

FR_GERICHTE 605 2022 4 vom 12. Juli 2023

FR Kantonsgericht, 2023-07-12, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2022_4

FR: FR_GERICHTE 605 2022 4 du 12 juillet 2023

IT: FR_GERICHTE 605 2022 4 del 12 luglio 2023

Regeste

Arrêt de la Ie Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal | Unfallversicherung

Erwägungen

E. 31

décembre 2020 (bordereau recourant, pièce 3). Il ressort de l'extrait du registre du commerce que l'entreprise individuelle C. _____, dont le titulaire est A. _____, a été inscrite au registre du commerce le 30 juillet 2021. Elle est assujettie à la TVA depuis le 21 décembre 2020. C. Le 12 décembre 2020, l'inspectorat chantiers Fribourg a effectué un contrôle sur le chantier de E. _____ à D. _____. A cette occasion, 4 ouvriers étaient présents pour effectuer des travaux de charpente. Il ressort du rapport du 22 décembre 2020 que le donneur d'ordre des travaux était A. _____ (absent lors du contrôle), sous la raison sociale C. _____ (dossier SUVA, pièce 43). D. Par décision du 1er avril 2021, confirmée sur opposition le 23 novembre 2021, la SUVA a réclamé la restitution des indemnités journalières versées du 15 septembre au 15 décembre 2020, soit un montant de CHF 12'903.-. Constatant que l'assuré avait réalisé des travaux de menuiserie- charpenterie en qualité d'indépendant depuis le 21 juillet 2020 au moins, elle a considéré que, à tout le moins dès le 15 septembre 2020, il avait ainsi réalisé un revenu plus important que la perte de gain due à l'atteinte à la santé et, partant, a nié son droit aux indemnités journalières dès le 15 septembre 2020. E. Par acte du 7 janvier 2022, A. _____, représenté par Me Elio Lopes, avocat, interjette recours contre cette décision auprès du Tribunal cantonal. Il conclut, sous suite de frais et indemnité, à l'annulation de la décision sur opposition de la SUVA. Il critique l'instruction réalisée par l'autorité intimée et la violation de son droit d'être entendu, en particulier s'agissant des revenus qu'il a effectivement perçus du fait de son activité indépendante, puisque la SUVA ne l'a jamais invité à se déterminer sur les montants perçus et n'a aucunement tenu compte des charges inhérentes à son activité, lesquelles doivent être portées en déduction des revenus perçus. Il conteste par ailleurs la date du début des travaux réalisés à titre indépendant, qu'il place en novembre 2020, et nie avoir personnellement réalisé le moindre travail de menuiserie/charpenterie, une telle activité n'étant, à

Tribunal cantonal TC Page 3 de 12 l'époque, pas exigible de sa part. Enfin, il estime ne pas avoir commis d'abus de droit, tel que retenu par la SUVA, puisqu'il n'a pas réalisé le revenu retenu par celle-ci. Par courrier du 11 février 2022, le recourant produit diverses pièces démontrant, à son sens, que les montants perçus par sa société ne constituent pas un revenu propre. Dans ses observations du 21 février 2022, la SUVA conclut au rejet du recours. S'agissant du droit d'être entendu du recourant, elle souligne lui avoir demandé des explications, sans réponse de sa part. Sur le fond, elle estime qu'au vu de l'absence de perte de gain du recourant, celui-ci ne saurait prétendre avoir droit à des indemnités journalières

