

VD_FINDINFO AA 31/15 - 116/2015 vom 7. Dezember 2015

VD Tribunal cantonal, 2015-12-07, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_AA_31_15_-_116_2015

FR: VD_FINDINFO AA 31/15 - 116/2015 du 7 décembre 2015

IT: VD_FINDINFO AA 31/15 - 116/2015 del 7 dicembre 2015

Regeste

AA, RENTE D'INVALIDITÉ, RÉVISION{PRESTATION D'ASSURANCE}, COMPARAISON DES REVENUS, REVENU D'INVALIDE, RESTITUTION{EN GÉNÉRAL} | 18 LAA, 16 LPGA, 17 LPGA, 25 LPGA, 31 LPGA, 7 LPGA, 8 LPGA

Volltext

Vaud Tribunal cantonal Cour des assurances sociales 07.12.2015 AA 31/15 - 116/2015

AA, RENTE D'INVALIDITÉ, RÉVISION{PRESTATION D'ASSURANCE}, COMPARAISON DES REVENUS, REVENU D'INVALIDE, RESTITUTION{EN GÉNÉRAL} | 18 LAA, 16 LPGA, 17 LPGA, 25 LPGA, 31 LPGA, 7 LPGA, 8 LPGA

TRIBUNAL CANTONAL AA 31/15 - 116/2015 ZA15.014545 COUR DES ASSURANCES SOCIALES _____

Arrêt du 7 décembre 2015 _____ Composition : Mme Pasche ,

présidente Mmes Di Ferro Demierre et Berberat, juges Greffière : Mme Preti *****

Cause pendante entre : M. _____ , à [...], en France, recourant, et Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents , à Lucerne, intimée, représentée par Me Olivier Derivaz, avocat à Monthey. _____ Art. 7, 8, 16, 17, 25 et 31 LPGA ; 18 LAA E n f a i t

: A. a) M. _____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], a subi un premier accident professionnel en 1987 alors qu'il travaillait en tant que ferblantier-couvreur. Il a chuté d'un toit, ce qui a entraîné une fracture-tassement du mur antérieur de D12. Il s'est recyclé en tant que technicien de spectacle jusqu'en 1999. Par la suite, l'assuré a débuté une nouvelle activité de soudeur et a été engagé auprès de la société X. _____ (X. _____) dès le 1^{er} mars 2002. Le 23 juillet 2002, l'assuré a subi un nouvel accident sur son lieu de travail, recevant une pièce en inox sur la tête et le haut de l'épaule droite. La Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA ou l'intimée) a pris en charge le cas et alloué une rente d'invalidité basée sur un taux de 19% depuis le 1^{er} novembre 2006 (cf. décision du 16 février 2007). Selon cette décision, l'assuré était en mesure d'exercer, malgré les séquelles liées à l'accident, une activité relativement légère dans différents secteurs de l'industrie, autorisant les positions alternées et ne sollicitant pas trop la nuque. Une telle activité était exigible à plein temps et permettait de gagner un salaire d'environ 4'100 fr. par mois (part du treizième salaire comprise). Comparé au gain de 5'065 fr. réalisable sans les accidents, il en résultait une perte de l'ordre de 19%. Cette décision n'a pas été contestée et est entrée en force. Dans l'intervalle, le recourant a déposé une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI). Il a bénéficié dans ce cadre de mesures professionnelles au sens de l'art. 17 LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20), en particulier de la prise en charge d'une formation d'aide-comptable du 13 août 2007 au 12 août 2009 (cf. communication du 29 juin 2007 de l'OAI). Il s'est également vu reconnaître

