutoire.

3. a) Selon l'art. 25 al. 1 LPGA, les prestations indûment touchées doivent être restituées. A teneur de l'art. 4 OPGA (ordonnance du 11 septembre 2002 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.11), la restitution ne peut être exigée lorsque l'intéressé était de bonne foi et qu'elle le mettrait dans une situation difficile. Ces deux conditions matérielles sont cumulatives et leur réalisation est nécessaire pour que la remise de l'obligation de restituer soit accordée (ATF 126 V 48 consid. 3c ; TF 8C_557/2021 du 17 février 2022 consid. 4 et la référence).

b) Selon la jurisprudence, l'ignorance, par le bénéficiaire des prestations, du fait qu'il n'avait pas droit aux prestations ne suffit pas pour admettre sa bonne foi. Il faut bien plutôt que le requérant ne se soit rendu coupable, non seulement d'aucune intention malicieuse, mais aussi d'aucune négligence grave. Il s'ensuit que la bonne foi, en tant que condition de la remise, est exclue d'emblée lorsque les faits qui conduisent à l'obligation de restituer - comme par exemple une violation du devoir d'annoncer ou de renseigner - sont imputables à un comportement dolosif ou à une négligence grave. En revanche, le bénéficiaire peut invoquer sa bonne foi lorsque l'acte ou l'omission fautifs ne constituent qu'une violation légère de l'obligation d'annoncer ou de renseigner (ATF 138 V 218 consid. 4 et les références citées ; TF 8C_557/2021 précité consid. 4).

Il y a négligence grave quand un ayant droit ne se conforme pas à ce qui peut raisonnablement être exigé d'une personne capable de discernement dans une situation identique et dans les mêmes circonstances (ATF 110 V 176 consid. 3d ; TF 8C_557/2021 précité consid. 4). La bonne foi doit être niée quand l'enrichi pouvait, au moment du versement, s'attendre à son obligation de restituer, parce qu'il savait ou devait savoir, en faisant preuve de l'attention requise, que la prestation était indue (ATF 130 V 414 consid. 4.3 ; TF 9C_319/2013 du 27 octobre 2013 consid. 2.2).

4. a) En l'occurrence, l'intimée conteste que la condition de la bonne foi du recourant soit remplie dès lors que celui-ci a violé l'obligation d'informer au sens de l'art. 31 LPGA, violation reconnue dans le cadre de la décision sur opposition du 30 octobre 2020 entrée en force, en omettant de renseigner l'assurance-accidents des modifications de sa situation professionnelle, en particulier une augmentation de salaire par le biais de gratifications reçues depuis un changement d'emploi en juillet 2017.

De son côté, le recourant invoque sa bonne foi, aux motifs que selon la réserve de l'employeur du 25 juin 2018, la gratification est versée à son bon vouloir, ne constitue pas un élément du salaire de l'assuré et qu'en raison de ses troubles cognitifs, il n'aurait pas compris son devoir d'information envers l'assureur-accidents, observant par ailleurs qu'il a toujours collaboré à l'instruction. Le recourant précise que l'employeur a converti la gratification en augmentation proportionnelle du salaire en 2020. Enfin, il se plaint de l'absence de prise en compte de sa situation économique difficile par l'intimée dans la décision sur opposition attaquée.

b) Il convient tout d'abord d'observer que le contrat de travail du 12 juin 2017 conclu entre la société F._____ Sàrl et le recourant (pièce 123) ne mentionne pas de gratification. Le montant du nouveau salaire du recourant, hors gratification, n'aurait à lui seul pas constitué un motif de révision de la rente d'invalidité de l'assurance-accidents ; le taux d'invalidité aurait été alors de 48,17 % ($[100 \times \{2'900 \times 12\}] / 72'244 \text{ fr. } 30$), soit une modification de moins de 5 points de pourcentage (taux de

52 % fixé dès le 1^{er} janvier 2014), de telle sorte qu'une violation de l'obligation d'informer, entraînant une restitution, n'aurait pu être retenue. En effet, selon la jurisprudence, les circonstances qui modifient le droit à la rente d'au moins 5 % constituent un motif de révision, de sorte que le caractère essentiel est avéré et donc soumis à l'obligation d'annoncer (cf. ATF 145 V 141 consid. 7.3.1 et les références citées).

c) Dans les faits, le recourant a cependant reçu régulièrement une gratification chaque semestre, d'un montant de 2'400 fr., dès décembre 2017. Le 25 juin 2018, son employeur lui signifie que cette gratification est versée à bien plaisir. Son versement se poursuit néanmoins jusqu'en décembre 2019. A partir de 2020, le montant équivalant à la gratification est englobé dans le salaire.

aa) Selon l'art. 6 al. 1 RAVS (règlement du 31 octobre 1947 sur l'assurance-vieillesse et survivants ; RS 831.101), le revenu provenant d'une activité lucrative comprend, le revenu en espèces ou en nature tiré en Suisse ou à l'étranger de l'exercice d'une activité, y compris les revenus accessoires.

