GE_GERICHTE ATAS/112/2020 vom 17. Februar 2020

GE Cour de justice, 2020-02-17, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_112_2020

FR: GE_GERICHTE ATAS/112/2020 du 17 février 2020

IT: GE_GERICHTE ATAS/112/2020 del 17 febbraio 2020

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 5 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît en instance unique des contestations prévues à l’art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-accidents, du 20 mars 1981 (LAA - RS 832.20). Sa compétence pour juger du cas d’espèce est ainsi établie.

A/2662/2018 - 5/11 -

E. 2

À teneur de l'art. 1 al. 1 LAA, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-accidents, à moins que la loi n'y déroge expressément. Toutefois, les modifications légales contenues dans la LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée dans la loi de la jurisprudence relative aux notions correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA ; il n'en découle aucune modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 343 consid. 3).

E. 3

a. Le 1er janvier 2017 est entrée en vigueur la modification du 25 septembre 2015 de la LAA. Dans la mesure où l'accident est survenu avant cette date, le droit du recourant aux prestations d'assurance est soumis à l'ancien droit (cf. dispositions transitoires relatives à la modification du 25 septembre 2015 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_662/2016 du 23 mai 2017 consid. 2.2). Les dispositions légales seront citées ci-après dans leur teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2016, ceci indépendamment du fait que la problématique litigieuse n'est pas concernée par la modification légale en question ici. b. Il en va d'ailleurs de même de la modification de la LAA entrée en vigueur au 1er janvier 2020 suite à la révision du droit de la prescription du code des obligations (loi fédérale du 30 mars 1911, complétant le Code civil suisse - CO, Code des obligations - RS 220).

E. 4

Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi (art. 56ss LPGA), le recours est recevable.

E. 5

Le litige porte sur le droit de la CNA de compenser le rétroactif de la rente complémentaire d'invalidité LAA à due concurrence par rapport au montant de CHF 64'640.25 que le recourant est tenu de restituer selon l'ATAS/70/2009 du 27 janvier 2009. En tant que le recourant prétend, dans son recours, que l'intimée n'aurait jamais voulu entrer en matière sur les conséquences de son accident du 24 août 2005, les conclusions qu'il semble vouloir en

tirer sont irrecevables, ne faisant pas partie du litige, d'une part ; mais cette allégation est d'autre part contraire à la vérité dès lors que, comme l'intimée l'a pertinemment relevé dans ses écritures, elle avait en effet pris ce sinistre en charge et versé les prestations d'assurance y relatives, ce que la chambre de céans avait d'ailleurs dûment constaté dans son arrêt de 2015 (ATAS/177/2015).

E. 6

a. Selon l'art. 61 LPGA, la procédure devant le tribunal cantonal des assurances est réglée, sous réserve de l'art. 1er al. 3 de la loi fédérale sur la procédure administrative du 20 décembre 1968 (PA - RS 172.021), par le droit cantonal. Elle doit notamment être simple. Par procédure simple, on entend une procédure qui n'est pas régie par des règles trop formalistes (KIESER, ATSG-Kommentar, n. 21 ad art. 61), c'est-à-dire par des règles de procédure qui ne sont pas justifiées par un intérêt digne de protection (ATF 120 V 419 consid. 5c). Elle doit satisfaire à un certain nombre d'exigences parmi lesquelles le tribunal établit avec la collaboration

A/2662/2018 - 6/11 - des parties les faits déterminants pour la solution du litige ; il administre les preuves nécessaires et les apprécie librement (art. 61 let. c LPGA) ; le tribunal n'est pas lié par les conclusions des parties ; il peut réformer, au détriment du recourant, la décision attaquée ou accorder plus que le recourant n'avait demandé ; il doit cependant donner aux parties l'occasion de se prononcer ou de retirer le recours (l'art. 61 let. d LPGA). À Genève, la procédure en matière d'assurances sociales est régie par la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA-GE - E 5 10), et plus particulièrement par les art. 89A à 89I LPA ; selon l'art. 89A LPA, les dispositions de la présente loi demeurent applicables en tant qu'il n'y est pas dérogé par le présent titre. Selon l'art. 19 LPA, l'autorité établit les faits d'office. Elle n'est pas limitée par les allégués et les offres de preuves des parties. b. Selon une jurisprudence constante, le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue. Les faits survenus postérieurement, et qui ont modifié cette situation, doivent normalement faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 121 V 366 consid. 1b et les références). Les faits survenus postérieurement doivent cependant être pris en considération dans la mesure où ils sont étroitement liés à l'objet du litige et de nature à influencer l'appréciation au moment où la décision attaquée a été rendue (ATF 99 V 102 et les arrêts cités ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 321/04 du 18 juillet 2005 consid. 5). c. Le juge des assurances sociales 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, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 139 V 176 consid. 5.3 et les références). Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 360 consid. 5b ; 125 V 195 consid. 2 et les références ; cf. ATF 130 III 324 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 322 consid. 5a). d. Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves

fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d’office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d’autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d’administrer d’autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; ATF 122 II 469 consid. 4a ; 122 III 223 consid. 3c). Une telle manière de procéder

