

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 30 avril 2012

Présidence de Mme BRÉLAZ BRAILLARD, juge unique
Greffière : Mme Barman

Cause pendante entre :

V. _____, à Lausanne, recourant, représenté par Me Diego Bischof, avocat
à Lausanne,

et

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

Art. 25 al. 1 LPGA

E n f a i t :

A. V._____ (ci-après: l'assuré), né en 1969, a travaillé comme peintre pour la société [...] SA, dès le mois d'août 1991. A ce titre, il était assuré contre le risque accident auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après: CNA).

Le 27 septembre 1991, l'assuré a subi un polytraumatisme avec fractures multiples lors d'un accident de la circulation. La CNA a garanti le versement des prestations légales d'assurance et a alloué, dès le 1^{er} septembre 1998, une rente d'invalidité fondée sur une diminution de la capacité de gain de 20%, d'un montant de 624 fr. (décision du 25 juin 1999).

Dans l'intervalle, le droit à un reclassement professionnel a été reconnu par l'assurance-invalidité. Par ce biais, V._____ a obtenu un certificat fédéral de capacité de monteur-électronicien et a trouvé un emploi, en janvier 1999, dans une entreprise active dans la vente d'ordinateurs portables, [...] AG.

B. En 2003, l'assuré a présenté une nouvelle incapacité de travail, reconnue médicalement, en raison d'une recrudescence des troubles. La rechute a été annoncée à la CNA, laquelle a indemnisé la perte de gain de l'assuré en lui allouant une indemnité journalière. Cette indemnité, calculée sur la base d'un revenu mensuel brut de 6454 fr., allocation familiale de 160 fr. et provision de 1794 fr. comprises, auquel s'ajoutait le treizième salaire à hauteur de 4500 fr. (déclaration d'accident de [...] AG du 24 mars 2003), s'élevait à 179 fr. 65.

Le 26 avril 2004, l'assuré a été entendu par un inspecteur de la CNA. Il lui a indiqué qu'il allait demander la réouverture de son dossier auprès de l'assurance-invalidité, dans la mesure où des changements intervenus dans son activité professionnelle étaient probablement à l'origine de la recrudescence de ses troubles. Son activité au sein de [...]

AG était désormais plus axée sur la vente, requérant ainsi plus régulièrement la position debout et le port de charges lourdes. Au vu de l'aggravation de son état de santé, et à la suite d'un séjour à la Clinique romande de réadaptation, il a été admis que l'activité habituelle n'était plus adaptée à son état de santé; sa capacité de travail était toutefois totale dans un travail exercé essentiellement en position assise, avec port de charges occasionnel.

L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après: l'OAI) a reconnu le droit de l'assuré à des mesures de réadaptation professionnelle. Il a pris en charge les frais d'un stage d'orientation en informatique auprès de ADS-Informatique SA, du 21 novembre 2005 au 16 décembre 2005, puis les frais d'une orientation professionnelle en section informatique au Centre Oroph de Pomy, du 27 mars 2006 au 26 juin 2006, ainsi que les frais relatifs à un apprentissage d'informaticien qui débutait le 14 août 2006. Une indemnité journalière, d'un montant de 194 fr., a été allouée à l'assuré par l'OAI dès le 21 novembre 2005.

C. Par courrier du 17 mai 2006, la CNA a fait savoir à l'assuré qu'elle avait été informée par l'Agence communale d'assurances sociales de Lausanne que dès le 19 décembre 2005, des indemnités journalières lui avaient été versées par l'assurance-invalidité dans l'attente de sa réadaptation professionnelle. Elle se voyait dès lors dans l'obligation de demander la restitution d'un montant de 18'503 fr. 95 représentant les indemnités journalières qu'elle avait elle-même versées jusqu'au 31 mars 2006. La CNA a précisé que la restitution aurait cependant lieu par la voie de la compensation avec les prestations dues par l'assurance-invalidité.

Un courrier du 24 août 2006, de même teneur, faisait valoir la restitution d'un montant de 3593 fr. pour des indemnités journalières versées à tort du 26 juin 2006 au 15 juillet 2006.