sans commettre un abus de droit. Enfin, elle relève que les pièces fournies par le recourant ne sont pas propres à établir une utilisation des fonds à des fins d'équipement ou d'assurance de sa raison individuelle. De plus, même en tenant compte de dites pièces, le revenu réalisé par le recourant pour la période allant du 15 septembre au 15 décembre 2020 demeurerait supérieur au gain annuel brut réalisé avant l'accident, de sorte qu'un droit aux indemnités devrait quoi qu'il en soit être nié. Dans sa détermination du 7 juin 2022, le recourant revient sur la violation de son droit d'être entendu. Sur le fond, il conteste qu'une perte de gain soit une condition sine qua non au droit aux indemnités journalières : une éventuelle disparition de la perte de revenu et de dommage ne constituerait selon lui pas un motif permettant à l'autorité de supprimer le droit aux indemnités journalières en cours d'incapacité de gain. Enfin, il considère que les pièces qu'il a produites sont propres à prouver que sa raison individuelle n'a pas réalisé de bénéfice pour la période litigieuse. Dans ses ultimes remarques du 24 août 2022, la SUVA maintient ses conclusions, estimant que le recourant n'a pas subi de perte de gain depuis le 15 septembre 2020 et qu'il n'y a dès lors pas de manco à compenser. Il sera fait état des arguments des parties, développés par elles à l'appui de leurs conclusions, dans les considérants en droit du présent arrêt, pour autant que cela soit utile à la solution du litige.

en droit 1. Recevabilité Le recours a été interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente à raison du lieu ainsi que de la matière. Le recourant, dûment représenté, est en outre directement atteint par la décision querellée et a dès lors un intérêt digne de protection à ce qu'elle soit, cas échéant, annulée ou modifiée. Partant, le recours est recevable.

2. Droit d'être entendu Le recourant se prévaut d'une violation de son droit d'être entendu, dans la mesure où la SUVA a tenu compte, à titre de revenu, des sommes créditées sur son compte par E. _____, sans lui demander de fournir des explications quant à l'utilisation de ces montants.

Tribunal cantonal TC Page 4 de 12

2.1. Aux termes de l'art. 42 1^{ère} phrase LPGA, applicable par le renvoi de l'art. 1 al. 1 de la loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents (LAA; RS 832.20), les parties ont le droit d'être entendues. Le droit d'être entendu est une garantie constitutionnelle de caractère formel, dont la violation doit entraîner l'annulation de la décision attaquée, indépendamment des chances de succès du recourant sur le fond (ATF 127 V 437 consid. 3d/aa; 126 V 132 consid. 2b et les arrêts cités). La jurisprudence a déduit du droit d'être entendu, en particulier, le droit pour le justiciable de s'expliquer avant qu'une décision ne soit prise à son détriment et celui de fournir des preuves quant aux faits de nature à influencer sur le sort de la décision (ATF 140 I 285 consid. 6.3.1, 135 I 279 consid. 2.3; 135 II 286 consid. 5.1; 132 V 368 consid. 3.1).

2.2. L'art. 43 al. 1 1^{ère} phrase LPGA, consacrant le principe de la maxime inquisitoire, dispose que l'assureur examine les demandes, prend d'office les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin. L'administration ou le juge peuvent cependant renoncer à procéder à des mesures d'instruction lorsqu'ils parviennent à la conclusion que les questions complémentaires ne sont pas décisives pour la solution du litige ou qu'elles ne pourraient les amener à modifier leur opinion (appréciation anticipée des preuves; arrêts TF 9C_509/2011 du 4 février 2011 consid. 4.4.1 et 9C_881/2009 du 1^{er} juin 2010 consid. 3.2; ATF 135 V 465 consid. 4.3.2, 134 I 140 consid. 5.3, 130 II 425 consid. 2.1, 124 V 90 consid. 4b, 122 II 4654 consid. 4a). Lorsque l'administration ne donne pas suite à une requête visant à poser des questions complémentaires à l'expert, la violation du droit d'être entendu invoquée en procédure de recours concerne en réalité la valeur probante de l'expertise et n'a pas de portée propre par rapport au grief tiré d'une mauvaise appréciation des preuves (cf. ATF 130 II 425 consid. 2.1).

2.3. Pour autant qu'elle ne soit pas d'une

gravité particulière, la violation du droit d'être entendu est réparée lorsque la partie lésée a la possibilité de s'exprimer devant une autorité de recours jouissant d'un plein pouvoir d'examen (ATF 132 V 387 consid. 5.1 et les arrêts cités). Au demeurant, la réparation d'un vice éventuel ne doit avoir lieu qu'exceptionnellement (ATF 137 I 195 consid. 2.3.2; 135 I 279 consid. 2.6.1). Toutefois, même dans l'hypothèse où la violation du droit d'être entendu serait d'une gravité particulière, un renvoi de la cause à l'administration dans le sens d'une réparation du droit d'être entendu ne saurait entrer en considération, si et dans la mesure où le renvoi conduit formellement à un temps mort ainsi qu'à des retards inutiles, incompatibles avec l'intérêt du justiciable à un jugement expéditif de la cause (ATF 132 V 387 consid. 5.1).

