

BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2016 1012 vom 30. Oktober 2017

BE Verwaltungsgericht, 2017-10-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be_verwaltungsgericht_200_2016_1012

FR: BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2016 1012 du 30 octobre 2017

IT: BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2016 1012 del 30 ottobre 2017

Regeste

Refus d'une demande de remise

Volltext

200.2016.1012.LAA BEP/BEJ Tribunal administratif du canton de Berne Cour des affaires de langue française Jugement du 30 octobre 2017 Droit des assurances sociales C. Meyrat Neuhaus, présidente M. Moeckli et C. Tissot, juges Ph. Berberat, greffier A. _____
recourant contre Suva, Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents
Fluhmattstrasse 1, case postale 4358, 6002 Lucerne représentée par Me B. _____
intimée relatif à une décision sur opposition rendue par cette dernière le 27 septembre 2016
Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 30 octobre 2017,
200.16.1012.LAA, page 2 En fait: A. Par déclaration de sinistre du 24 juillet 2015,
l'entreprise de constructions métalliques dans laquelle travaillait A. _____ en tant que
monteur depuis le 1er mars 2015 a annoncé à la Suva que son employé était tombé dans les
escaliers à son domicile le 21 juillet 2015 et qu'il subissait des blessures ("Prellung" dans les
deux cas) au dos et à la cheville droite. La Suva a pris le cas en charge et alloué des
prestations de soins et d'indemnités journalières à l'assuré. L'évolution ultérieure s'est
avérée insatisfaisante et l'assuré n'a plus repris son travail, ni exercé d'autre activité
lucrative depuis l'accident. Le 28 janvier 2016, il a par ailleurs déposé auprès de l'Office AI
Berne une demande de prestations pour adultes de l'assurance-invalidité (AI). Dans le cadre
de l'examen d'un éventuel droit à une rente d'invalidité, la Suva a estimé, au vu des
décomptes de salaire figurant au dossier, que l'indemnité journalière versée à l'assuré avait
été calculée sur la base d'un gain annuel erroné. Par décision du 27 juin 2016, confirmée par
décision sur opposition rendue le 13 juillet 2016, la Suva a fixé le montant de l'indemnité
journalière de l'assuré dès le 24 juillet 2015 à Fr. 91.40 au lieu de Fr. 156.80 et réclamé la
restitution d'un montant d'indemnités journalières de Fr. 20'470.20 versées à tort du 24
juillet 2015 au 31 mai 2016. B. Par courrier du 16 août, complété le 1er septembre 2016,
l'assuré s'est adressé au Tribunal administratif du canton de Berne (TA), faisant valoir en
substance qu'il était de bonne foi et ne pouvait rembourser le montant réclamé par la Suva.
Par jugement du 2 septembre 2016 (JTA LAA/2016/728), la juge unique de la Cour des
affaires de langue française du TA, au vu des précisions émises par l'assuré dans son
courrier du 1er septembre 2016, a pris acte du fait que l'écrit de l'assuré du Jugement du
Tribunal administratif du canton de Berne du 30 octobre 2017, 200.16.1012.LAA, page 3
16 août 2016 ne constituait pas un recours contre la décision sur opposition du 13 juillet
2016 et a transmis celui-ci, ainsi que son complément du 1er septembre 2016 et ses pièces
justificatives, à la Suva afin qu'elle en connaisse comme demande de remise. Par décision
du 12 septembre 2016, la Suva a rejeté la demande de remise de l'assuré, niant la bonne foi