Lors d'un entretien du 1^{er} avril 2008 entre l'assuré et l'inspecteur de la CNA, ce dernier a expliqué que la rente d'invalidité aurait dû être suspendue lors de l'indemnisation de la perte de gain par le biais

des indemnités journalières, à la suite de la rechute de 2003, ce que la CNA avait omis de faire. L'inspecteur a fait savoir à l'assuré qu'une décision de restitution du trop versé allait lui être communiquée et que sa rente d'invalidité restait suspendue dès février 2008, et jusqu'à la fin de sa formation mise en œuvre par l'assurance-invalidité.

Par décision du 31 juillet 2008, la CNA a demandé à V._____ la restitution d'un montant de 18'182 fr. 05, correspondant aux prestations indûment versées, soit la rente d'invalidité allouée du 21 novembre 2005 au 29 février 2008 simultanément au versement des indemnités journalières de l'assurance-invalidité. Cette décision est entrée en force sans qu'il n'y soit fait opposition.

D. Le 1^{er} octobre 2008, V._____, représenté par l'avocat Diego Bischof, a demandé la remise de l'obligation de restituer la somme de 18'182 fr. 05, invoquant sa bonne foi et l'exception d'enrichissement illégitime au sens de l'art. 64 CO. Il indiquait ne pas contester le montant des indemnités réclamé par la CNA dans sa décision du 31 juillet 2008 et précisait avoir présenté sa demande de remise avant l'échéance du délai de trente jours suivant l'entrée en force de la décision précitée.

Par décision du 6 janvier 2009, la CNA a rejeté la demande de remise de l'assuré, au motif que la bonne foi n'était pas démontrée et la situation difficile pas établie.

V._____ a formé opposition contre cette décision le 6 février 2009. Il relevait que dans la mesure où l'OAI avait communiqué à la CNA les décisions relatives au versement de ses prestations, que la CNA avait invoqué le remboursement par voie de compensation et poursuivi cependant le versement des indemnités pendant une longue période, il était en droit de penser que la continuation du versement des prestations n'était pas indue.

Par décision sur opposition du 20 mars 2009, la CNA a rejeté l'opposition de l'assuré et confirmé sa décision du 6 janvier 2009. Elle

retenait en substance que l'assuré devait s'interroger sur le fait que le montant des indemnités journalières versées par l'assurance-invalidité, ajouté à la rente d'invalidité de l'assurance-accidents, était supérieur au revenu qu'il aurait réalisé s'il n'avait pas subi d'accident, ainsi qu'au revenu de l'emploi exercé après le reclassement professionnel accordé par l'OAI et avant la rechute en 2003. A défaut, il avait commis une négligence grave et sa bonne foi devait être niée. De surcroît, la condition cumulative de la situation difficile n'était pas remplie.

E. Par acte du 7 mai 2009, V. _____ a recouru auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal à l'encontre de la décision sur opposition du 20 mars 2009, concluant à sa réforme dans le sens qu'il ne soit pas tenu au remboursement ordonné par la CNA dans sa décision du 31 juillet 2008. Il fait grief à l'intimée de n'avoir pas reconnu sa bonne foi, alléguant n'avoir ni omis d'annoncer des informations ni procédé à de fausses déclarations, et relève que les décisions de l'OAI adressées à la CNA tout comme les courriers de la CNA invoquant ses erreurs laissaient penser que la situation était régularisée. Il estime par ailleurs que le courrier de l'intimée du 24 août 2006, faisant état du versement de prestations indues sans toutefois en demander le remboursement, a fait débiter le délai de péremption d'une année.

Dans sa réponse du 26 août 2009, la CNA conclut au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée. Elle fait valoir que le recourant ne conteste pas le calcul du montant des prestations demandées en restitution par décision du 31 juillet 2008, laquelle est au demeurant entrée en force en l'absence d'opposition. Elle ajoute qu'eu égard aux revenus allégués par le recourant au cours de la procédure administrative, la condition cumulative de la situation difficile n'est pas remplie, de sorte que la remise de l'obligation de restituer ne peut être accordée.