2.4. En l'espèce, il ressort du dossier qu'en date du 9 février 2021, la SUVA a adressé au recourant un courrier l'informant que, lors d'un contrôle effectué sur un chantier sis à D. _____ le 12 décembre 2020 par l'inspectorat chantiers Fribourg, il avait été constaté que le recourant prenait « des mandats pour des travaux de menuiserie-charpenterie depuis le 21 juillet 2020 au plus tard, sous la raison sociale C. _____ ». La SUVA a dès lors imparti un délai au recourant pour se déterminer sur ces faits (dossier SUVA, pièce 46). Le recourant ne s'est toutefois pas manifesté dans le délai imparti.

Tribunal cantonal TC Page 5 de 12 Par décision du 1er avril 2021, la SUVA a demandé la restitution des indemnités journalières versées dès le 15 septembre 2020, au motif que le recourant avait « obtenu l'adjudication de différents travaux (charpente, menuiserie partielle) pour le compte de [la] société C. _____, donc le début des travaux a débuté le 15.09.2020 » (dossier SUVA, pièce 47). Le recourant a formé opposition à l'encontre de cette décision le 30 avril 2021, par l'intermédiaire de son avocat (dossier SUVA, pièce 55). Le 29 juillet 2021, la SUVA a demandé la production de ses extraits de comptes bancaires / postaux pour la période allant de juin 2020 à février 2021 (dossier SUVA, pièce 59). Le recourant a produit les documents demandés les 2, 15 et 18 novembre 2021, par l'intermédiaire de son avocat. Il n'a, à cette occasion, pas pris la peine de fournir des explications sur les mouvements qui avaient été comptabilisés sur son compte.

2.5. Dans ce contexte, aucune violation du droit d'être entendu ne paraît avoir été commise par la SUVA au détriment du recourant. En effet, ce dernier, représenté par un mandataire professionnel, a eu plusieurs fois l'occasion de s'expliquer dans le cadre de la procédure d'opposition. Par ailleurs, au vu des motifs exposés dans la décision du 1er avril 2021, et plus particulièrement après la demande de la SUVA de production de ses extraits de comptes, il ne pouvait ignorer que les montants crédités et débités pour le compte de sa société C. _____ allaient être examinés par l'autorité intimée et il aurait pu, s'il l'avait souhaité, donner des précisions sur ces éléments. Quoi qu'il en soit, la question de l'éventuelle violation de son droit d'être entendu peut rester indécise dans la mesure où l'autorité de céans dispose d'un plein pouvoir d'examen, en fait et en droit, que le recourant a eu tout loisir de s'expliquer sur ce point dans le cadre de la présente procédure et que le vice, pour autant qu'avéré, n'est pas d'une gravité particulière, de sorte qu'il doit être considéré comme réparé. Le grief tiré de la violation du droit d'être entendu soulevé par le recourant doit dès lors être rejeté, de sorte qu'il convient d'examiner les mérites de son recours sur le fond.

3. Indemnité journalière LAA Selon l'art. 16 LAA, l'assuré totalement ou partiellement incapable de travailler (art. 6 LPGa) à la suite d'un accident a droit à une indemnité journalière. Le droit à l'indemnité journalière naît le troisième jour qui suit celui de l'accident. Il s'éteint dès que l'assuré a recouvré sa pleine capacité de travail, dès qu'une rente est versée ou dès que l'assuré décède.

