

GE_GERICHTE ATAS/128/2015 vom 18. Februar 2015

GE Cour de justice, 2015-02-18, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_128_2015

FR: GE_GERICHTE ATAS/128/2015 du 18 février 2015

IT: GE_GERICHTE ATAS/128/2015 del 18 febbraio 2015

Erwägungen

E. 1

La compétence de la chambre de céans et la recevabilité du recours ont déjà été admises par arrêt incident du 6 mars 2013.

E. 2

A teneur de l'art. 1 al. 1 de la loi sur l'assurance-accidents (LAA – RS 832.20), les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-accidents, à moins que la loi n'y déroge expressément.

E. 3

L'objet du litige consiste à déterminer si l'intimée est en droit de réclamer la restitution des prestations versées pour les suites de l'événement du 27 juillet 2011. Il s'agit en particulier d'examiner si c'est à juste titre que l'intimée a nié la qualité d'assurée de la recourante avec effet rétroactif lors de la survenance de l'accident et a demandé la restitution des prestations. La remise et son étendue font l'objet d'une procédure distincte de la restitution (arrêt du Tribunal fédéral P 64/06 du 30 octobre 2007 consid. 4) ; de sorte que ce point ne fait pas partie du litige.

E. 4

À teneur de l'art. 1a al. 1 LAA, sont assurés à titre obligatoire conformément aux dispositions de la présente loi les travailleurs occupés en Suisse, y compris les travailleurs à domicile, les apprentis, les stagiaires, les volontaires ainsi que les personnes travaillant dans des écoles de métiers ou des ateliers protégés. Est réputé travailleur selon cette disposition quiconque exerce une activité lucrative dépendante au sens de la législation fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) (art. 1 de l'ordonnance sur l'assurance-accidents [OLAA - RS 832.202]).

A/415/2013 - 13/18 - Faisant usage de la délégation que lui confère l'art. 1a al. 2 LAA, le Conseil fédéral a étendu l'assurance obligatoire à certaines catégories de personnel et en a exempté d'autres. L'art. 2 al. 1 let. a OLAA dispose ainsi que ne sont pas assurés à titre obligatoire les membres de la famille de l'employeur travaillant dans l'entreprise qui ne touchent pas de salaire en espèces et ne payent pas de cotisations à l'AVS ou qui sont réputés de condition indépendante au sens de l'art. 1a, al. 2, let. a et b, de la loi fédérale du 20 juin 1952 sur les allocations familiales dans l'agriculture. La notion de "membres de la famille de l'employeur travaillant dans l'entreprise" englobe exclusivement les membres de la famille au sens du droit de la famille du Code civil (ATF 121 V 125 consid. 2c/cc). Contrairement à la teneur imprécise de cette disposition, l'assurance obligatoire de cette catégorie de personnes dépend non seulement de la perception d'un salaire, mais encore de l'obligation de cotiser, et non pas de savoir si des cotisations sont effectivement versées à

l'AVS (RAMA 2001 U 420 p. 106 consid. 3b/bb).

E. 5

L'art. 3 LAA prévoit que l'assurance produit ses effets dès le jour où le travailleur commence ou aurait dû commencer le travail en vertu de l'engagement, mais en tout cas dès le moment où il prend le chemin pour se rendre au travail (al. 1). Elle cesse de produire ses effets à l'expiration du trentième jour qui suit celui où a pris fin le droit au demi-salaire au moins (al. 2). L'assureur doit offrir à l'assuré la possibilité de prolonger l'assurance par convention spéciale pendant 180 jours au plus (al. 3). L'assurance est suspendue lorsque l'assuré est soumis à l'assurance militaire ou à une assurance-accidents obligatoire étrangère (al. 4). Le Conseil fédéral règle les rémunérations et les prestations de remplacement qui doivent être considérées comme salaire, la forme et le contenu des conventions sur la prolongation de l'assurance ainsi que le maintien de l'assurance en cas de chômage (al. 5). L'art. 7 al. 1 let. a OLAA, intitulé « Fin de l'assurance à l'extinction du droit au salaire » précise qu'est réputé salaire, au sens de l'art. 3, al. 2, de la loi le salaire déterminant au sens de la législation fédérale sur l'AVS. Le salaire déterminant au sens de l'art. 5 al. 2 de la loi sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS - RS 831.10) comprend toute rémunération pour un travail dépendant, fourni pour un temps déterminé ou indéterminé. Font partie de ce salaire déterminant, par définition, toutes les sommes perçues par le salarié, si leur versement est économiquement lié au contrat de travail; peu importe, à cet égard, que les rapports de service soient maintenus ou aient été résiliés, que les prestations soient versées en vertu d'une obligation ou à titre bénévole. On considère donc comme revenu d'une activité salariée, soumis à contribution, non seulement les rétributions versées pour un travail effectué, mais en principe toute indemnité ou prestation ayant une relation quelconque avec les rapports de service dans la mesure où ces prestations ne sont pas franches de cotisations en vertu de prescriptions légales expressément formulées (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 385/99 du 27 mars 2000 consid. 3a).

