

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 4 avril 2017

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

Cause pendante entre :

B. _____, à [...], recourant,

et

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

Art. 25 al. 1 LPGA ; 3 - 5 OPGA

En fait et en droit :

Vu que B. _____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], travaillait depuis le 1^{er} septembre 2014 en qualité de livreur à 60% auprès de l'entreprise X. _____ à [...],

vu qu'en cette qualité il était assuré à titre obligatoire pour les accidents professionnels et non professionnels auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA ou l'intimée),

vu la déclaration de sinistre LAA signée par l'employeur le 4 août 2015, où il est écrit que l'assuré a été victime, le 1^{er} août 2015, d'une chute à vélo à [...] s'étant soldée par une fracture du plateau tibial gauche,

vu l'entretien du 25 janvier 2016, au cours duquel l'assuré a finalement déclaré à l'inspecteur de la CNA ne pas avoir été victime d'une chute à vélo, mais d'une chute au cours d'une épreuve de motocross à [...],

vu la décision du 16 février 2016, par laquelle la CNA a, en vertu de l'art. 46 al. 2 LAA (loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents ; RS 832.20), annulé la prise en charge du cas et demandé la restitution à l'assuré des prestations versées à tort d'un montant total de 25'008 fr. 50 (soit des indemnités journalières pour 1'889 fr. 95 et des frais de traitement pour 23'118 fr. 55), ainsi que le versement de la somme de 130 fr. à titre de frais d'éclaircissement,

vu la lettre du 14 mars 2016, dans laquelle l'assuré a fait savoir à la CNA qu'il n'était pas en mesure de lui rembourser la somme réclamée,

vu la décision du 8 avril 2016 de la CNA refusant la demande de remise de l'obligation de restituer pour les motifs suivants :

Votre lettre du 14.03.2016 par laquelle vous exprimez une demande de remise de la restitution des prestations de CHF 25'138.50 indûment allouées nous a été transmise. Vous justifiez cette demande par le critère de la situation difficile.

Selon l'art. 4, al. 1 OPGA [ordonnance du 11 septembre 2002 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.11], la restitution entière ou partielle des prestations allouées indûment, mais reçues de bonne foi, ne peut être exigée si ces indemnités ont été perçues de bon droit et si l'intéressé(e) se trouve dans une situation difficile. Ces deux critères doivent être remplis de façon cumulative pour une éventuelle remise du montant de restitution. Pourtant, dans le cas présent, ceci ne s'applique pas.

En effet, les circonstances nous ayant amenés à vous nier le droit aux prestations et à vous en demander la restitution excluent le critère de bonne foi.

Etant donné que, dans le cas présent, la bonne foi n'a pas pu être démontrée, nous nous en tenons à notre demande en restitution de CHF 25'138.50. La condition de bonne foi requise pour une remise n'est pas donnée,

vu le recours formé le 13 juin 2016 par B. _____ auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal à l'encontre de la décision sur opposition du 13 mai 2016 confirmant le refus de remise de la demande de restitution du 8 avril 2016,

vu les explications complémentaires du 25 août 2016, aux termes desquelles le recourant a indiqué être dans l'impossibilité de restituer le montant réclamé, sous réserve de la restitution éventuelle des indemnités journalières touchées à tort, et allégué bénéficiaire d'une assurance pour les sports à risques auprès d'A. _____,

vu la réponse du 28 novembre 2016, par laquelle l'intimée a conclu au rejet, tout en soulignant que la question de savoir si la restitution demandée plaçait le recourant dans une situation difficile pouvait demeurer ouverte en l'occurrence, le critère de la bonne foi n'étant de toute façon pas rempli,

vu la réplique du 26 décembre 2016, par laquelle le recourant a maintenu ne pas pouvoir « payer 25'000.- à la SUVA comme ils me le demandent car je ne les ai pas » ;

attendu que 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]),

que 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),

que le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA),

qu'en l'espèce, le recours, interjeté en temps utile auprès du tribunal compétent (cf. art. 93 let. a LPA-VD [loi du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36]) et respectant pour le surplus les exigences de forme prévues par le droit fédéral (en particulier l'art. 61 let. b LPGA), est recevable,

qu'il y a donc lieu d'entrer en matière ;

attendu que le droit fédéral prévoit que l'organe compétent rend d'abord une décision en 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]),

que la possibilité d'une remise doit être indiquée dans la décision de restitution (art. 3 al. 2 OPGA),

que la remise elle-même fait l'objet d'une seconde décision (art. 4 al. 5 OPGA),

que dans sa décision du 16 février 2016, l'intimée a nié le droit aux prestations du recourant, au motif qu'il avait fait de fausses déclarations lors de l'annonce du cas, circonstance autorisant la CNA à

refuser *a posteriori* d'engager sa responsabilité (cf. art. 46 al. 2 LAA) et à demander la restitution des prestations versées à tort,

que dans sa lettre du 14 mars 2016, le recourant n'a contesté ni le principe ni le montant de la créance invoquée,

qu'il a émis en revanche le souhait d'être libéré de l'obligation de restituer,

qu'il s'ensuit 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 ;

attendu qu'aux termes de l'art. 25 al. 1 LPGA, la restitution ne peut être exigée lorsque l'intéressé était de bonne foi et qu'elle le mettrait dans une situation difficile,

que ces deux conditions matérielles sont cumulatives ;

attendu que, 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,

qu'il faut bien plutôt que le bénéficiaire des prestations ne se soit rendu coupable non seulement d'aucune intention malicieuse, mais aussi d'aucune négligence grave,

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,

qu'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) ;

attendu que le recourant se contente d'exposer sa situation personnelle, mais n'expose pas, fût-ce de manière succincte, en quoi la décision sur opposition du 13 mai 2016 querellée serait contraire au droit fédéral,

qu'en tant que le recourant émet le souhait d'obtenir une remise, il n'est en tout état de cause pas possible de donner suite à ce souhait, le recourant ne pouvant raisonnablement être de bonne foi compte tenu du comportement dont il a fait montre en l'espèce,

que, dans ces conditions, le recours doit être rejeté ;

attendu qu'il appartient pour le reste au recourant (et non à l'intimée, et encore moins à la Cour de céans) de prendre contact avec son assureur-maladie, s'il entend que ce dernier prenne en charge son cas ;

attendu qu'il n'y a pas lieu de percevoir de frais de justice ni d'allouer de dépens (art. 91 LPA-VD, applicable par renvoi de l'art. 99 LPA-VD).

**Par ces motifs,
le juge unique
p r o n o n c e :**

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision sur opposition rendue le 13 mai 2016 par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents est confirmée.
- 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 :

- B. _____,
- Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents,
- 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 :