3.1. La notion d'incapacité de travail, à laquelle

renvoie l'art. 16 al. 1 LAA comme condition du droit à l'indemnité journalière, est définie à l'art. 6 LPGA. Est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique (art. 6, 1ère phrase, LPGA). 3.2. En cas d'incapacité de travail durable dans l'ancienne profession, l'assuré est en revanche tenu, en vertu de son devoir de diminuer le dommage, d'utiliser dans un autre secteur sa capacité fonctionnelle résiduelle (art. 6, 2ème phrase, LPGA; JEAN-MAURICE FRÉSARD/MARGIT MOSER-

Tribunal cantonal TC Page 6 de 12 SZELESS, L'assurance-accidents obligatoire, in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, 3ème éd., 2016, n. 213 p. 973). A cet égard, la jurisprudence considère qu'un délai doit être imparti à l'intéressé pour rechercher une activité raisonnablement exigible dans une autre profession ou un autre domaine. La durée de ce délai doit être appréciée selon les circonstances du cas particulier; elle est généralement de trois à cinq mois selon la pratique applicable en matière d'assurance-maladie (ATF 129 V 460 consid. 5.2; 114 V 281 consid. 5b in fine p. 290). A l'issue de ce délai, le droit à l'indemnité journalière dépend de l'existence d'une éventuelle perte de gain imputable au risque assuré. Celle-ci se détermine par la différence entre le revenu qui pourrait être obtenu sans la survenance de l'éventualité assurée dans la profession exercée jusqu'alors et le revenu qui est obtenu ou pourrait raisonnablement être réalisé dans la nouvelle profession (ATF 114 V 281 consid. 3c in fine p. 286; arrêt TF 8C_310/2019 du 14 avril 2020 consid. 6.1.2 et la référence citée). 3.3. L'indemnité journalière vise à compenser la perte de salaire découlant de l'incapacité de travail. Elle est en principe calculée de manière abstraite et allouée indépendamment de la perte de gain réellement subie par l'assuré durant la période d'incapacité de travail (voir FRÉSARD/MOSER- SZELESS, L'assurance-accidents obligatoire in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Sécurité sociale, 3ème éd. 2016, n. 211 p. 973). 4. Restitution des prestations Selon 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. 4.1. La procédure de restitution de prestations implique trois étapes en principe distinctes: une première décision sur le caractère indu des prestations, soit sur le point de savoir si les conditions d'une reconsidération de la décision par laquelle celles-ci étaient allouées sont réalisées; une seconde décision sur la restitution en tant que telle des prestations, qui comprend en particulier l'examen des effets rétroactifs ou non de la correction à opérer en raison du caractère indu des prestations, à la lumière de l'art. 25 al. 1 première phrase LPGA et, le cas échéant, une troisième décision sur la remise de l'obligation de restituer au sens de l'art. 25 al. 1 2ème phrase LPGA (cf. art. 3 et 4 de l'ordonnance du 11 septembre 2002 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.11; arrêt TF 9C_678/2011 du 4 janvier 2012 consid. 5.2). Selon la jurisprudence, l'obligation de restituer suppose que soient remplies les conditions d'une reconsidération ou d'une révision procédurale de la décision par laquelle les prestations en cause ont été allouées (ATF 129 V 110 consid. 1.1 et les références; DTA 2006 p. 218 consid. 3 [arrêt du 11 avril 2006, C 330/05] et DTA 2006 p. 158 [arrêt du 3 février 2006, C 80/05]). Toutes deux sont réglées à l'art. 53 LPGA. 4.2. Selon l'art. 53 al. 2 LPGA, l'assureur peut revenir sur les décisions formellement passées en force lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable.