de celui-ci. Dans sa décision sur opposition rendue le 27 septembre 2016, la Suva a rejeté l'opposition formée le 23 septembre 2016 par l'assuré contre la décision précitée. C. Par acte du 21 octobre 2016, l'assuré a recouru auprès du TA contre la décision sur opposition du 27 septembre 2016, concluant, sous suite des frais, à son annulation et à ce qu'il soit fait droit à sa demande de remise de l'obligation de restituer. Il a par ailleurs requis le bénéfice de l'assistance judiciaire. La juge instructrice, par ordonnance du 28 novembre 2016, a rayé la requête d'assistance judiciaire du rôle du TA, dans la mesure où la procédure de recours de droit administratif concernant l'assurance- accidents sociale est sans frais et où le recourant, interpellé dans ce sens, avait précisé ne requérir qu'une dispense de frais (et pas la désignation d'un avocat d'office). Dans son mémoire de réponse du 23 janvier 2017, la Suva, représentée par un avocat, a conclu au rejet du recours. Par réplique du 8 février et duplique du 13 mars 2017, les parties ont confirmé leurs conclusions respectives. Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 30 octobre 2017, 200.16.1012.LAA, page 4

En droit: 1. 1.1 La décision sur opposition rendue par la Suva le 27 septembre 2016 représente l'objet de la contestation; elle ressortit au droit des assurances sociales et confirme la décision du 12 septembre 2016 rejetant la demande de remise déposée par le recourant. L'objet du litige porte sur l'annulation de cette décision sur opposition et l'obtention par le recourant de la remise de l'obligation de restituer les indemnités journalières indûment perçues, à raison d'un montant total de Fr. 20'470.20. Est en particulier litigieuse la bonne foi du recourant lors de la perception des indemnités journalières trop élevées. Le principe et le montant de l'obligation du recourant de restituer Fr. 20'470.20 ne font pas l'objet de la contestation et ne peuvent être examinés par le TA dans la présente procédure. 1.2 Interjeté en temps utile, dans les formes prescrites, auprès de l'autorité de recours compétente et par une partie disposant de la qualité pour recourir, le recours est recevable (art. 56 ss de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales [LPGA, RS 830.1]; art. 74 ss de la loi cantonale du 23 mai 1989 sur la procédure et la juridiction administratives [LPJA, RSB 155.21]). 1.3 Le jugement de la cause incombe à la Cour des affaires de langue française du TA dans sa composition ordinaire de trois juges (art. 54 al. 1 let. c et 56 al. 1 de la loi cantonale du 11 juin 2009 sur l'organisation des autorités judiciaires et du Ministère public [LOJM, RSB 161.1]). 1.4 Le TA examine librement la décision contestée et n'est pas lié par les conclusions des parties (art. 61 let. c et d LPGA; art. 80 let. c ch. 1 et 84 al. 3 LPJA).

2. 2.1 L'art. 15 de la loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance- accidents (LAA, RS 832.20) dispose notamment que les indemnités journalières et les rentes sont calculées d'après le gain assuré (al. 1). Est réputé gain assuré pour le calcul des indemnités journalières le dernier salaire que l'assuré a reçu avant l'accident (al. 2 in initio). Aux termes de l'art. 17 al. 1 LAA, l'indemnité journalière correspond, en cas d'incapacité totale de travail (art. 6 LPGA), à 80% du gain assuré. Si l'incapacité de travail n'est que partielle, l'indemnité journalière est réduite en conséquence. 2.2 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 (art. 25 al. 1 LPGA). 2.2.1 L'assuré qui a connaissance d'un vice juridique ne peut se prévaloir de sa bonne foi. Autrement dit, la bonne foi ne peut être invoquée si, en faisant preuve de l'attention que l'on pouvait exiger de lui, l'intéressé aurait dû reconnaître le vice juridique. Le degré d'attention requis s'apprécie en fonction de l'ensemble des circonstances. Ces principes de droit civil s'appliquent de la même manière en droit des assurances sociales (ATF 120 V 319 c. 10a). De jurisprudence

