

BGer 8C 578/2020 vom 11. Juni 2021

Bundesgericht, 2021-06-11, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_578_2020

FR: TF 8C 578/2020 du 11 juin 2021

IT: TF 8C 578/2020 del 11 giugno 2021

Regeste

Assurance-accidents (fausse déclaration) | Assurance-accidents

Erwägungen

E. 1

Le recours est dirigé contre un arrêt final (art. 90 LTF) rendu en matière de droit public (art. 82 ss LTF) par une autorité cantonale de dernière instance (art. 86 al. 1 let . d LTF). Il a été déposé dans le délai (art. 100 LTF) et la forme (art. 42 LTF) prévus par la loi. Il est donc recevable.

E. 2

Est litigieux le point de savoir si le tribunal cantonal a violé le droit fédéral en confirmant la décision sur opposition du 16 mai 2019.

E. 3

Lorsque le litige porte sur des prestations en espèces et en nature de l'assurance-accidents, comme c'est le cas ici, le Tribunal fédéral dispose d'un pouvoir d'examen étendu en ce qui concerne les faits communs aux deux types de prestations (cf. art. 97 al. 2 et 105 al. 3 LTF; arrêts 8C_296/2019 du 9 octobre 2019 consid 1.2, in: SVR 2020 UV n° 13 p. 47; 8C_890/2012 du 15 novembre 2013 consid. 2).

E. 4

Selon l' art. 46 al. 2 LAA , l'assureur peut réduire de moitié toute prestation si, par suite d'un retard inexcusable dû à l'assuré ou à ses survivants, il n'a pas été avisé dans les trois mois de l'accident ou du décès de l'assuré; il peut refuser la prestation lorsqu'une fausse déclaration d'accident lui a été remise intentionnellement. Ainsi que la Cour cantonale l'a relevé à juste titre, cette disposition vise à réprimer un comportement dolosif tendant à obtenir de l'assurance plus que ce à quoi l'on aurait droit (JEAN-MAURICE FRÉSARD/MARGIT MOSER-SZELESS, L'assurance-accidents obligatoire, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, 3 e éd., Bâle 2016, n° 594 p. 1063). L'établissement de l'intention dolosive est une question de fait, que le juge tranchera le cas échéant. L'assureur n'a pas besoin de rendre vraisemblable que la fausse déclaration a entraîné des complications importantes, ni même qu'un quelconque dommage lui a été causé (GHÉLEW/RAMELET/RITTER, Commentaire de la loi sur l'assurance-accidents [LAA], 1992, p. 176). N'importe quelle fausse déclaration contenue dans la déclaration d'accident suffit, dès lors qu'elle conduit à l'octroi de prestations d'assurance plus élevées que celles auxquelles la personne assurée aurait droit conformément à la situation effective. Tombe sous le coup de cette disposition la déclaration intentionnelle d'un salaire trop élevé, lorsque cela conduit au versement de prestations en espèces fixées sur la base d'un gain

assuré trop élevé. L'assureur doit examiner une telle éventualité pour chaque prestation en particulier en respectant l'interdiction de l'arbitraire, ainsi que les principes de l'égalité de traitement et de la proportionnalité (ATF 143 V 393 consid. 6.2; arrêt 8C_68/2017 du 4 septembre 2017 consid. 4.3).

E. 5.1

En premier lieu, la cour cantonale est arrivée à la conclusion que l'intimée pouvait mettre fin aux prestations dès le 19 juin 2018 pour le sinistre survenu le 22 mai 2018.