Tribunal cantonal TC Page 7 de 12 Pour juger s'il est admissible de reconsidérer une décision, il faut se fonder sur la situation juridique existant au moment où cette décision a été rendue, compte tenu de la pratique en vigueur à l'époque (ATF 125 V 383 consid. 3; 119 V 475 consid. 1b/cc). Par le biais de la reconsidération, on corrigera une application initiale erronée du droit, de même qu'une constatation erronée résultant de l'appréciation des faits (ATF 117 V 8 consid. 2c; 115 V 308 consid. 4a/cc). Pour des motifs de sécurité juridique, l'irrégularité doit être manifeste, de manière à éviter que la reconsidération devienne un instrument autorisant sans autre limitation un nouvel examen des conditions à la base des prestations de longue durée. En particulier, les organes d'application ne sauraient procéder en tout temps à une nouvelle appréciation de la situation après un examen plus approfondi des faits. Ainsi, une inexactitude manifeste ne saurait être admise lorsque l'octroi de la prestation dépend de conditions matérielles dont l'examen suppose un pouvoir d'appréciation quant à certains de leurs aspects ou de leurs éléments, et que la décision initiale paraît admissible compte tenu de la situation antérieure de fait et de droit (arrêts TF 9C_575/2007 du 18 octobre 2007 consid. 2.2; I 907/06 du 7 mai 2007 consid. 3.2.1). L'irrégularité de la décision est manifeste lorsqu'il n'existe aucun doute raisonnable sur le fait que la décision était erronée, la seule conclusion possible étant que tel est le cas; s'il subsiste des doutes raisonnables sur le caractère erroné de la décision initiale, l'exigence de l'erreur manifeste n'est pas réalisée (cf. MOSER-SZELESS, in Commentaire Romand, LPGA, 2018, art. 53 n. 76). 4.3. D'après l'art. 25 al. 2 LPGA, le droit de demander la restitution s'éteint un an après le moment où l'institution d'assurance a eu connaissance du fait, mais au plus tard cinq ans après le versement de la prestation. Si la créance naît d'un acte punissable pour lequel le droit pénal prévoit un délai de prescription plus long, celui-ci est déterminant. Le délai de la prescription relative d'une année commence à courir dès que l'assureur aurait dû s'apercevoir, en faisant preuve de l'attention raisonnablement exigible, que les conditions d'une restitution étaient données. Cela implique que l'autorité intimée doit disposer de tous les éléments qui sont décisifs dans le cas concret et dont la connaissance fonde – quant à son principe et à son étendue – la créance en restitution (arrêt TF 8C_616/2009 du 14 décembre 2009). 4.4. Aux termes de l'art. 4 al. 1 de l'ordonnance sur la partie générale du droit des assurances sociales (OPGA, RS 830.11), la restitution entière ou partielle des prestations allouées indûment, mais reçues de bonne foi, ne peut être exigée si l'intéressé se trouve dans une situation difficile. L'al. 4 précise que la demande de remise doit être présentée par écrit. Elle doit être motivée, accompagnée des pièces nécessaires et déposée au plus tard 30 jours à compter de l'entrée en force de la décision de restitution. 5. Principes d'appréciation des preuves Dans le droit des assurances sociales, la règle du degré de vraisemblance prépondérante est généralement appliquée. 5.1. Dans ce domaine, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui

Tribunal cantonal TC Page 8 de 12 paraissent les plus probables (ATF 126 V 353 consid. 5b; 125 V 193 consid. 2 et les références citées; arrêt TF 8C_704/2007 du 9 avril 2008 consid. 2; ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a). Si, malgré les moyens mis en œuvre d'office par le juge pour établir la vérité du fait allégué par une partie, conformément