constante, la simple méconnaissance du vice juridique ne suffit pas à fonder la bonne foi en tant que condition de la remise. Encore faut-il que le destinataire de la prestation non seulement ne se soit rendu coupable d'aucun comportement dolosif, mais également d'aucune négligence. Il s'ensuit que la bonne foi fait d'emblée défaut lorsque l'octroi de prestations indûment versées est imputable à une violation intentionnelle ou gravement négligente de l'obligation d'annoncer ou de renseigner. A l'inverse, la personne tenue à restitution peut se prévaloir de sa bonne foi si elle ne s'est rendue coupable que d'une négligence légère. 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 112 V 97 c. 2c et références; arrêt du Tribunal fédéral [TF] 8C_30/2008 du 5 septembre 2008 c. 3.2 et références). Comme dans d'autres domaines, la mesure de l'attention exigée s'apprécie d'un point de vue objectif; à cet égard, on tiendra toutefois compte, d'après la situation personnelle de l'intéressé (capacité de discernement, état de Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 30 octobre 2017, 200.16.1012.LAA, page 6 santé, niveau de formation, etc.), de ce qui est encore possible et exigible de sa part (ATF 138 V 218 c. 4). Le comportement incompatible avec la bonne foi ne doit pas nécessairement consister en une violation de l'obligation d'annoncer ou de renseigner. De tels manquements constituent, certes, des variantes fréquentes, mais pas l'unique forme du comportement fautif. Au contraire, d'autres types de comportement entrent également en considération, telle l'omission de se renseigner auprès de l'administration (DTA 2002 p. 194 c. 2a). Selon la jurisprudence relative à l'obligation d'informer, l'assuré commet une négligence grave lorsqu'il n'observe pas les règles élémentaires de prudence que toute personne raisonnable aurait observées dans cette situation et dans les mêmes circonstances pour éviter ce qui, selon le cours ordinaire des choses, était prévisible (TF 8C_594/2007 du 10 mars 2008 c. 5.5 et références). Tous les cas de négligence grave ont un point commun: aussi bien la nécessité d'annoncer un changement survenu que l'inexactitude des informations données sont évidentes pour l'assuré (RCC 1986 p. 684 c. 3d; JTA PC/2012/974 du 2 avril 2013 c. 2.3). En présence d'un vice juridique aisément reconnaissable, l'absence initiale de bonne foi ne peut être rétablie du seul fait de la continuation, par l'administration, du versement indu de la prestation (ATF 118 V 214 c. 2b; DTA 2002 p. 194 c. 3).

2.2.2 Il y a situation difficile, au sens de l'art. 25 al. 1 LPGA, lorsque les dépenses reconnues par la loi fédérale du 6 octobre 2006 sur les prestations complémentaires à l'AVS/AI (LPC, RS 831.30) et les dépenses supplémentaires au sens de l'al. 4 sont supérieures aux revenus déterminants selon la LPC (art. 5 al. 1 de l'ordonnance du 11 septembre 2002 sur la partie générale du droit des assurances sociales [OPGA, RS 830.11]). Est déterminant, pour apprécier s'il y a une situation difficile, le moment où la décision de restitution est exécutoire (art. 4 al. 2 OPGA).

2.3 L'administration, en tant qu'autorité de décision et le juge, en cas de recours, ne peuvent considérer un fait comme établi que lorsqu'ils sont convaincus de son existence. En droit des assurances sociales, pour autant que la loi n'en dispose pas autrement, le juge doit fonder sa décision sur les faits qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. La Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 30 octobre 2017, 200.16.1012.LAA, page 7 simple possibilité de l'existence d'un fait ne suffit pas. Le juge doit bien plus retenir les éléments qui, parmi les faits possibles, lui paraissent les plus probables (ATF 138 V 218 c. 6).

3. 3.1 Le recourant affirme avoir perçu en toute bonne foi les indemnités journalières trop élevées faisant l'objet de la restitution réclamée par la décision du 27 juin 2016. Il invoque en substance que son contrat de travail se référait à la

convention collective de travail nationale (CCNT) et prévoyait un salaire horaire de Fr. 35.-, que son employeur s'était occupé de son affiliation à la Suva et de tous les documents nécessaires, lui-même n'étant pas versé dans les affaires, et qu'il était convaincu, en toute bonne foi, que les montants qui lui étaient versés lui étaient dus, son employeur ne l'ayant jamais rendu attentif au fait qu'il recevait des indemnités trop élevées. L'intimée, pour sa part, considère que l'assuré, même s'il est d'origine étrangère et n'est pas versé dans les affaires, aurait pu et dû se rendre compte, en faisant preuve du minimum d'attention, que l'on était en droit d'attendre de lui, que le montant versé était nettement supérieur au 80% du salaire qu'il réalisait, étant même proche du double de celui-ci. Selon l'intimée, il aurait appartenu à l'assuré de s'enquérir du bien-fondé des indemnités journalières qu'il percevait.