Aux termes de l'art. 5 al. 2 LAVS, le salaire déterminant comprend toute rémunération pour un travail dépendant, fourni pour un temps déterminé ou indéterminé. Il englobe les allocations de renchérissement et autres suppléments de salaire, les commissions, les gratifications, les prestations en nature, les indemnités de vacances ou pour jours fériés et autres prestations analogues, ainsi que les pourboires, s'ils représentent un élément important de la rémunération du travail (cf. aussi art. 7 RAVS).

bb) Il y a lieu de constater que les gratifications font partie du revenu provenant d'une activité lucrative au sens des dispositions légales rappelées ci-dessus, avec pour corollaire qu'elles sont prises en compte dans la détermination de l'incapacité de gain *versus* le degré d'invalidité, et que partant elles doivent être annoncées. Contrairement à ce que soutient le recourant, le fait que l'employeur verse la gratification à bien

plaire est sans incidence. La régularité de son versement jusqu'en décembre 2019 puis sa conversion en augmentation proportionnelle du salaire en 2020 tel qu'annoncée par le recourant tendent plutôt à démontrer qu'elle n'était pas discrétionnaire.

d) Le recourant, de par les nombreuses communications reçues, connaissait par ailleurs le principe de l'obligation d'aviser l'assureur-accidents d'une amélioration de sa situation économique, et par les procédures de révision passées, l'impact des modifications de revenus sur le calcul du taux de la rente d'invalidité de l'assurance-accidents.

e) Enfin, s'agissant des troubles cognitifs du recourant, il convient d'observer que doctrine et jurisprudence considèrent que la négligence est grave lorsque l'assuré ne se conforme pas à ce qui peut être raisonnablement exigé d'une personne capable de discernement. Ainsi, selon l'art. 16 CC (Code civil suisse du 10 décembre 1907 ; RS 210), toute personne qui n'est pas privée d'agir raisonnablement en raison de son jeune âge, de déficience mentale, de troubles psychiques, d'ivresse ou d'autres causes semblables est capable de discernement au sens de la présente loi. Celui qui en allègue l'absence doit prouver l'incapacité de discernement au stade de la vraisemblance prépondérante (ATF 118 la 236 consid. 2b p. 238; TF 8C_459/2017 du 16 avril 2018 consid. 4.5 ; TF 6B_869/2010 du 16 septembre 2011 consid. 4.2).

En l'espèce, la capacité de discernement du recourant, qui a repris le travail depuis de nombreuses années, est manifestement entière comme en témoigne ses multiples démarches administratives et judiciaires au dossier nonobstant le rapport du 19 mars 2019 du Dr D._____ décrivant un état de santé altéré de son patient en raison des troubles cognitifs présentés depuis l'accident. Au demeurant, il incombait au recourant de mandater un tiers pour pourvoir à la gestion administrative de ses affaires, en particulier aux communications nécessaires à l'assureur-accidents, s'il ne s'en considérait personnellement pas capable en raison de ses troubles cognitifs.

f) Au vu de ce qui précède, la violation de l'obligation d'annoncer doit être qualifiée de négligence grave et exclut dès lors de pouvoir retenir la bonne foi du recourant (cf. consid. 3b supra).

g) Les deux conditions prévues par les art. 25 al. 1 LPGA et 4 al. 1 OPGA étant cumulatives, il n'est pas nécessaire d'examiner plus avant si l'obligation de restituer les indemnités réclamées par l'assurance-accidents mettrait l'assuré dans une situation difficile.

h) En définitive, les conditions permettant la remise de l'obligation de restituer le montant de 5'738 fr. n'étant pas réalisées, l'intimée était fondée à rejeter la demande déposée en ce sens par le recourant.

5. a) En définitive, le recours est rejeté et la décision sur opposition entreprise 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 juge unique
p r o n o n c e :**

I. Le recours est rejeté, dans la mesure où il est recevable.

II. La décision sur opposition rendue le 21 février 2022 par X. _____ est confirmée.

III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens.

La juge unique :

Le greffier :

Du

L'arrêt qui précède est notifié à :

- V. _____,
- X. _____,
- Office Fédéral de la Santé Publique (OFSP),

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 :