le droit à la prise en charge des coûts d'une formation pratique d'opérateur en horlogerie (cf. communication du 5 juillet 2011 de l'OAI). b) Le 9 novembre 2011, la CNA a fait savoir à l'assuré que dans le cadre de la révision des rentes, elle devait examiner ses conditions de travail et de gain, l'invitant à compléter un formulaire portant notamment sur ses activités depuis la fixation de la rente. Il était précisé sur le courrier précité que si l'assuré ou d'autres requérants, auxquels une prestation était versée, refusaient de manière inexcusable de se conformer à leur obligation de renseigner ou de collaborer à l'instruction, l'assureur pouvait se prononcer en l'état du dossier et qu'en cas d'annonce tardive de modifications, les prestations versées en trop devaient être restituées. Par courriel du 16 novembre 2011, l'assuré a interpellé la CNA en expliquant qu'il ne pouvait pas subvenir à ses besoins sans la rente de l'assurance-accidents actuellement allouée, en indiquant avoir été engagé par B. _____ SA, pour un salaire mensuel de 4'500 fr., servi treize fois l'an. Selon une note téléphonique de la CNA à l'employeur de l'assuré du 30 mars 2012, celui-ci gagnait en 2012 un salaire de 4'700 fr. (servi treize fois l'an), ainsi qu'une participation aux coûts de sa prime d'assurance-maladie de 130 fr. par mois. Par communication du 19 avril 2012, l'OAI a constaté que l'assuré avait terminé sa formation aux [...] et qu'il avait obtenu une attestation d'opérateur en horlogerie. Il a observé que le taux d'invalidité de l'assuré était de 4,33%, retenant pour le calcul du préjudice un revenu annuel avec invalidité de 58'500 fr. et un revenu sans invalidité de 61'150 fr. (dans la profession d'aide-monteur). Ce même jour, l'OAI a rendu un projet de décision dont le résultat des constatations était le suivant : « Résultat de nos constatations : Après examen de votre dossier et suite à l'analyse médicale et économique de votre situation, nous constatons que depuis le 23 juillet 2002 (début du délai d'attente d'un an), votre capacité de travail est considérablement restreinte. En effet, ce jour-là, vous avez été victime d'un accident de travail (vous avez reçu sur l'épaule 2 tuyaux lourds) qui a provoqué des paresthésies résiduelles et des cervicalgies. Dès lors, vous avez été dans l'obligation d'interrompre votre activité professionnelle habituelle de régisseur de théâtre ou d'aide-monteur en canalisations pour des raisons de santé et vous avez été indemnisé par la SUVA. Sur la base des informations médicales en notre possession et du dossier de la SUVA, le Service médical régional AI (SMR) a confirmé que votre activité habituelle d'aide-monteur n'était plus exigible depuis le 23 juillet 2002. En revanche, dans une activité adaptée à votre état de santé et qui respecte vos limitations fonctionnelles (éviter les positions statiques assises ou debout, l'utilisation fréquente de la nuque, le port de charges lourdes et le travail en hauteur) votre capacité de travail était exigible à 100% depuis le 20 novembre 2003 (fin du traitement médical selon la SUVA). Dans une telle activité, votre revenu s'élèverait à Fr. 52'399.-. Sans atteinte à la santé, vous auriez poursuivi votre activité habituelle et votre revenu s'élèverait à Fr. 55'558.-. A l'échéance du délai d'attente d'une année, soit le 23 juillet 2003, votre incapacité de travail et de gain était toujours de 100% jusqu'au 20 novembre 2003. Dès le 21 novembre 2003, votre préjudice économique, dans une activité qui respecte vos limitations fonctionnelles atteint 5,69%, selon le calcul suivant : Comparaison des revenus : Sans invalidité CHF 55'558.00 Avec invalidité CHF 52'399.00 La perte de gain s'élève à CHF 3'159.00 = un degré d'invalidité de 5,69% La SUVA vous a reconnu un taux d'invalidité de 19% dès le 1 er novembre 2006 pour les séquelles de votre accident. Pour la même atteinte à la santé, l'AI applique les mêmes règles que la LAA. Nous admettons donc un préjudice économique de 19%. Vous avez bénéficié d'un reclassement professionnel en qualité d'opérateur en horlogerie avec le versement d'une indemnité journalière. A la fin de votre formation, vous avez été engagé par l'Entreprise B. _____ SA dès le 8 août 2011 où votre préjudice