Le 13 septembre 2011, le juge instructeur a invité la CNA à lui faire parvenir un décompte mensuel récapitulatif détaillé des montants effectivement versés à l'assuré (indemnités journalières et rentes) dès la

rechute en 2003 et jusqu'à la fin février 2008, ce qu'elle a fait le 11 octobre suivant. Le recourant a quant à lui été invité à produire tout document attestant des revenus de son couple pour les mois de septembre à décembre 2008, notamment les fiches de salaire, les attestations de rente d'invalidité versée à son épouse et la décision de taxation définitive pour l'année 2008. Le 21 octobre 2011, le recourant a transmis ses fiches de salaires pour la période demandée, celles de son épouse et la liste des prestations établie par l'Agence communale d'assurances sociales de Lausanne depuis janvier 2008.

Invitées à se déterminer sur les pièces produites, les parties ont répondu le 17 novembre 2011. Le recourant n'a fait valoir aucune observation. L'intimée a relevé que les attestations produites confirmaient l'ampleur des gains pris en considération pour nier la condition de situation difficile.

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, le recours, interjeté en temps utile compte tenu des fêtes (art. 38 al. 4 let. a LPGA), auprès du tribunal compétent et respectant pour le surplus les exigences de forme prévues par le droit fédéral (en particulier l'art. 61 let. b LPGA), est recevable. Il y a donc lieu d'entrer en matière.

b) La LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36) s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD). De valeur litigieuse inférieure à 30'000 fr., la présente cause relève de la compétence d'un membre du Tribunal cantonal, statuant en tant que juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

2. Le litige porte sur le point de savoir si la CNA était fondée à refuser la remise de l'obligation de restituer le montant de 18'182 fr. 05, représentant les prestations de l'assurance-accidents indûment perçues par V._____, du 21 novembre 2005 au 29 février 2008.

La CNA a versé des indemnités journalières au recourant à la suite de sa rechute en 2003; en parallèle, des indemnités journalières ont été versées par l'OAI dans le cadre de mesures d'ordre professionnel. Selon les courriers de l'intimée des 17 mai et 24 août 2006, la restitution de ces indemnités versées à tort (cf. art. 16 al. 3 LAA) a eu lieu par la voie de la compensation avec les prestations dues par l'assurance-invalidité. Rien au dossier ne laisse supposer que dite restitution a fait l'objet d'une contestation et demeurerait litigieuse. La demande de remise du montant de 18'182 fr. 05, objet de la présente procédure, n'a trait qu'au versement de la rente d'invalidité par l'intimée à la même période où l'OAI allouait les indemnités journalières au recourant. Partant, la contestation ne porte que sur la remise de l'obligation de rembourser la rente d'invalidité perçue indûment par V._____, du 21 novembre 2005 au 29 février 2008.

3. a) Aux termes de l'art. 25 al. 1 LPGA, les prestations indûment touchées doivent être restituées; la restitution ne peut être exigée lorsque l'intéressé était de bonne foi et qu'elle le mettrait dans une situation difficile. Le droit fédéral prévoit que l'organe compétent rend d'abord une décision de restitution, fixant l'étendue de l'obligation de restituer (art. 3 al. 1 OPGA [ordonnance du 11 septembre 2002 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.11]). La possibilité d'une remise doit

être indiquée dans la décision de restitution (art. 3 al. 2 OPGA). La remise elle-même fait l'objet d'une seconde décision (art. 4 al. 5 OPGA).

b) En l'occurrence, la demande de restitution du 31 juillet 2008 constituait une décision formelle portant sur l'obligation de rembourser des prestations indues et comportait l'indication de la voie de recours au Tribunal cantonal. Le recourant n'a pas fait usage du recours qui lui était ouvert, lui préférant la voie de demande de remise. En effet, il n'a contesté ni le principe ni le montant de la créance invoquée. En particulier, il n'a pas invoqué la péremption du droit de demander la restitution des prestations indûment touchées, laquelle devait avoir lieu un an après le moment où l'intimée a eu connaissance du fait, mais au plus tard cinq ans après le versement des prestations (art. 25 al. 2 LPGA). Le recourant s'est clairement limité à demander la libération de l'obligation de restituer, par écriture du 1^{er} octobre 2008, invoquant sa bonne foi et l'exception d'enrichissement illégitime.