E. 5.2

En second lieu, les premiers juges ont retenu qu'en alléguant percevoir un salaire annuel brut permettant une indemnisation basée sur le montant maximum du gain assuré de 148'200 fr. (art. 22 al. 1 OLAA), alors même qu'il percevait en réalité un salaire de 108'000 fr., le recourant s'était fait l'auteur d'une fausse déclaration destinée à obtenir des prestations d'assurance auquel il ne pouvait raisonnablement pas prétendre, justifiant ainsi l'application de l' art. 46 al. 2 LAA . A cet égard, la cour cantonale a retenu que les montants annoncés par le recourant dans la déclaration d'accident, en particulier celui du 13 e salaire, ne pouvaient pas être imputables à une simple erreur. En effet, le système informatique d'AXA permettait de choisir facilement si la rémunération déclarée était mensuelle ou annuelle. En outre, il n'appartenait pas à l'intimée de vérifier la justesse de la déclaration d'accident dans la mesure où la dernière déclaration de sinistre remplie par le recourant en 2015 faisait état d'une rémunération annuelle globale de plus de 185'000 fr., de sorte qu'une augmentation annuelle d'environ 30'000 fr. en deux ou trois ans, si substantielle fût-elle, n'apparaissait pas inconcevable. La juridiction précédente a encore retenu que le recourant, en tant que professionnel de la branche, aurait dû être à même de remplir correctement une déclaration d'accident et se rendre compte que le montant des indemnités journalières perçues était trop élevé par rapport à ses revenus habituels. Par ailleurs, le caractère volontaire des fausses déclarations était renforcé par les variations de versions proposées et le fait que le recourant n'avait finalement jamais perçu de 13 e salaire, ce qu'il avait du reste fini par admettre après avoir vainement tenté d'apporter des explications pour le moins hasardeuses à ce sujet. Au vu de ce qui précède, la juridiction cantonale a retenu que l'intimée pouvait à juste titre refuser de prester.

E. 6.1

Les recourants contestent que les conditions d'application de l'art. 46 al. 2, 2 e phrase, LAA soient réalisées en l'espèce.

E. 6.1.1

Ils font tout d'abord valoir que l'assuré n'aurait eu aucune intention dolosive en déclarant un 13 e salaire de 9000 fr. par mois mais qu'il aurait été induit en erreur par le formulaire en ligne de déclaration d'accident de l'intimée qui prévoyait, à côté de la rubrique "13 e mois", une bande déroulante paramétrée par défaut sur une base mensuelle et non annuelle. Son manque d'attention devrait tout au plus être considéré comme de la négligence mais en aucun cas conduire à l'application de l' art. 46 al. 2 LAA .

E. 6.1.2

Les recourants reprochent ensuite aux premiers juges d'être tombés dans l'arbitraire et d'avoir violé le principe de la bonne foi en retenant qu'il n'appartenait pas à l'intimée de vérifier la justesse de la déclaration d'accident. Ils font tout d'abord valoir que l'arrêt attaqué

contiendrait une erreur grossière en tant qu'il retient que B. _____ avait annoncé un salaire de 185'500 fr. dans une déclaration de sinistre datant de 2015. L'intimée aurait dû se rendre compte de la différence entre le salaire annoncé en 2015, soit 108'000 fr. - et non 185'500 fr. comme retenu à tort par les premiers juges - et le montant de 216'000 fr. annoncé par erreur dans les déclarations de sinistres de 2017 et 2018. De surcroît, si l'intimée avait procédé aux vérifications nécessaires, elle aurait remarqué que le salaire déclaré par le recourant lors de l'annonce du sinistre en 2017 déjà puis à nouveau en 2018 correspondait au double de celui figurant dans la police d'assurance et qu'il s'agissait dès lors d'une erreur "crasse", sans intention dolosive.

E. 6.1.3

Les recourants contestent encore qu'en tant que professionnel de la branche, B. _____ aurait dû être à même de remplir correctement une déclaration d'accident et se rendre compte que le montant des indemnités journalières perçues était trop élevé par rapport à ses revenus habituels. A cet égard, ils font valoir qu'en 2013 et 2015, les déclarations de sinistres auraient été remplies par l'ancien associé de l'assuré et que ce dernier n'aurait pas perçu de 13e salaire; aussi, la comparaison avec les déclarations de sinistres de 2017 et 2018 n'avait pas lieu d'être. Par ailleurs, les recourants font valoir que le montant de l'indemnité journalière calculée sur la base d'un salaire assuré de 108'000 fr. et d'allocations familiales de 500 fr. par mois devrait être fixé à 249 fr. 86 alors que ce montant serait de 324 fr. 80 sur la base d'un salaire plafonné à 148'200 fr. Par conséquent, la différence entre l'indemnité journalière effectivement perçue lors des sinistres de 2017 et 2018 et celle à laquelle l'assuré aurait eu droit ne serait que de 70 fr., soit une différence qui ne serait pas flagrante, même pour un professionnel de la branche, au point de la remarquer à la simple lecture d'un décompte.