économique atteint 4,33%. Notre décision est par conséquent la suivante : Dès le 1^{er} juillet 2003, vous avez droit à une rente entière d'invalidité jusqu'au 28 février 2004 (soit après 3 mois d'amélioration depuis le 20 novembre 2003 où votre préjudice économique dans une activité adaptée à votre état de santé n'atteint pas 40% au moins). » Dans un e-mail du 24 avril 2012, la CNA a demandé à W._____ (W._____ ; anciennement X._____) de lui indiquer comment aurait évolué le salaire de l'assuré sans l'accident s'il était resté actif en tant qu'aide-monteur de 2007 à 2012, précisant que selon les précédentes informations obtenues, l'assuré aurait reçu en 2006 un salaire brut de 26 fr./heure (+ 8,33% de treizième salaire pour 41,5 heures par semaine). W._____ a répondu dans un courriel du 25 avril 2012 que l'assuré aurait été augmenté chaque année (de 2007 à 2012) de 50 centimes par heure. Par décision du 29 juin 2012, la CNA a révisé la rente de l'assuré, la réduisant à 10% à partir du 1^{er} août 2012. L'assureur-accidents a comparé le revenu que l'assuré aurait pu réaliser en 2012 sans les séquelles dues à l'accident, à savoir 67'795 fr. 10, avec le gain d'invalidité de 61'100 fr. selon les données de son contrat de travail. Cette décision n'a pas été contestée et est entrée en force. c) Dans le cadre d'une nouvelle procédure de révision de rente, la CNA a invité le 8 août 2014 l'assuré à compléter le formulaire relatif à ses activités depuis la fixation de la rente, en reprenant les avertissements indiqués au pied du courrier qui lui avait été adressé le 9 novembre 2011 quant à l'obligation d'annoncer des modifications. Le 20 août 2014, l'assuré a indiqué travailler depuis le 1^{er} avril 2013 pour le compte de Z._____ et a joint ses fiches de salaire des mois d'août à décembre 2013 et de février à juillet 2014, selon lesquelles il percevait un salaire mensuel de 5'000 fr., respectivement de 5'100 fr. depuis mai 2014, plus 160 fr. par mois (12 fois par an) au titre de participation à la caisse-maladie. Le 25 août 2014, la CNA a notamment interpellé W._____ sur le salaire qu'aurait gagné l'assuré s'il était encore à son service et en pleine possession de ses moyens en 2013 et 2014. Par courriel du 27 octobre 2014, W._____ a informé la CNA qu'elle ne pouvait la renseigner au sujet de l'assuré, les dossiers du personnel antérieur à 2004 n'étant malheureusement pas en leur possession en raison de la reprise de la société X._____ en 2004. Selon une note téléphonique de la CNA du 27 octobre 2014, l'administration de W._____ affirmait que la plupart de leurs employés avaient bénéficié d'une augmentation de salaire de 1% par année en 2013 et 2014. L'assuré aurait très vraisemblablement bénéficié de ces augmentations. Selon une note téléphonique du 26 novembre 2014, la CNA a informé l'assuré que le versement de la rente avait été interrompu pour éviter qu'il ne doive rembourser trop de prestations dans le cas où la rente serait supprimée. L'assuré a affirmé avoir fait le nécessaire à l'époque pour prévenir la CNA de son nouvel emploi à compter d'avril 2013. Par décision du 30 décembre 2014, la CNA a supprimé le droit à la rente de l'assuré à partir du 1^{er} juillet 2013, sa capacité de gain n'étant plus influencée de manière à être prise en considération. La CNA a également demandé à l'assuré la restitution d'un montant de 5'969 fr. 60 pour des prestations versées à tort du 1^{er} juillet 2013 au 31 octobre 2014. Le 19 janvier 2015, l'assuré a fait opposition à la décision précitée. Il a complété son opposition le 23 février 2015, faisant valoir un défaut de motivation de la décision litigieuse en l'absence d'élément rendant vraisemblable une modification notable de la situation justifiant la suppression de la rente. Selon l'assuré, un revenu sans invalidité de 77'239 fr. 10 devait être pris en compte, conduisant à un taux d'invalidité de 14%. Il sollicitait dès lors le maintien de sa rente d'invalidité. Par décision sur opposition du 27 février 2015, la CNA a rejeté l'opposition de l'assuré, retenant notamment ce qui suit : « Pour la comparaison des revenus est déterminant le moment de la révision (2013) et non celui de la décision (2014)