Il s'en suit que le principe de l'obligation de restituer n'est plus en cause et que seules les conditions d'une remise de cette obligation sont à examiner. Le grief relatif à l'éventuelle péremption du droit de demander la restitution, invoqué par l'assuré à l'appui de son recours, n'a dès lors pas à être examiné dans le présent litige; ce grief aurait dû être invoqué dans le cadre d'une procédure d'opposition à la décision de restitution.

4. Pour que la remise de l'obligation de restituer soit accordée, il faut que l'assuré ait été de bonne foi lorsqu'il a perçu les prestations d'assurance dont la restitution est exigée et que leur remboursement soit propre à le mettre dans une situation difficile. Ces deux conditions matérielles, énoncées à l'art. 25 al. 1, 2^e phrase, LPGA, sont cumulatives.

a) Selon la jurisprudence, le fait qu'un assuré ait ignoré qu'il n'avait pas droit aux prestations versées ne suffit pas pour admettre qu'il était de bonne foi. Il faut bien plutôt que le bénéficiaire des prestations ne se soit rendu coupable d'aucun comportement dolosif, d'aucune intention malicieuse ni d'aucune négligence grave. Commet une telle négligence

celui qui, lors de l'avis, de la clarification des circonstances, de l'obligation d'aviser ou lors de l'acceptation de prestations injustifiées, n'a pas voué le minimum de soins qu'on est en droit d'attendre de lui, compte tenu de ses aptitudes et de sa formation. Il peut en revanche invoquer sa bonne foi lorsque l'acte ou l'omission fautive ne constitue qu'une violation légère de l'obligation d'annoncer ou de renseigner (ATF 112 V 97 consid. 2c; 110 V 180 consid. 3c; Tribunal administratif, arrêt PS.2001/0106 du 31 mai 2002 et la jurisprudence citée).

Lorsqu'un assuré devrait avoir des doutes quant à la légitimité du versement de prestations et qu'il n'entreprend rien pour que ses doutes disparaissent, il n'est en principe pas de bonne foi. Plus le montant des prestations indues est élevé, plus le degré de diligence requis doit l'être aussi (Boris Rubin, Assurance-chômage - Droit fédéral - Survol des mesures cantonales - Procédure, 2^e éd.. 2006, p. 738).

aa) L'intimée a nié la bonne foi du recourant au motif qu'il n'avait pu manquer de constater que le montant de la rente d'invalidité allouée du 21 novembre 2005 au 29 février 2008, additionné aux indemnités journalières versées par l'assurance-invalidité, était supérieur au revenu qu'il aurait réalisé s'il n'avait pas subi l'accident en 1991, voire au revenu qu'il percevait avant sa rechute en 2003. La CNA lui reproche ainsi de ne pas s'être interrogé au sujet de cette différence et de ne pas lui en avoir fait part.

bb) En l'occurrence, la reconnaissance du droit aux mesures de réadaptation professionnelle par l'OAI s'est accompagnée de l'octroi d'indemnités journalières de cette assurance. Ainsi, dès le 21 novembre 2005, le recourant disposait d'un revenu mensuel de 6541 fr., correspondant au montant des indemnités journalières versées par l'OAI (194 fr. par jour, soit une moyenne de 5917 fr. par mois) ajouté à la rente d'invalidité de la CNA (624 fr. par mois, abstraction faite de l'allocation de renchérissement). Ce montant de 6541 fr. était largement supérieur au revenu qu'il aurait réalisé s'il n'avait pas subi l'accident assuré et avait poursuivi son activité de peintre (cf. gain assuré de 46'757 fr. retenu par la

CNA dans sa décision du 25 juin 1999). Il est également supérieur au revenu qu'il percevait dans l'emploi qu'il exerçait après la réadaptation de l'assurance-invalidité, auprès de [...] AG, et avant sa rechute en 2003 (revenu mensuel de 6454 fr., allocation familiale et provision comprises; cf. déclaration d'accident du 24 mars 2003). Or, le recourant ne devait pas s'attendre à obtenir des prestations d'assurance d'un montant supérieur au revenu qu'il percevait avant son incapacité de travail.

cc) Cela étant, le même constat peut être fait pour la période postérieure à l'annonce de sa rechute en 2003 et précédant le 21 novembre 2005, et celle suivant cette dernière date.