A/2662/2018 - 7/11 - ne viole pas le droit d’être entendu selon l’art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst. - RS 101) (SVR 2001 IV n. 10 p. 28 consid. 4b), la jurisprudence rendue sous l’empire de l’art. 4 aCst. étant toujours valable (ATF 124 V 94 consid. 4b ; 122 V 162 consid. 1d). e. Le principe inquisitoire, qui régit la procédure dans le domaine de l'assurance sociale (cf. art. 43 al. 1 et 61 let. c LPGA), exclut que la charge de l'apport de la preuve («Beweisführungslast») incombe aux parties, puisqu'il revient à l'administration, respectivement au juge, de réunir les preuves pour établir les faits pertinents. Dans le procès en matière d'assurances sociales, les parties ne supportent en règle générale le fardeau de la preuve que dans la mesure où la partie qui voulait déduire des droits de faits qui n'ont pas pu être prouvés en supporte l'échec. Cette règle de preuve ne s'applique toutefois que s'il n'est pas possible, dans les limites du principe inquisitoire, d'établir sur la base d'une appréciation des preuves un état de fait qui correspond, au degré de la vraisemblance prépondérante, à la réalité (ATF 128 V 218 consid. 6 ; ATF 117 V 261 consid. 3b ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_632/2012 du 10 janvier 2013 consid. 6.2.1).

E. 7

Selon l'art. 20 LAA, la rente d’invalidité s’élève à 80 % du gain assuré, en cas d’invalidité totale ; si l’invalidité n’est que partielle, la rente est diminuée en conséquence (al. 1). Si l’assuré a droit à une rente de l’assurance-invalidité ou à une rente de l’assurance-vieillesse et survivants, une rente complémentaire lui est allouée ; celle-ci correspond, en dérogation à l’art. 69 LPGA, à la différence entre 90 % du gain assuré et la rente de l’assurance-invalidité ou de l’assurance-vieillesse et survivants, mais au plus au montant prévu pour l’invalidité totale ou partielle. La rente complémentaire est fixée lorsque les prestations mentionnées sont en concours pour la première fois et n’est adaptée que lorsqu’il y a modification des parts de rente de l’assurance-invalidité ou de l’assurance-vieillesse et survivants accordées pour les membres de la famille (al. 2). Aux termes de l'art. 34 LAA, les bénéficiaires de rentes d’invalidité et de survivants reçoivent des allocations pour compenser le renchérissement. Celles-ci font partie intégrante de la rente. Le Conseil fédéral fixe les allocations en se fondant sur l’indice suisse des prix à la consommation. Les rentes sont adaptées au même terme que les rentes de l’assurance-vieillesse et survivants. Bien que le recourant ne remette expressément en cause ni le principe, ni le recalcul de sa rente complémentaire, à dater du 1er juillet 2017, mois dès lequel la rente complémentaire pour enfant de l'assurance-invalidité en faveur de sa fille s'est éteint, la chambre de céans établissant d'office les faits, conformément au principe inquisitoire, se doit néanmoins de vérifier si l'intimée a procédé conformément au droit.

E. 8

On observera tout d'abord que c'est à juste titre, et conformément à l'art. 20 al. 2 LAA, que l'intimée a adapté la rente complémentaire LAA du recourant, à dater du 1er juillet 2017, mois au cours duquel la rente complémentaire AI à laquelle il avait

A/2662/2018 - 8/11 - droit pour sa fille, a cessé. Le nouveau montant de cette rente tenait compte de l'allocation pour renchérissement prévue à l'art. 34 LAA. C'est ainsi qu'au moment où la décision a été rendue, le montant rétroactif dû à l'assuré, à dater du 1er juillet 2017, a été fixé à hauteur de CHF 7'988.85, montant que la CNA a décidé de compenser à due concurrence sur sa créance en remboursement des prestations touchées indûment, de CHF 64'640.25.