ni de la décision sur opposition (ATF 128 [V] 174). A la lecture du dossier, force est de constater que depuis le 1^{er} avril 2013, l'assuré réalise un gain de Fr. 5'000.- x 13 + Fr. 160.- x 12. Selon les renseignements fournis par l'ancien employeur, en 2013 l'assuré, s'il avait pu continuer à exercer son activité d'aide monteur, aurait bénéficié d'une augmentation de salaire de 1% par rapport au chiffre de 2012. Partant, le gain présumable perdu en 2013 se monte à Fr. 68'427 fr. 95. La comparaison des revenus (Fr. 66'920.- : Fr. 68'247.95) laisse apparaître depuis le 1^{er} avril 2013 une perte de 1.94%. C'est partant à bon droit que la Suva a supprimé la rente d'invalidité au 1^{er} juillet 2013, soit trois mois à compter de la date de la modification notable de la capacité de gain. » B. Par acte du 12 avril 2015, M. _____ a recouru auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre la décision sur opposition du 27 mars [recte : 27 février] 2015 de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents, en concluant au maintien du droit à la rente. En substance, il fait valoir que les conditions d'une révision ne sont pas réunies, arguant du fait qu'il exerce le même emploi avec les mêmes qualifications que lors de la précédente révision, n'ayant bénéficié d'aucune promotion justifiant une modification de son salaire, estimant que la seule modification consistait en un changement d'employeur, et la chance que ce dernier lui verse un salaire « légèrement plus important » que son précédent employeur. Le recourant allègue avoir toujours pensé que la prestation de rente était de longue durée, et était due à partir du moment où la situation économique de l'ayant droit était stable et n'évoluerait plus de manière importante, déplorant que les calculs de la CNA puissent conduire à baisser la rente en cas de hausse de salaire, et devoir la réintroduire en cas de diminution de revenu. A ses yeux, la révision ne pouvait intervenir du seul fait de son changement d'employeur, et la CNA ne pouvait se fonder sur les informations obtenues téléphoniquement de son ancien employeur, et non confirmées par écrit, se référant à un courrier du 10 mars 2015 de W. _____, qu'il produit. Selon ce document, W. _____ a racheté l'entreprise X. _____ en 2004, et ne dispose d'aucune information concernant les collaborateurs avant cette date, ce qu'elle avait par ailleurs indiqué au collaborateur de la CNA, précisant ne lui avoir donné aucune indication chiffrée. Dans sa réponse du 20 mai 2015, la CNA conclut au rejet du recours. En réplique, le recourant fait valoir que la CNA ne s'est appuyée sur aucune pièce pertinente pour justifier le revenu sans invalidité retenu, vu que W. _____ avait par deux fois indiqué qu'il n'était pas possible de déterminer ledit revenu. La CNA a maintenu sa position le 20 août 2015. E n d r o i t : 1. a) Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-accidents, sous réserve de dérogations expresses (art. 1 al. 1 LAA [loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents ; RS 832.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours (art. 56 LPGA). Le tribunal des assurances compétent est celui du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment du dépôt du recours (art. 58 al. 1 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA). b) La procédure devant le tribunal cantonal des assurances sociales institué par chaque canton en application de l'art. 57 LPGA est régie par le droit cantonal, sous réserve de l'art. 1 al. 3 PA (loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative ; RS 172.021) et des exigences minimales fixées par l'art. 61 LPGA. Dans le canton de Vaud, la procédure de recours est régie par la LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36). Cette loi attribue à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal la compétence pour statuer sur les recours interjetés conformément

aux art. 56 ss LPGA (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD). c) En l'espèce, le recours a été formé en temps utile – compte tenu des fêtes pascales – auprès du tribunal compétent, le recourant étant domicilié à [...] dans le canton de Vaud au moment du dépôt du recours (art. 58 al. 1 LPGA). Le recours respecte au surplus les autres formalités prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA ; art. 79 al. 1 LPA-VD applicable par renvoi de l'art. 99 LPA-VD), de sorte qu'il est recevable. 2. a) En tant qu'autorité de recours contre des décisions prises par des assureurs sociaux, le juge des assurances sociales ne peut, en principe, entrer en matière – et le recourant présenter ses griefs – que sur les points tranchés par cette décision ; de surcroît, dans le cadre de l'objet du litige, le juge ne vérifie pas la validité de la décision attaquée dans son ensemble mais se borne à examiner les aspects de cette décision que le recourant a critiqués, exception faite lorsque les points non critiqués ont des liens étroits avec la question litigieuse (cf. ATF 131 V 164, 125 V 413 consid. 2c et 110 V 48 consid. 4a ; cf. RCC 1985 p. 53). b) Le litige porte sur la suppression, par voie de révision, de la rente d'invalidité octroyée au recourant, singulièrement sur le taux d'invalidité présenté par ce dernier. 3. a) Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations d'assurance sont en principe allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. b) Selon l'art. 18 al. 1 LAA, si l'assuré est invalide (art. 8 LPGA) à 10% au moins par suite d'un accident, il a droit à une rente d'invalidité. Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 8 LPGA). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles ; seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain (art. 7 LPGA). Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu du travail que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé à celui que l'assuré devenu invalide par suite d'un accident pourrait obtenir en exerçant l'activité qu'on peut raisonnablement attendre de lui, après exécution éventuelle de traitements et de mesures de réadaptation, et compte tenu d'une situation équilibrée du marché du travail (art. 16 LPGA auquel renvoie implicitement l'art. 18 al. 2 LAA ; Frésard/Moser-Szeless, *L'assurance-accidents obligatoire*, in : *Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit*, 2 e éd., Bâle/Genève/Munich, n° 165 p. 898). La comparaison des revenus s'effectue, en règle générale, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (méthode dite ordinaire de comparaison des revenus ; ATF 130 V 343 consid. 3.4, 128 V 29 consid. 1). Dans la mesure où les revenus ne peuvent être chiffrés exactement, ils doivent être fixés d'après les éléments connus dans le cas particuliers, après quoi l'on compare entre elles les valeurs approximatives ainsi obtenues (TF 9C_416/2010 du 26 janvier 2011 consid. 3.1). c) Conformément à l'art. 17 al. 1 LPGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Tout changement important des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision selon l'art. 17 LPGA. La rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 134 V 131 consid. 3, 130 V 343 consid. 3.5, 113 V 273 consid. 1a ; 8C_606/2014 du 26 août 2015 consid. 5.1). Sous cet angle, une simple appréciation