au principe inquisitoire, ou par les parties selon le principe de leur obligation de collaborer, la preuve de ce fait ne peut être rapportée avec une vraisemblance prépondérante pour emporter la conviction du tribunal, c'est à la partie qui entendait en déduire un droit d'en supporter les conséquences (DTA 1996-1997 n. 17 consid. 2a; 1991 n. 11 et 100 consid. 1b; 1990 n. 12 consid. 1b et les arrêts cités; ATF 115 V 113 consid. 3d/bb). Dans cette mesure, en droit des assurances sociales, le fardeau de la preuve n'est pas subjectif, mais objectif (RCC 1984 p. 128 consid. 1b). 5.2. Dans le domaine des assurances sociales notamment, la procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'assureur, qui prend les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin (cf. art. 43 al. 1 LPGA). Dans la conduite de la procédure, l'assureur dispose d'un large pouvoir d'appréciation en ce qui concerne la nécessité, l'étendue et l'adéquation de recueillir des données médicales. Le devoir d'instruction s'étend jusqu'à ce que les faits nécessaires à l'examen des prétentions en cause soient suffisamment élucidés (arrêt TF 8C_364/2007 du 19 novembre 2007 consid. 3.2). Le principe inquisitoire n'est toutefois pas absolu. Sa portée est restreinte par le devoir des parties de collaborer à l'instruction de l'affaire (ATF 122 V 158 consid. 1a; 121 V 210 consid. 6c et les références). Celui-ci comprend en particulier l'obligation des parties d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuves (ATF 117 V 264 consid. 3b et les références). 5.3. Il convient en général d'accorder la préférence aux premières déclarations de l'assuré, faites alors qu'il en ignorait peut-être les conséquences juridiques, les explications nouvelles pouvant être – consciemment ou non – le fruit de réflexions ultérieures (ATF 121 V 47 consid. 2a, 115 V 143 consid. 8c). 6. Question litigieuse En l'espèce, la question litigieuse est celle de savoir si la SUVA était en droit de réclamer la restitution des indemnités journalières versées pour la période du 15 septembre au 15 décembre 2020. Il s'agit de déterminer si, durant cette période, le recourant remplissait les conditions d'octroi de l'indemnité journalière LAA. 6.1. Pour le recourant, le droit à l'indemnité journalière est indépendant de l'existence d'une éventuelle perte de gain. Il considère en effet que l'art. 16 LAA ne prévoit comme seule condition qu'une incapacité de travail dans l'activité habituelle. Dans la mesure où il n'est pas contesté que son activité habituelle d'aide charpentier n'était pas exigible sur le plan médical jusqu'au

Tribunal cantonal TC Page 9 de 12 15 décembre 2020, il considère que son droit à l'indemnité journalière doit être reconnu, indépendamment de toute perte de gain. A cet égard, il invoque une jurisprudence selon laquelle l'indemnité journalière LAA est calculée de manière abstraite et allouée indépendamment de la perte de gain réellement subie par l'assuré (ATF 134 V 392 consid. 5.3.1). Pour la SUVA au contraire, la perte de gain constitue une condition sine qua non du droit à l'indemnité journalière. Qu'en est-il ? 6.1.1. Le texte de l'art. 16 al. 1 LAA ne mentionne certes pas la perte de gain comme condition au droit à l'indemnité journalière, mais uniquement l'incapacité de travail. Cela étant, de jurisprudence constante, l'existence d'une perte de gain est bel et bien une condition du droit aux indemnités journalières, étant d'emblée rappelé que l'assurance-accidents est une assurance perte de gain qui couvre notamment le préjudice financier découlant d'un accident. Ainsi, non seulement l'ATF 130 V 35, cité par la SUVA, mais également l'ATF 134 V 392 dont se prévaut le recourant, vont dans ce sens. Au consid. 5.3. de ce dernier arrêt, le TF commence en effet par rappeler que « Mit dem Taggeld wird die aus der Arbeitsunfähigkeit resultierende Erwerbseinbusse kompensiert, weshalb eine versicherte