A/415/2013 - 14/18 -

E. 6

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. 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 353 consid. 5b; ATF 125 V 193 consid. 2). 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 et le défaut de preuve va au détriment de la partie qui entendait tirer un droit du fait non prouvé (ATF 126 V 319 consid. 5a ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 339/03 du 19 novembre 2003 consid. 2).

E. 7

Comme cela ressort des dispositions légales précitées, la perception d'un salaire est, exception faite des cas visés à l'art. 1a OLAA et des prestations financières assimilées à un salaire selon l'art. 7 OLAA non applicables en l'espèce, une condition essentielle à la reconnaissance de la qualité d'assuré. Or, la recourante échoue à démontrer au degré de la vraisemblance prépondérante qu'elle a perçu du premier employeur un salaire

postérieurement à 2009. En premier lieu, contrairement à ce qu'elle a affirmé lors de son audition du 27 août 2012, elle n'a avant cette date déclaré aucun salaire auprès des assurances sociales en 2010 et 2011, comme cela ressort des attestations de salaire 2010 et 2011 du 14 mai 2011 et du 8 mars 2012. On ne trouve pas non plus trace d'une rémunération par le premier employeur dans ses déclarations fiscales antérieures à septembre 2012 et dans l'avis de taxation du 19 octobre 2011. La recourante a certes produit par la suite de nouvelles déclarations fiscales rapportant un revenu de CHF 30'100.- réalisé au service du premier employeur, ainsi que des certificats de salaire pour 2010 et 2011 mentionnant respectivement des revenus de CHF 24'000.- et CHF 30'100.-. Ces nouveaux documents ont toutefois été établis le 10 septembre 2012, soit après l'audition de la recourante et de son époux par l'intimée, audition lors de laquelle ces derniers ont été interpellés sur la réalité des revenus allégués. Or, selon le principe de la déclaration de la première heure développé par la jurisprudence et applicable de manière générale en assurances sociales (arrêt du Tribunal fédéral 9C_663/2009 du 1er février 2010 consid. 3.2), en présence de deux versions différentes et contradictoires d'un fait, la préférence doit être accordée à celle que l'assuré a donnée alors qu'il en ignorait peut-être les conséquences juridiques, les explications nouvelles pouvant être consciemment ou non le résultat de réflexions ultérieures (ATF 121 V 45 consid. 2a). Ce principe peut être appliqué mutatis mutandis à des déclarations écrites à d'autres autorités, dont un assuré se prévaut pour établir certains faits. Partant, on ne peut se fier aux documents établis par la recourante en septembre 2012, soit après son entretien avec l'intimée.