différente d'un état de fait qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé, n'est pas déterminante (ATF 112 V 371 consid. 2b et 387). Le point de savoir si un changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la dernière décision entrée en force qui repose sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conforme au droit, et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 133 V 108 consid. 5). Dans le domaine de l'assurance-accidents, une modification de l'état de fait est en principe sensible ou notable au sens de l'art. 17 LPGA lorsqu'elle est d'au moins cinq points (de pourcentage) (ATF 133 V 545 consid. 6.2). 4. En l'espèce, au moment de la première décision d'octroi de la rente en février 2007, la CNA avait pris en compte un revenu sans invalidité de 5'065 fr. par mois et un revenu d'invalidé de 4'100 fr. pour arrêter la rente à 19%. Dans le cadre de la révision de rente intervenue à l'issue des mesures professionnelles accordées par l'OAI (cf. décision du 29 juin 2012), la CNA a fixé le revenu sans invalidité à 67'795 fr. 10 et le revenu d'invalidé à 61'100 fr., sans que cela ne donne lieu à des remarques de la part du recourant. Sur cette base, la rente a alors été ramenée à 10%. Quant à la deuxième révision du droit à la rente initiée en août 2014, le recourant fait valoir qu'un changement d'employeur ne peut à lui seul justifier de revoir le droit à la rente, dans la mesure où sa situation est par ailleurs restée stable et que ce n'est qu'à la suite dudit changement d'employeur qu'il a bénéficié d'une « légère » hausse de ses revenus. Or quoi qu'en dise le recourant, son revenu a augmenté dans une proportion telle que le droit à la rente en a été notablement influencé, justifiant la révision du droit. C'est en outre en raison de circonstances spécifiquement liées à la personne de l'assuré – en l'occurrence un changement d'employeur avec hausse de revenus – que la révision a été entreprise. S'agissant du calcul auquel a procédé la CNA, on constate que celle-ci a fixé le revenu d'invalidé à 66'920 francs. Ce montant ne prête pas le flanc à la critique : il se compose d'un salaire mensuel, en 2013, année de révision de la rente, de 5'000 fr., servi treize fois (soit 65'000 fr.), ainsi que d'une participation à la prime d'assurance-maladie, de 160 fr. par mois, servi douze fois (totalisant ainsi 1'920 fr.). Le recourant ne le conteste du reste pas. Pour fixer le revenu sans invalidité, il faut établir ce que l'assuré aurait, au degré de la vraisemblance prépondérante, réellement pu obtenir au moment déterminant s'il n'était pas invalide. Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible, c'est pourquoi il se déduit en principe du salaire réalisé en dernier lieu par l'assuré avant l'atteinte à la santé, en tenant compte le cas échéant de l'évolution des salaires (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1 et la référence). En l'occurrence, le revenu sans invalidité fixé à 68'427 fr. 95, en tenant compte d'une augmentation de 1% du revenu de l'assuré par rapport au chiffre de 67'795 fr. 10 retenu en 2012 (cf. décision du 29 juin 2012), est favorable au recourant : en effet, si les chiffres de 2012 avaient été retenus, il en serait résulté un taux d'invalidité de 1,29% $([67'795 \text{ fr. } 10 - 66'920 \text{ fr.}] : 67'795 \text{ fr. } 10 \times 100)$. Or en retenant un revenu sans invalidité de 68'427 fr. 95, avec un revenu d'invalidé de 66'920 fr., le taux d'invalidité se monte à 2,2% $([68'427 \text{ fr. } 95 - 66'920 \text{ fr.}] : 68'427 \text{ fr. } 95 \times 100)$. A cet égard, il sied de préciser que, sous réserve d'un nouveau cas d'assurance, les motifs d'une décision de rente entrée en force ne peuvent pas faire l'objet d'un réexamen dans le cadre d'une procédure de révision ; il n'y a donc pas lieu de revenir sur lesdits motifs. En effet, l'autorité de chose jugée (formelle et matérielle) des décisions portant sur des prestations durables d'assurance sociale, en particulier sur les rentes, s'étend également aux conditions du droit à la prestation (cf. ATF 136 V 369 consid. 3.1). Cela concerne notamment le revenu de valide qui est déterminant pour l'évaluation du taux d'invalidité et, ainsi, pour le