En effet, dès le mois d'avril 2003, la CNA a versé au recourant, pour son incapacité de travail totale, des indemnités journalières d'un montant de 179 fr. 65 par jour, soit une moyenne de 5479 fr. par mois. Le dossier de l'intimée ainsi que les pièces produites céans en octobre 2011 ne permettent cependant pas de savoir si la CNA a poursuivi le versement de la rente d'invalidité parallèlement au versement de ses indemnités journalières (cf. art. 21 al. 3 LAA).

Que l'on retienne ou non le versement parallèle de la rente d'invalidité n'a par ailleurs pas d'influence sur le constat final. En effet, si le recourant n'avait perçu que les indemnités journalières de la CNA, une différence de prestations d'un montant de 1062 fr. serait apparue dès le 21 novembre 2005 (6541 fr. - 5479 fr.). Si le versement de la rente d'invalidité s'était poursuivi, le recourant aurait perçu 6103 fr. par mois de la CNA (5479 fr. + 624 fr.); il aurait ainsi reçu un montant supérieur de 438 fr. dès le 21 novembre 2005 (6541 fr. - 6103 fr.).

Dans les deux hypothèses, le recourant devait se rendre compte que la somme des prestations d'assurance allouées dépassait sensiblement ce qu'il percevait antérieurement et demander des explications à l'assureur-accidents. En s'abstenant de réagir à réception du paiement mensuel de 6541 fr., le recourant ne s'est pas conformé à ce qui pouvait raisonnablement être exigé d'une personne capable de

discernement dans une situation identique et dans les mêmes circonstances. Il a dès lors commis une négligence grave et sa bonne foi doit être niée.

dd) La première condition de l'art. 25 al. 1, 2^e phrase, LPGA n'étant pas réalisée, la CNA était fondée à refuser la remise de l'obligation de restituer la rente d'invalidité allouée à tort, soit la somme totale de 18'182 fr. 05.

On constatera, par surabondance, que la seconde condition de l'art. 25 al. 1, 2^e phrase, LPGA n'est également pas réalisée (cf. consid. 4b *infra*); ainsi, la remise de l'obligation de restituer devait dans tous les cas être refusée.

b) L'art. 25 al. 1 LPGA dispose que la restitution ne peut être exigée lorsqu'elle mettrait l'intéressé dans une situation difficile. Le Conseil fédéral a défini la notion de "situation difficile" à l'art. 5 al. 1 OPGA, dans les termes suivants:

"Il y a situation difficile, au sens de l'art. 25, al. 1, LPGA, lorsque les dépenses reconnues par la loi du 6 octobre 2006 sur les prestations complémentaires (LPC) et les dépenses supplémentaires au sens de l'al. 4 sont supérieures aux revenus déterminants selon la LPC".

Selon l'art. 4 al. 2 OPGA, est déterminant, pour apprécier s'il y a une situation difficile, le moment où la décision de restitution est exécutoire.

aa) L'intimée relève que les dépenses du recourant, estimées à 77'998 fr., comparées au revenu déterminant évalué sur la base des gains déclarés par l'assuré en procédure d'opposition, conduit à nier que la condition de situation difficile soit remplie. Le recourant n'allègue aucun élément propre à prouver que cette condition serait réalisée. Invité à établir sa situation financière dans le cadre de la procédure ouverte céans, il n'a transmis que des fiches de salaire et une liste de prestations de l'Agence communale d'assurances sociales de Lausanne.

bb) L'examen des conditions de la remise devant intervenir au moment de l'entrée en force de la décision fixant l'obligation de restitution, il convient de se référer à la situation financière du recourant au 15 septembre 2008 (délai d'opposition de 30 jours et fêtes estivales; cf. art. 52 al. 1 et 38 al. 4 let. b LPGA).