A/415/2013 - 15/18 - L'audition des témoins n'a pas non plus suffi à démontrer qu'un salaire avait effectivement été versé à la recourante. S'agissant du collaborateur de la fiduciaire, son témoignage révèle qu'il a établi les décomptes de salaires pour le premier employeur mais il ne fournit aucune explication sur le malentendu allégué, qui permettrait de comprendre pourquoi le salaire de la recourante n'a pas été déclaré aux différentes assurances sociales et aux autorités fiscales. La survenance d'une simple erreur paraît d'autant moins plausible que selon les déclarations de la recourante même, elle s'occupait des tâches administratives et était en contact avec la fiduciaire. Or, il n'est guère vraisemblable que la recourante ait omis de signaler son propre revenu dans les données qu'elle a elle-même remises à la fiduciaire, notamment au vu du faible effectif de la société. Par ailleurs, contrairement à ce qu'a indiqué le témoin D_____, ce n'est pas avant juin 2012 qu'il a procédé à la rectification des déclarations fiscales mais en septembre 2012, soit postérieurement à l'audition de la recourante par l'intimée. Pour le surplus, le comptable n'a pas été en mesure de fournir des preuves comptables du versement du revenu de la recourante. Il a indiqué sur ce point que les salaires étaient payés de la main à la main – ce que contredit d'ailleurs l'audition de M. J_____, employé de la société, lequel a déclaré être payé par virement bancaire. Le témoin D_____ n'a cependant pas pu affirmer que dans le cas d'espèce, les retraits bancaires couvraient les salaires censés être versés à la recourante et à son époux. Les déclarations du fils et de l'époux de la recourante sur la situation financière de la société tendent d'ailleurs à démontrer que tel n'était pas le cas. La recourante et son époux ont en outre admis lors de l'audition par l'intimée en août 2012 qu'aucun salaire n'était versé sur le compte de celle-ci. Les renseignements fournis par l'époux et le fils de la recourante lors de l'audience du 18 septembre 2013, selon lesquels le salaire du premier n'était prélevé que si la société disposait de liquidités suffisantes, et l'analyse des comptes de la société, révélant une situation financière précaire, concourent également à démontrer au degré de la vraisemblance prépondérante que la recourante n'a

pas réalisé le salaire allégué. Il serait d'ailleurs surprenant qu'alors que le fils de la recourante n'était pas rémunéré en 2009 – étant rappelé qu'il était chargé non seulement des tâches administratives prétendument assumées par la recourante par la suite, mais également des devis, dont il a continué à s'occuper après 2010 – la recourante ait perçu un salaire en 2010 et 2011, alors même que la situation financière de la société s'était dégradée dans l'intervalle. Le revenu avancé pour la recourante est de plus relativement élevé, notamment comparé aux CHF 18'000.- déclarés pour son époux en 2011. Enfin, on ne peut que s'étonner des différences dans les différents revenus annoncés par la recourante pour 2010 et 2011. Le revenu indiqué dans le formulaire d'annonce de sinistre – sur lequel ont été calculées les indemnités journalières – et ressortant également des fiches de salaire établies pour avril à juillet 2011 est en effet de CHF 4'300.- versés 13 fois l'an, soit CHF 55'900.-. Ce revenu est très

A/415/2013 - 16/18 - largement supérieur aux chiffres avancés par la suite et rectifiés dans les documents établis le 10 septembre 2012, qui rapportent tous un revenu de CHF 30'100.- pour 2011. Eu égard à tous ces éléments, s'il apparaît que la recourante ait effectivement ponctuellement assumé certaines tâches dans l'entreprise en 2010 et 2011 si l'on se fie aux déclarations des témoins D _____ et J _____, il n'est pas démontré au degré de la vraisemblance prépondérante qu'elle ait réalisé un salaire à ce titre. Or, la recourante supporte les conséquences de l'absence de preuve relative aux faits dont elle entendait tirer un droit (arrêt du Tribunal fédéral 9C_353/2011 du 10 août 2011 consid. 4). La recourante invoque à titre subsidiaire l'obligation de l'intimée de lui proposer de prolonger son assurance, ce qui aurait pallié la lacune d'assurance. Cet argument tombe cependant à faux. En effet, l'art. 3 al. 3 LAA prévoit que l'assureur doit offrir à l'assuré la possibilité de prolonger l'assurance par convention spéciale pendant 180 jours au plus. En l'occurrence, la recourante n'ayant plus perçu de salaire en 2010, c'est au plus tard le 30 janvier 2010, soit trente jours après la fin du droit au demi-salaire en application de l'art. 3 al. 2 LAA, que la couverture d'assurance a pris fin. Partant, même si la recourante avait conclu une convention prolongeant la couverture d'assurance, cette dernière aurait pris fin au 30 juillet 2010, soit près d'une année avant l'accident litigieux. De plus, il n'y a pas de lacune d'assurance puisque la recourante était couverte contre les risques d'accident par la Generali. Compte tenu de ce qui précède, c'est à juste titre que l'intimée a nié la qualité d'assurée de la recourante. Partant, les indemnités journalières versées à la recourante n'étaient pas dues. Aux termes de l'art. 25 al. 1 1ère phrase, LPGA, les prestations indûment touchées doivent être restituées. Les principes applicables à la restitution de prestations au sens de cette disposition sont issus de la réglementation et de la jurisprudence valables avant l'entrée en vigueur de la LPGA. L'obligation de restituer suppose donc que soient réalisées les conditions d'une révision procédurale ou d'une reconsidération de la décision - formelle ou non - par laquelle les prestations en cause ont été allouées (ATF 130 V 318 consid. 5.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_284/2009 du 20 janvier 2010 consid. 3.1.1). En vertu de l'art. 53 al. 1 LPGA, les décisions et les décisions sur opposition formellement passées en force sont soumises à révision si l'assuré ou l'assureur découvre subséquemment des faits nouveaux importants ou trouve des nouveaux moyens de preuve qui ne pouvaient être produits auparavant. Selon l'art. 53 al. 2 LPGA, l'assureur peut revenir sur les décisions ou les décisions sur opposition formellement passées en force lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable. 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