calcul du montant de la rente. Quoiqu'il en soit, que l'on se réfère à l'un ou l'autre des calculs précités, le taux en résultant, arrondi à 1%, respectivement à 2%, est insuffisant pour permettre le maintien de la rente LAA (cf. art. 18 al. 1 LAA). Le fait que l'employeur n'ait pas été formellement en mesure d'indiquer quel aurait été le salaire du recourant s'il était demeuré à son service en 2013 n'est donc pas déterminant pour l'issue du litige. En conclusion, il n'y a pas lieu de s'écarter du résultat retenu par l'intimée dans le cadre de la comparaison des revenus ; la révision de la rente, et de ce fait sa suppression, s'avèrent en définitive justifiées.

5. a) 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. Conformément à l'art. 25 al. 2 première 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. Le délai de péremption relatif d'une année commence à courir dès le moment où l'autorité administrative 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). Elle 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 d'une personne déterminée, tenue à restitution (ATF 111 V 14 consid. 3). En l'espèce, le recourant n'a pas contesté la demande de restitution d'un montant de 5'969 fr. 60 pour des prestations versées à tort du 1^{er} juillet 2013 au 31 octobre 2014. A toutes fins utiles, il convient de préciser que l'intimée a eu connaissance des éléments décisifs au plus tôt en août 2014, date à laquelle elle a entamé une procédure de révision du droit à la rente et appris que le recourant travaillait depuis le 1^{er} avril 2013 pour le compte de Z. _____, recevant un salaire mensuel de 5'000 fr. (versé treize fois l'an), respectivement de 5'100 fr. depuis mai 2014, plus 160 fr. par mois (versé douze fois l'an) au titre de participation à la caisse-maladie. Ainsi, le droit d'exiger la restitution des prestations servies à tort n'était pas périmé au moment où il a été exercé, l'intimée ayant rendu sa décision le 30 décembre 2014. Par ailleurs, l'intimée a rappelé au recourant son obligation d'annoncer toute modification des circonstances sous peine de devoir restituer les prestations versées à tort. Le recourant a toutefois failli à cette obligation (art. 31 LPGA) puisque lorsque qu'il a annoncé à l'intimée le changement de son employeur, il était déjà en poste depuis plus d'une année. En conséquence, c'est à juste titre que l'intimée a demandé la restitution des prestations versées à tort avec un effet rétroactif. Enfin, le calcul du montant à restituer correspond aux pièces du dossier. Le montant de 5'969 fr. 60 est ainsi dû par le recourant.

b) Le recourant aura la possibilité de déposer une demande de remise de l'obligation de restituer auprès de l'intimée après l'entrée en force du présent arrêt (art. 25 LPGA et 4 OPGA [ordonnance du 11 septembre 2002 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.11]), dans l'hypothèse où il remplirait les conditions requises, à savoir qu'il était de bonne de foi et que la restitution le mettrait dans une situation difficile. L'art. 4 al. 4 OPGA précise que la demande de remise doit être présentée par écrit (motivée et accompagnée des pièces nécessaires) au plus tard trente jours à compter de l'entrée en force de la décision de restitution.

6. a) Vu ce qui précède, le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée. b) Il n'y a pas lieu de percevoir des frais de justice, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), ni d'allouer de dépens, le recourant n'obtenant pas gain de cause (art. 55 LPA-VD ; art. 61 let. g LPGA). Par ces motifs, la Cour des assurances sociales prononce : I. Le recours est rejeté. II. La décision sur opposition rendue le 27 février 2015 par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents est

confirmée. III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires ni alloué de dépens. La présidente : La greffière : Du L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à : ■ M. _____, ■ Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents, - Office fédéral de la santé publique, par l'envoi de photocopies. Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF). La greffière :

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