E. 6.1.4

Enfin, les recourants soutiennent avoir collaboré tout au long de la procédure et n'avoir jamais varié dans leurs explications s'agissant du 13e salaire de l'assuré. Ce dernier se serait mal exprimé lorsqu'il avait expliqué à l'intimée que son 13e salaire lui était versé par une autre sous-société de A. _____ Sàrl. L'activité de cette dernière était scindée en deux départements, dont le deuxième, nommé "C. _____", était chargé d'établir les déclarations d'impôts. Bien qu'appartenant à la même entité juridique, l'activité de "C. _____" se distinguait de celle de A. _____ Sàrl. En outre, bien qu'un 13e salaire ait été annoncé pour les sinistres de 2017 et 2018, il s'était finalement avéré que les résultats de la société n'en avaient pas permis le versement. Les recourants n'auraient ainsi jamais varié dans leurs déclarations à ce titre. Par conséquent, en retenant ces éléments pour justifier le refus d'indemnisation de l'intimée, la juridiction cantonale aurait fait preuve d'arbitraire et aurait violé l'art. 46 al. 2, 2e phrase, LAA.

E. 6.2.1

Comme le relèvent à juste titre les recourants, c'est de manière erronée que les premiers juges ont retenu que l'assuré avait bénéficié d'une rémunération annuelle globale de plus de 185'500 fr. en 2015. On ne sait du reste pas d'où les juges cantonaux tirent ce montant puisque dans la partie "En fait" de l'arrêt attaqué, il est indiqué que selon l'extrait du compte individuel AVS produit par l'assuré, ce dernier a perçu un salaire annuel de 108'000 fr. pour les années 2015, 2016 et 2017. Par ailleurs, il ressort de la décision sur opposition de l'intimée du 16 mai 2019 que B. _____ avait annoncé percevoir un salaire de 108'000 fr.

par an dans sa déclaration de sinistre de 2015. Cette erreur ne saurait cependant porter à conséquence, dès lors qu'il n'appartenait pas à l'assureur-accidents de vérifier la justesse des déclarations du recourant. En effet, pour que l'art. 46 al. 2, 2^e phrase, LAA s'applique, une simple tromperie suffit. Il n'est pas nécessaire que cette tromperie soit astucieuse comme en matière d'escroquerie (art. 146 al. 1 CP), où l'astuce n'est pas réalisée si la dupe pouvait se protéger avec un minimum d'attention ou éviter l'erreur avec le minimum de prudence que l'on pouvait attendre d'elle (arrêt 6B_488/2020 du 3 septembre 2020, consid. 1.1; KURT PÄRLI/LAURA KUNZ in: Commentaire bâlois, Unfallversicherungsgesetz, 2019, n° 15 ad art. 46 LAA). Du reste, selon la jurisprudence, une condamnation pour escroquerie n'est pas une condition nécessaire pour faire usage de l' art. 46 al. 2 LAA (ATF 143 V 393 consid. 7.3). Or en soutenant que l'intimée aurait dû vérifier les données salariales annoncées par les recourants et remarquer elle-même qu'il y avait une erreur quant au montant du salaire annoncé, à défaut de quoi l'art. 46 al. 2, 2^e phrase, LAA ne trouverait pas application en l'espèce, les recourants argumentent comme en matière d'escroquerie. Pour que l'art. 46 al. 2, 2^e phrase, LAA s'applique, il n'y a pas d'exigence de prudence minimale ou de vérifications élémentaires de la part de l'assureur, ce qui ne serait pas réaliste dans le cadre d'une administration de masse. Aussi, l'argumentation des recourants qui tentent de mettre leur erreur sur le compte de l'intimée tombe à faux.