E. 9

a. En ce qui concerne la compensation, il convient de noter que la LPGA ne contient pas de disposition spécifique sur la compensation. Il y a quoi qu'il en soit lieu de relever que si certaines lois spéciales en matière d'assurances sociales règlent la compensation des créances (par exemple : art. 20 al. 2 de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants du 20 décembre 1946 [LAVS - RS 831.10], art. 50 de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 [LAI - 831.20], art. 50 LAA), en l'absence d'une réglementation particulière, le principe de la compensation des créances de droit public est admis comme règle générale (ATF 130 V 505 consid. 2.1 et ATF 111 Ib 158 consid. 3). Dans ce cas, les dispositions du CO qui en fixent les conditions sont applicables par analogie. Cette situation n'a pas été modifiée par l'entrée en vigueur de la LPGA. La compensation reste réglée par les lois spéciales ou les principes généraux, sous réserve de l'art. 20 al. 2 LPGA qui n'est pas en discussion dans la présente procédure (cf. ATFA non publié H 192/04 du 6 juin 2005 consid. 3.2 ; ATAS/93/2011 du 20 janvier 2011 consid. 8 ; voir également en doctrine notamment Kaspar GEHRING Bundesgesetz über die Unfallversicherung – Collection KOSS Kommentar zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht Stämpfli 2018 ad ch. 3 p. 634). b. L'art. 50 LAA permet une compensation plus étendue que celle de l'art. 20 al. 2 LPGA. Il est possible de compenser non seulement les paiements ultérieurs, mais aussi les demandes de prestations dues (et donc en cours) des assurés (GEHRING, op.cit. ad ch. 13). c. Toutefois, toutes les créances ne peuvent être compensées que dans la mesure où elles n'ont pas déjà été frappées de péremption, conformément à l'art. 25 al. 2 LPGA. Selon la jurisprudence, la prétention d'un assureur social en remboursement de prestations indues obéit à deux délais successifs : le premier concerne la fixation de la créance en restitution, le second l'exécution de la décision ordonnant le remboursement des prestations indues (ATF 117 V 208 consid. 2b ; arrêt 5P.456/2004 précité consid. 3.2, avec d'autres références). Bien que l'art. 25 al. 2 LPGA soit muet sur la question (cf. KIESER, ATSG-Kommentar, 3ème éd., 2015, n° 11 ad art. 24 LPGA), la nature péremptoire du délai pour exécuter l'ordre de restitution n'est pas douteuse (ATF 117 V 209 consid. 3b). Le Tribunal fédéral a du reste incidemment observé, dans une affaire de mainlevée de l'opposition à un commandement de payer, dans le contexte du recouvrement d'une créance de la caisse cantonale de chômage en remboursement de prestations indues, qu'un tel

A/2662/2018 - 9/11 - délai n'étant pas susceptible d'être interrompu par le paiement d'acomptes (art. 135 ch. 1 CO), c'est sans arbitraire que l'autorité cantonale était (implicitement) partie du principe que le « remboursement partiel » de la dette n'avait pas eu d'effet interruptif (cf. ATF 142 V 20 consid. 2, avec la jurisprudence citée). Dans ce même arrêt, le Tribunal fédéral a précisé que l'obligation de l'intimé étant constatée par une décision administrative passée en force, on peut s'interroger sur l'application par analogie de l'art. 137 al. 2 CO, qui instaure un délai de dix ans (cf. sur l'ensemble de la question : MEIER, Verjährung und Verwirkung öffentlich- rechtlicher Forderungen, 2013, p. 169 s.,

avec les citations) ; il a rappelé que le Tribunal fédéral s'y est montré favorable s'agissant du délai pour l'exécution de la décision en réparation du dommage selon l'art. 52 LAVS (ATF 131 V 4). Il avait toutefois laissé la question ouverte pour ce qui était du délai d'exécution en matière de restitution des prestations de chômage perçues indûment, en l'occurrence car en tout état, et dans l'hypothèse la moins favorable, la recourante avait agi dans les cinq ans qui ont suivi l'entrée en force de la décision ordonnant le remboursement (Arrêt du TF 5D_13/2016 consid. 2.3.2 et références citées). En l'espèce, la créance compensée ayant été définitivement fixée par l'arrêt de la chambre de céans du 27 janvier 2009 (ATAS/70/2009), à hauteur de CHF 64'640.25, la question de l'exercice du droit de fixer la créance en restitution, dans les délais relatif et absolu de l'art. 25 al. 2 LPGA, ne se posait plus. d. D'autre part, au jour de la décision (24 mai 2018) où la CNA a notifié à l'assuré la décision par laquelle elle avait recalculé le montant de la rente complémentaire à dater du 1er juillet 2017, déterminant un montant mensuel de CHF 738.45, soit au 31 mai 2018 un arriéré de CHF 7'988.85, le délai d'exécution de la décision ordonnant le remboursement des prestations indues, soit l'arrêt de la chambre de céans de janvier 2009, n'était pas périmé, de sorte que la compensation était possible.