Person, die auf Grund der Unfallfolgen zwar (medizinisch-theoretisch) in der Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt ist, jedoch keine Verdiensteinbusse erleidet, grundsätzlich nicht anspruchsberechtigt ist » (traduction libre : L'indemnité journalière compense la perte de gain résultant de l'incapacité de travail, raison pour laquelle une personne assurée dont la capacité de travail est certes réduite (médicalement et théoriquement) en raison des suites de l'accident, mais qui ne subit pas de perte de gain, n'a en principe pas droit à cette indemnité). Certes, dans un passage ultérieur de cet arrêt, qui concernait un assuré qui avait atteint l'âge de la retraite alors que son incapacité de travail était toujours en cours, le TF précise que l'indemnité journalière ne doit pas automatiquement prendre fin au moment de la disparition de la perte de gain concrète (« Dass ein einmal entstandener Anspruch auf Taggeldleistungen mit Dahinfallen des nachgewiesenen konkreten Verdienstaufalles (hier zufolge Pensionierung) enden soll, ist in Art. 16 Abs. 2 Satz 2 UVG nicht vorgesehen und käme deshalb einer gesetzgeberisch weder auf Grund der aktuellen Rechtslage noch de lege ferenda beabsichtigten faktischen Befristung dieser Leistungsart gleich»; consid. 5.3.1). Contrairement à ce que soutient le recourant, cette jurisprudence a été développée pour clarifier la situation toute particulière du passage à l'âge de la retraite, mais ne saurait à l'évidence remettre en cause le principe général de la couverture de la perte de gain. 6.1.2. L'exigence de la perte de gain comme condition du droit à l'indemnité journalière est du reste expressément rappelée dans des arrêts ultérieurs, notamment l'arrêt TF 8C_608/2019 du 14 janvier 2020, consid. 5.2.1, qui précise sans aucune équivoque, et en se référant d'ailleurs à l'ATF 134 V 392: « Ein weiteres Leistungserfordernis besteht, wenn in der Bestimmung auch nicht ausdrücklich erwähnt, im Vorliegen eines wirtschaftlichen Schadens. Mit dem Taggeld wird die aus der Arbeitsunfähigkeit resultierende Erwerbseinbusse kompensiert, weshalb eine versicherte Person, die auf Grund der Unfallfolgen zwar (medizinisch-theoretisch) in der Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt ist, jedoch keine Verdiensteinbusse erleidet, grundsätzlich nicht anspruchsberechtigt ist (BGE 134 V 392 E. 5.3 S. 394) » (traduction libre : l'existence d'un préjudice économique constitue une autre

Tribunal cantonal TC Page 10 de 12 exigence en matière de prestations, même si elle n'est pas expressément mentionnée dans la disposition. L'indemnité journalière compense la perte de gain résultant de l'incapacité de travail, raison pour laquelle une personne assurée dont la capacité de travail est certes réduite (médicalement et théoriquement) en raison des suites de l'accident, mais qui ne subit pas de perte de gain, n'a en principe pas droit à l'indemnité). 6.1.3. Au vu de ce qui précède, il ne fait aucun doute que l'existence d'un préjudice économique constitue bien une condition à l'octroi des prestations d'indemnités journalières de la LAA. 6.2. Ceci étant précisé, il convient de déterminer la perte de gain subie par le recourant au cours de la période litigieuse. Le recourant affirme à cet égard que les montants qu'il a encaissés pour le compte de son entreprise ne constituent pas des revenus propres et ne sauraient, dès lors, entrer en considération pour diminuer son éventuelle perte de gain. Par ailleurs, il produit un courrier de son père, maître d'ouvrage du chantier de D._____, attestant que les travaux adjugés à C._____ ont pris du retard en raison de l'incapacité de travail du recourant et que des amis de ce dernier l'ont aidé à effectuer les travaux prévus. Il produit également un certain nombre de factures établissant que, pour une partie à tout le moins, les montants qu'il a perçus pour ces travaux ont été utilisés pour des matériaux de construction, outils, fournitures et autres charges de sa nouvelle société. 6.2.1. En l'espèce, l'incapacité de travail du recourant dans son activité salariée d'aide-charpentier jusqu'au 15 décembre 2020 n'est pas contestée sur le plan

médical. Or, durant cette période, nonobstant cette incapacité, le recourant a manifestement été en mesure de travailler dans une activité moins exigeante sur le plan physique, à savoir le développement de son entreprise indépendante et la gestion de premiers chantiers réalisés par celle-ci. Le fait qu'il n'ait pas effectué lui-même les travaux de charpente, alors trop exigeants physiquement en raison de son atteinte à l'épaule, mais qu'il ait engagé des « amis » pour le faire, démontre bien qu'il s'est auto-réadapté dans une autre activité. Il a ainsi mis à profit sa capacité de travail résiduelle, dans le droit sens du principe, fondamental en matière d'assurances sociales, de l'obligation de réduire son dommage.

6.2.2. Cela étant, il était tenu d'annoncer cette situation à la SUVA, en vertu notamment du devoir de renseigner de l'art. 31 LPGA, qui prévoit l'avis obligatoire en cas de modification des circonstances. Il ne pouvait en effet prétendre à une indemnisation, par le biais des indemnités journalières de l'assurance-accidents, de la perte de gain dans son activité salariée à 100%, alors qu'il exerçait une nouvelle activité en parallèle.