A/415/2013 - 17/18 - (arrêt du Tribunal fédéral 9C_659/2009 du 12 février 2010 consid. 2.2). Une décision est sans nul doute erronée non seulement si elle a été rendue sur la base de normes fausses ou non pertinentes, mais encore lorsque les dispositions pertinentes n'ont pas été appliquées ou qu'elles l'ont été de manière erronée (arrêt du Tribunal fédéral non publié 9C_187/2007 du 30 avril 2008 consid. 4.3). En vertu de l'art. 25 al. 2 1ère phrase 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. Les délais de l'art. 25 al. 2 LPGa sont des délais (relatif et absolu) de péremption, qui doivent être examinés d'office (arrêt du Tribunal fédéral 8C_968/2012 du 18 novembre 2013 consid. 2.2). Le délai de péremption ne peut être ni interrompu, ni suspendu (ATF 111 V 135 consid. 3b). En revanche, l'exercice du droit ou l'accomplissement des actes nécessaires à son exercice dans le délai exclut une fois pour toute que le droit se périmé (arrêt du Tribunal fédéral des assurances K 167/04 du 18 mars 2005 consid. 4.2.1). Le délai de péremption relatif d'une année commence à courir dès le moment où l'administration aurait dû connaître les faits fondant l'obligation de restituer, en faisant preuve de l'attention que l'on pouvait raisonnablement exiger d'elle (ATF 122 V 270 consid. 5a). L'administration 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 à l'encontre de la personne tenue à restitution (ATF 111 V 14 consid. 3). En l'espèce, le versement d'indemnités journalières reposait sur la prémisse inexacte que la recourante était assurée contre les accidents auprès de l'intimée. L'octroi de prestations était ainsi manifestement erroné. Bien que l'intimée évoque la reconsidération, on peut se demander s'il ne s'agit pas plutôt en l'espèce d'une révision procédurale. En effet, la décision querellée se fonde sur la découverte d'éléments nouveaux dont elle n'avait pas connaissance lorsqu'elle a rendu la décision initiale. Cette question peut cependant rester ouverte car elle n'a en l'espèce pas de portée pratique. Quant à la condition temporelle, l'intimée a fait valoir son droit à la restitution par décision du 13 novembre 2012. Or, les premiers indices sur le caractère injustifié des prestations versées à la recourante ont été découverts en mai 2012 selon les pièces du dossier, soit moins d'une année auparavant. L'intimée a ainsi agi en temps utile. Par ailleurs, le montant des prestations dont la restitution est réclamée n'est pas contesté par la recourante. La décision de restitution rendue par l'intimée s'avère ainsi fondée.

E. 8

Eu égard à ce qui précède, le recours est rejeté. La recourante, qui succombe, n'a pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPGa). Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGa).

A/415/2013 - 18/18 -

PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme :

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