E. 10

Ceci dit, il se pose néanmoins encore la question de savoir si l'intimée était en droit de compenser l'intégralité de l'arriéré, par rapport à sa créance. En effet, selon l'art. 64 de l'ordonnance sur l'assurance-accidents du 20 décembre 1982 (OLAA - RS 832.202), la compensation est possible, sous réserve de ne pas entamer le minimum vital de l'assuré. Selon la doctrine, la prise en compte du minimum vital doit être respectée non seulement par rapport à la rente en cours, et pour les échéances à venir, mais également pour l'arriéré (cf. notamment GEHRIG op. cit nos 24 et 25 et références citées). En l'espèce, rien ne ressort du dossier qui permette de déterminer si l'intimée a effectivement pris en compte cet élément, soit les revenus et charges de l'assuré permettant de déterminer son minimum vital, et partant a vérifié si la compensation était possible pour l'intégralité du montant concerné, ou au contraire pour une partie seulement de celui-ci.

A/2662/2018 - 10/11 - Un courrier daté du même jour que la décision entreprise indiquait à l'intéressé le solde à rembourser après la compensation à concurrence de l'arriéré de rente complémentaire : à teneur de ce courrier, la CNA a indiqué à l'assuré que s'agissant des rentes complémentaires courant dès le 1er juin 2018, elle compenserait ses rentes mensuelles (CHF 738.45) à concurrence de CHF 300.- par mois jusqu'à extinction totale de la dette de l'assuré à l'égard de l'intimée. Si ce courrier ne fait pas partie du litige, il constitue néanmoins un élément suscitant des doutes quant à la manière dont l'intimée a fixé le montant mensuel à concurrence duquel elle a déterminé la compensation. Ce montant (CHF 300.-) ne repose a priori sur aucun calcul préalable, reposant sur des données précises permettant de déterminer le minimum vital de l'assuré, ni sur la moindre motivation. Il laisse tout au plus supposer que l'intimée ne s'estime pas fondée, pour les échéances futures, à compenser sa créance par un montant mensuel supérieur à CHF 300.- ceci jusqu'à extinction de la dette, la dernière mensualité, de CHF 251.40, n'intervenant qu'en février 2034. Et si tel devait être le cas pour les rentes futures, on peut imaginer que cela le serait également pour la période s'étendant du 1er juillet 2017 au 31 mai 2018, ce qu'à teneur du dossier la chambre de céans n'est pas en mesure de déterminer. En l'espèce, l'intimée n'a pas instruit cet aspect à satisfaction de droit. Dès lors, la cause doit lui être retournée, pour détermination du minimum vital de l'intéressé. Elle devra en particulier recueillir tous les

renseignements et justificatifs des revenus, respectivement des charges de l'assuré pour déterminer à concurrence de quel montant elle pouvait exercer compensation par rapport à sa créance.

E. 11

Ainsi, le recours sera partiellement admis, et la cause renvoyée à l'intimée, pour nouveau calcul et détermination du montant à concurrence duquel la compensation de l'arriéré de CHF 7'988.85 était réellement possible. Ceci dit, ce nouveau calcul et la prise en compte des éléments pertinents et conformes au système prévu par l'art. 64 OLAA pourrait aussi bien aboutir au résultat que l'intégralité de l'arriéré de rente complémentaire pouvait être valablement compensé par l'intimée qu'à une issue différente impliquant la possibilité de ne compenser qu'à concurrence d'un montant inférieur; mais ceci ne pourra être certain qu'après que l'intimée ait pallié à l'instruction insuffisante de la cause, dans le sens qui précède.

E. 12

Au vu de ce qui précède, le recours sera partiellement admis, la décision entreprise étant en l'état annulée en tant qu'elle a fixé le montant de la compensation à hauteur de CHF 7'988.85, la cause lui étant renvoyée pour instruction complémentaire et nouvelle décision au sujet du montant compensable sur l'arriéré de la rente complémentaire fixée pour la période du 1er juillet 2017 au 31 mai 2018.

E. 13

Pour le surplus, la procédure est gratuite.

A/2662/2018 - 11/11 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme :

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