6.2.3. Dans un tel contexte, effectuer un calcul dans le détail pour savoir si, à travers l'activité de son entreprise, il a lui-même pu en tirer un bénéfice personnel, après déduction de ses charges, n'est en l'espèce pas nécessaire. D'une part, il a retrouvé une capacité de travail adaptée. D'autre part, il ne l'a pas annoncée à la SUVA, alors qu'il ne pouvait ignorer que la situation nouvelle était susceptible d'influencer ses droits, et tout particulièrement son droit à l'indemnité journalière

Tribunal cantonal TC Page 11 de 12 censée couvrir une perte de gain dont il est probable qu'elle ait été, en tout ou en partie, désormais comblée. Dans ces conditions, le recourant a à tout le moins créé l'apparence qu'il développait son activité indépendante grâce aux indemnités journalières qu'il percevait de la SUVA. Or, l'assurance-accidents ne saurait avoir pour vocation de financer le lancement de l'entreprise privée de ses assurés. Partant, c'est à bon droit que la SUVA a considéré que le recourant ne remplissait plus les conditions du droit aux indemnités journalières, en raison de l'exercice de son activité indépendante.

6.2.4. La date à partir de laquelle le droit aux indemnités journalières a été nié, à savoir le 15 septembre 2020, doit également être confirmée. Il s'agit en effet de la date de la première adjudication à l'entreprise C. _____, qui prévoit que les travaux devaient commencer « de suite » (dossier SUVA, pièce 43). Par ailleurs, les premières commandes / factures en lien avec l'activité indépendante sont datées du 29 septembre 2020 (bordereau complémentaire recourant, pièces 1b et suivantes), tandis que le premier versement de E. _____ (CHF 22'500.-) a été crédité sur le compte personnel du recourant le 8 octobre 2020 (extrait de compte Raiffeisen, bordereau recourant, pièce 5). Le fait que les travaux aient finalement pris du retard, comme le déclare le père du recourant dans son attestation du 27 janvier 2022, n'y change rien. En effet, il ressort de l'ensemble des éléments qui précèdent que l'entreprise était déjà active, à tout le moins sur le plan administratif, au plus tard dès le 15 septembre 2020.

6.3. Dans ces circonstances, l'autorité intimée était en droit de mettre fin rétroactivement au versement de ses prestations d'assurance et de lui réclamer la restitution du montant de CHF 12'903.- correspondant aux indemnités journalières manifestement versées à tort à compter du 15 septembre 2020. La requête du recourant tendant à l'audition de E. _____ en tant que témoin est par ailleurs rejetée, dans la mesure où ce dernier a eu l'occasion de s'exprimer par écrit et où on ne voit pas en quoi son audition personnelle permettrait d'apporter des éléments différents.

7. Synthèse, frais et indemnité de partie Partant, le recours du 7 janvier 2022, mal fondé, doit être rejeté et la décision sur opposition du 23 novembre 2021 confirmée. En application du principe de la gratuité de la procédure valant en la matière (cf. art. 61 let. a LPGA), il n'est

pas perçu de frais de justice. Il n'est pas alloué de dépens au recourant qui succombe.

Tribunal cantonal TC Page 12 de 12 la Cour arrête : I. Le recours est rejeté. Partant, la décision sur opposition du 23 novembre 2021 est confirmée. II. Il n'est pas perçu de frais ni alloué d'indemnité de partie. III. Notification. Un recours en matière de droit public peut être déposé auprès du Tribunal fédéral contre le présent jugement dans un délai de 30 jours dès sa notification. Ce délai ne peut pas être prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne. Il doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve et être signé. Les motifs doivent exposer succinctement en quoi le jugement attaqué viole le droit. Les moyens de preuve en possession du (de la) recourant(e) doivent être joints au mémoire de même qu'une copie du jugement, avec l'enveloppe qui le contenait. La procédure devant le Tribunal fédéral n'est en principe pas gratuite. Fribourg, le 12 juillet 2023/isc Le Président
La Greffière-rapporteure

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