3.2 Au vu du dossier, on constate que les indemnités journalières en cause étaient versées par l'intimée directement au recourant, et non pas à son employeur, à charge pour ce dernier de les transférer en continuant de verser le salaire. Le recourant avait lui-même expressément demandé à l'intimée de procéder à des paiements directs sur son compte bancaire personnel (dossier [dos.] Suva 22 et 122). Force est donc d'admettre que le recourant connaissait exactement le montant mensuel d'indemnités journalières que lui versait régulièrement l'assurance-accidents, qui s'élevait toujours à plus de Fr. 4'500.- (à titre exemplatif: février 2016, 29 jours à Fr. 156.80 = Fr. 4'547.20; mars 2016, 31 jours à Fr. 156.80 = Fr. 4'860.80; dos. Suva 122). Par ailleurs, les décomptes de salaire des Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 30 octobre 2017, 200.16.1012.LAA, page 8 mois de mars à juillet 2015 (dos. Suva 128), précédant immédiatement l'accident assuré du 21 juillet 2015, révèlent que le recourant a réalisé pendant cette période un revenu mensuel net variant entre Fr. 2'376.45 (avril 2015) et Fr. 3'050.65 (mai 2015). La différence en sa faveur entre le salaire qu'il touchait avant son incapacité de travail due à l'accident et les indemnités journalières qui lui ont été versées par l'intimée par la suite était donc très importante et ne pouvait échapper à l'attention du recourant. Même si, comme il l'invoque, il n'est pas versé dans les affaires et n'a aucune formation administrative, il était dès lors à tout le moins raisonnablement exigible de lui qu'il se rende compte, en faisant preuve de l'attention requise, que les indemnités journalières qu'il percevait de l'intimée ne pouvaient pas correspondre au gain pour lequel il était assuré au sens de la LAA (voir ci-dessus c. 2.1). On ne peut de surcroît que relativiser les origines étrangères et la méconnaissance des affaires que le recourant allègue à l'appui de sa bonne foi. En effet, il vit en Suisse depuis son enfance, a accompli sa scolarité et un apprentissage de mécanicien sur autos dans la région où il habite, maîtrise non seulement le français mais aussi l'italien et possède de bonnes bases en allemand (dos. Suva 71, 106/6). L'argument du recourant selon lequel son contrat de travail mentionne un salaire horaire de Fr. 35.- selon la CCNT ne saurait pas non plus influencer en sa faveur sur l'issue de la présente procédure. Il s'agit là en effet d'un salaire horaire, et seuls les décomptes de salaire mensuels calculés en fonction des heures de travail effectuées permettent d'évaluer le salaire effectivement réalisé par l'assuré et, partant, le gain assuré au sens de la LAA. On soulignera au demeurant que les décomptes de salaire figurant au dossier mentionnent un salaire horaire de Fr. 30.-, et non pas Fr. 35.- comme indiqué dans le contrat de travail daté du 12 janvier 2014 (probablement 2015) du recourant. En outre, les allocations pour enfants ne figurent pas sur les fiches de salaire. Ces divergences qui, elles aussi, ne pouvaient échapper à l'attention du recourant, ressortissent néanmoins au droit du contrat de travail et n'ont pas à être examinées dans le cadre de la présente procédure.