Au mois de septembre 2008, le recourant a perçu un salaire net de 1478 fr. 60 (cf. fiche de salaire d' [...] du 25 septembre 2008, produite céans), auquel sont additionnées les indemnités journalières versées par l'assurance-invalidité, d'un montant net de 5267 fr. 80 (cf. liste des prestations de l'agence communale d'assurances sociales de Lausanne, produite céans). Le salaire net perçu par son épouse se chiffrait à 2093 fr. 35 (cf. décompte salaire de la [...] du 14 octobre 2008, produit céans) et la demi-rente d'invalidité qui lui était allouée se montait à 512 fr., selon les allégations du recourant lors de la demande de remise. Il s'ensuit que le revenu des époux V. _____ au mois de septembre 2008 s'élevait à 9351 fr. 75. Leur revenu déterminant, au sens de l'art. 11 LPC (loi fédérale du 6 octobre 2006 sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI, RS 831.30), correspondait toutefois au montant de 8161 fr. 10 ("deux tiers des ressources en espèces [...] provenant de l'exercice d'une activité lucrative", cf. art. 11 al. 1 let. a LPC, soit $[1478 \text{ fr. } 60 \times 2/3] + [2093 \text{ fr. } 35 \times 2/3] + 5267 \text{ fr. } 80 + 512 \text{ fr.}$).

Le recourant n'a produit aucune pièce propre à établir les dépenses du couple, ni sa décision de taxation fiscale de l'année 2008 bien qu'invité à le faire dans la procédure ouverte céans. Cela étant, eu égard à l'art. 10 LPC, les dépenses reconnues comprennent, pour l'année 2008, un montant destiné à la couverture des besoins vitaux de 27'210 fr., un loyer maximal de 15'000 fr. et un montant forfaitaire pour l'assurance obligatoire des soins de 10'536 fr. (dans le canton de Vaud, région de primes 1; prime moyenne d'un adulte: 4692 fr., prime moyenne d'un enfant: 1152 fr.). Selon l'art. 5 al. 1 OPGA, doivent également être prises en compte des dépenses supplémentaires pour un montant de 12'000 fr. (art. 5 al. 4 let. b OPGA). La moyenne mensuelle des dépenses des époux V. _____ s'élèvent ainsi à 5395 fr. 50 (64'746 fr. / 12).

Par ailleurs, il appert à la lecture du décompte bancaire produit par le recourant dans le cadre de sa demande de remise qu'un solde de 2408 fr. était disponible sur son compte au 30 septembre 2008. Il sied de préciser à cet égard que le recourant ne bénéficiait pas d'un solde positif uniquement à la fin du mois de septembre 2008, mais à la fin de chaque mois de l'année 2008. En effet, le décompte bancaire précité laissait apparaître des soldes positifs d'un montant plus ou moins équivalent à celui de septembre, voire supérieur (au 31 janvier 2008: 3808 fr.; au 29 février 2008: 3911 fr.; au 31 mars 2008: 2003 fr.; au 30 avril 2008: 2800 fr.; au 30 mai 2008: 2511 fr.; au 30 juin 2008: 2372 fr.; au 31 juillet 2008: 1591 fr.; au 29 août 2008: 2942 fr.; cf. relevé de compte [...] du 1^{er} janvier 2008 au 4 octobre 2008).

cc) Le recourant n'a apporté aucun élément permettant d'établir, de façon hautement vraisemblable, la situation d'indigence dans laquelle il aurait pu se trouver. Précisons que le budget familial qu'il a lui-même établi le 11 août 2008 à l'intention de l'intimée n'est accompagné d'aucune pièce propre à prouver les dépenses alléguées; il laisse au demeurant apparaître un solde disponible de 734 fr. 35. On ne saurait dès lors retenir qu'il se trouvait dans une situation difficile, justifiant la remise de l'obligation de restituer.

Partant, il lui était possible de rembourser le montant de 18'182 fr. 05 à la CNA, selon un plan de paiement qu'il était invité à lui proposer (cf. décision du 31 juillet 2008).

c) Il découle des considérants qui précèdent que c'est à juste titre que la CNA a refusé la remise de l'obligation de restituer le montant de 18'182 fr. 05.

5. En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision attaquée.

Il ne se justifie pas de percevoir d'émolument judiciaire, la procédure étant gratuite (art. 61 let a LPGA), ni d'allouer d'indemnité à titre de dépens dès lors que le recourant n'obtient pas gain de cause (cf. art. 61 let. g LPGA et 55 LPA-VD).

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

- I. Le recours est rejeté.
- II. La décision sur opposition rendue le 20 mars 2009 par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents est confirmée.
- III. Le présent arrêt est rendu sans frais ni dépens.

La juge unique :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède est notifié à :

- Me Diego Bischof (pour V. _____)
- 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).

La greffière :