E. 6.2.2

Par ailleurs, si l'on peut admettre que le recourant B. _____ ait pu se tromper une première fois dans ses déclarations parce qu'il n'avait pas prêté suffisamment attention au fait que la bande déroulante à côté de la rubrique "13 e mois" était paramétrée par défaut sur une base mensuelle et non pas annuelle, il aurait à tout le moins dû se rendre compte de son erreur au plus tard au moment de la perception des indemnités journalières. En effet, dans le décompte de prestations qu'il a reçu pour le sinistre survenu en 2017 figurait le montant du salaire annuel sur lequel était calculée l'indemnité journalière. Indépendamment du montant de celle-ci, il ne pouvait pas échapper à l'assuré, en sa qualité d'agent d'assurance, que le salaire annuel de 148'200 fr. sur la base duquel était calculée l'indemnité journalière, et qui correspondait au demeurant au montant maximum du gain assuré, était beaucoup plus élevé que le salaire de 108'000 fr. - respectivement 123'000 fr. si l'on y ajoute un 13 e salaire de 9000 fr. et des allocations familiales de 500 fr. par mois - annoncé dans sa déclaration d'accident. On doit dès lors en déduire que l'assuré s'est accommodé de son "erreur", sans quoi il n'aurait pas refait la même erreur une seconde fois dans sa déclaration de sinistre de 2018.

E. 6.2.3

En tout état de cause et quoi qu'en disent au demeurant les recourants, la déclaration d'un 13 e salaire constituait déjà en soi une fausse déclaration, indépendamment d'une erreur quant à sa perception mensuelle ou annuelle, dès lors que B. _____ n'a jamais perçu de 13 e salaire au cours des années 2017 et 2018, ce qu'il avait fini par admettre après avoir varié dans ses déclarations à ce sujet. En effet, dans les déclarations de sinistres de 2017 et 2018, les recourants ont annoncé un 13 e salaire de 9000 fr. (par mois). Après qu'AXA eut demandé aux recourants de produire un extrait du compte individuel AVS et qu'elle eut remarqué qu'il ressortait de ce dernier que le salaire annuel de l'assuré était de 108'000 fr. (soit 9000 fr. x 12) en 2017, elle a demandé des explications. L'assuré a persisté à indiquer percevoir un 13 e salaire mais a soutenu que celui-ci ne lui avait pas été versé par son employeur habituel A. _____ Sàrl mais par une sous-société de ce dernier. Ce n'est que

sur nouvelle demande d'AXA que l'assuré a par la suite précisé qu'il ne s'agissait pas d'une autre société ou d'un autre employeur mais simplement d'une autre "entité" faisant partie de la même société. Ses explications à ce sujet (cf. consid. 6.1.4 supra) sont toutefois sans pertinence. En effet, B. _____ a fini par admettre dans son mémoire de recours devant le Tribunal fédéral qu'il avait déclaré un 13 e salaire pour les sinistres survenus en 2017 et 2018 alors qu'il s'était finalement avéré que les résultats de la société ne lui avaient pas permis de s'en octroyer un. Or si un 13 e salaire n'avait pas été convenu contractuellement et n'avait qu'un caractère hypothétique car tributaire des résultats de la société A. _____ Sàrl, il ne constituait pas un revenu à prendre en compte pour le calcul des indemnités journalières (cf. JEAN-MAURICE FRÉSARD/MARGIT MOSER-SZELESS, op. cit., n° 179 p. 956), ce que les recourants ne pouvaient pas ignorer.

E. 6.2.4

Aussi, doit-on admettre qu'en annonçant un 13 e salaire pour les années 2017 et 2018, et ce quel qu'en soit le montant, les recourants ont fait intentionnellement une fausse déclaration, justifiant l'application de l'art. 46 al. 2, 2 e phrase, LAA.

E. 6.3

Il résulte de ce qui précède que c'est à juste titre que les premiers juges ont confirmé la décision sur opposition du 16 mai 2019, par laquelle l'intimée a refusé de prêter tant pour l'accident survenu en 2017 que pour celui survenu en 2018. Dès lors, il n'y a pas lieu d'examiner, comme l'ont fait les premiers juges, à partir de quelle date le statu quo sine vel ante des suites de l'accident du 22 mai 2018 aurait été atteint. Il n'y a pas lieu non plus d'examiner le grief des recourants, selon lequel l'intimée aurait dû tenir compte des allocations familiales pour le calcul des indemnités journalières.

E. 7

Le recours doit ainsi être rejeté. La requête d'effet suspensif est devenue sans objet. Succombant, les recourants doivent supporter les frais judiciaires (art. 66 al. 1 LTF).

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