3.3 Avec sa réplique devant le TA, le recourant se réfère aussi à un courriel adressé le 8 décembre 2016 à la Caisse de compensation compétente, dans lequel

l'Office AI Berne évalue le revenu hypothétique Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 30 octobre 2017, 200.16.1012.LAA, page 9 sans invalidité à Fr. 65'520.-. Le recourant est d'avis que ce courriel démontre que le caractère erroné du montant des indemnités journalières d'abord calculé (et versé) par la Suva n'apparaît pas manifestement et que même les spécialistes des assurances concernées ne s'en sont pas rendus compte. Le recourant ne peut cependant tirer aucun argument ni de l'erreur d'origine de la Suva (voir c. 2.2.1 in fine ci-avant) ni de l'évaluation émanant de l'AI. Tout d'abord, le revenu mentionné par l'AI n'atteint largement pas le gain assuré de Fr. 71'520.- qui a servi de première base à la Suva. De toute façon, les notions juridiques du revenu sans invalidité (valeur hypothétique d'estimation du salaire que l'assuré réaliserait sans handicap) et du gain assuré sont différentes. Quoi qu'il en soit, même si l'Office AI s'est aussi laissé influencer dans son estimation par les données erronées ressortant du contrat de travail ou émanant de l'ancien employeur ou même du dossier Suva auquel il a accès, cela ne change rien à l'appréciation du comportement négligent du recourant. C'est lui qui connaissait le mieux l'ensemble de sa situation et qui devait réagir, dès les premiers versements, face au montant nettement surévalué de ses indemnités journalières par rapport à ses derniers salaires. En laissant la Suva continuer les versements disproportionnés sans réagir, il devait se douter qu'un remboursement risquait d'être exigé. Il devait en être d'autant plus conscient que dans sa lettre d'acceptation de prise en charge du 26 août 2015, la Suva a retiré Fr. 1'525.30 sur les indemnités journalières du mois de juillet 2015 sur la base d'une décision datant de plusieurs années.

3.4 En conséquence, le recourant ne pouvait ignorer la différence très importante entre les indemnités journalières versées par l'intimée et les salaires qu'il a réalisés avant l'accident assuré du 21 juillet 2015. Force est ainsi de constater qu'en ne cherchant pas à s'enquérir auprès de l'intimée des raisons de cette différence et en ne lui signalant pas celle-ci, il n'a pas fait preuve du minimum d'attention que sa situation personnelle permettait d'exiger de sa part, et doit se laisser imputer une négligence grave au sens où l'entend la jurisprudence citée plus haut (c. 2.3). C'est dès lors à bon droit que la Suva, dans sa décision du 12 septembre 2016, confirmée par décision sur opposition du 27 septembre 2016, a rejeté la demande de Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 30 octobre 2017, 200.16.1012.LAA, page 10 remise de restitution d'indemnités journalières indûment perçues à raison de Fr. 20'470.20, faute pour le recourant de remplir la condition (cumulative) de la bonne foi lors de la perception des prestations soumises à restitution. Cela étant, à l'instar de l'intimée, il s'avère superflu d'examiner la seconde condition mise à la remise de la restitution des prestations, consistant dans une charge économiquement trop lourde.

4. 4.1 Au vu de ce qui précède, le recours doit être rejeté. 4.2 Il n'est pas perçu de frais de procédure (art. 61 let. a LPGA). 4.3 Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens ou d'indemnité de partie, ni au recourant qui n'obtient pas gain de cause, ni à l'intimée, bien qu'elle soit représentée par un avocat (art. 61 let. g LPGA; ATF 127 V 205 c. 3a, 126 V 143 c. 4a; RAMA 1990 p. 195). Par ces motifs: 1. Le recours est rejeté. 2. Il n'est pas perçu de frais de procédure, ni alloué de dépens. Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 30 octobre 2017, 200.16.1012.LAA, page 11

3. Le présent jugement est notifié (R): - au recourant, - au mandataire de l'intimée, - à l'Office fédéral de la santé publique. La présidente: Le greffier: Voie de recours Dans les 30 jours dès la notification écrite de ses considérants, le présent jugement peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public auprès du Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne, au sens des art. 39 ss, 82 ss et 90 ss de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral (LTF, RS 173.110).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.