

VD_FINDINFO Arrêt / 2012 / 264 vom 10. April 2012

VD Tribunal cantonal, 2012-04-10, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2012__264

FR: VD_FINDINFO Arrêt / 2012 / 264 du 10 avril 2012

IT: VD_FINDINFO Arrêt / 2012 / 264 del 10 aprile 2012

Regeste

LOI FÉDÉRALE SUR L'ASSURANCE-ACCIDENTS, INDEMNITÉ JOURNALIÈRE, GAIN ASSURÉ, APPRÉCIATION ANTICIPÉE DES PREUVES, PREUVE FACILITÉE | 1 al. 1 LAA, 15 al. 2 LAA, 17 al. 1 LAA, 3 LAA, 25 al. 1 LPGA, 25 al. 2 LPGA, 53 al. 1 LPGA, 56 LPGA, 58 al. 1 LPGA, 6 LPGA, 60 al. 1 LPGA, 61 let. a LPGA, 22 OLAA, 7 OLAA, 3 OPGA, 4 al. 1 OPGA

Volltext

Vaud Tribunal cantonal Cour des assurances sociales 10.04.2012 Arrêt / 2012 / 264

LOI FÉDÉRALE SUR L'ASSURANCE-ACCIDENTS, INDEMNITÉ JOURNALIÈRE, GAIN ASSURÉ, APPRÉCIATION ANTICIPÉE DES PREUVES, PREUVE FACILITÉE | 1 al. 1 LAA, 15 al. 2 LAA, 17 al. 1 LAA, 3 LAA, 25 al. 1 LPGA, 25 al. 2 LPGA, 53 al. 1 LPGA, 56 LPGA, 58 al. 1 LPGA, 6 LPGA, 60 al. 1 LPGA, 61 let. a LPGA, 22 OLAA, 7 OLAA, 3 OPGA, 4 al. 1 OPGA

TRIBUNAL CANTONAL AA 50/11 - 31/2012 ZA11.018972 COUR DES ASSURANCES SOCIALES _____ Arrêt du 10 avril 2012

_____ Présidence de _____ Mme Di Ferro Demierre Juges :
Mmes Röthenbacher et Brélaz Braillard Greffier : M. _____ Germond ***** Cause
pendante entre : B. _____, à Moudon, recourante, et Caisse nationale suisse d'assurance
en cas d'accidents, à Lucerne, intimée. _____ Art. 25 al. 1 et 53 al. 1 LPGA; 15
al. 2 et 17 al. 1 LAA; 22 OLAA E n f a i t : A. Selon la déclaration de sinistre LAA du 6
janvier 2010, B. _____ (ci-après: l'assurée ou la recourante) était régulièrement et pour
une durée indéterminée employée depuis le 1 er octobre 2009 en qualité de cadre supérieur
par l'entreprise Q. _____ SA c/o A. _____, constructions métalliques, à [...], à plein
temps à raison de 42.30 h./semaine pour un revenu mensuel de 4'000 fr., versé 13 fois l'an,
plus 200 fr. d'allocations familiales. Le 5 janvier 2010, l'assurée a glissé devant sa maison,
est tombée sur les mains et s'est blessée aux doigts de la main droite. Elle s'est rendue le
lendemain à la Permanence de [...], à [...]. Une incapacité de travail totale a été certifiée
jusqu'au 3 février 2010 compris. Le dernier jour de travail selon déclaration LAA était le 24
décembre 2009, à midi. La Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après:
la CNA ou l'intimée) a pris cet accident non professionnel en charge. Elle a notamment
versé, conformément à la loi, les indemnités journalières en fonction des périodes et des
taux d'incapacité de travail attestés. B. Selon la déclaration de sinistre LAA du 3 mars
2010, l'intéressée était toujours régulièrement et pour une durée indéterminée employée
depuis le 1 er octobre 2009 en qualité de cadre supérieur par l'entreprise Q. _____ SA
c/o A. _____, constructions métalliques, à [...], à plein temps à raison de 42.30
h./semaine, pour un revenu mensuel de 4'000 fr., versé 13 fois l'an, plus 200 fr.
d'allocations familiales. Le 2 mars 2010, en sortant du Café de [...], à [...], l'intéressée a fait

un faux-pas et s'est blessée à la cheville droite. Le dernier jour de travail était le 1^{er} mars 2010 selon déclaration LAA. Elle s'est rendue le lendemain en consultation à la Permanence de [...], à [...], où une entorse sévère avec arrachement de la malléole externe droite a été diagnostiquée, et une incapacité de travail totale certifiée. La CNA a pris cet accident non professionnel en charge. Les prestations légales, notamment les indemnités journalières ont été versées en fonction des périodes et des taux d'incapacité de travail attestés. Selon l'assurée, les paiements de la CNA devaient lui être versés directement sur son compte de chèques postaux. L'indemnité journalière a été fixée à 119 fr. 25 (100%) sur la base annuelle des revenus indiqués dans les déclarations d'accidents respectives. L'assurée n'a pas réagi au montant de l'indemnité journalière ni au taux d'activité pris en compte par l'assureur-accidents pour les années 2009 et 2010. Le 15 avril 2010, l'assurée a informé la CNA du fait que l'entreprise Q. _____ SA était en faillite. L'ouverture de la faillite datait du 5 mars 2010. Dans un courrier du 21 juin 2010 adressé à l'Office des faillites de l'arrondissement de la [...], l'assurée confirmait ne pas avoir reçu ses salaires d'octobre à décembre 2009. Elle a ainsi produit dans le cadre de la faillite de l'entreprise Q. _____ SA, des créances à hauteur de 7'042 fr. 36 représentant ses salaires nets d'octobre à décembre 2009, 13^{ème} compris. L'intéressée a été entendue le 22 juin 2010 dans le cadre d'un rapport de révision de primes d'assurances réalisé par un collaborateur de la CNA. Il est notamment apparu à cette occasion que la faillite avait été prononcée le 5 mars 2010, et que si l'intéressée figurait bel et bien dans le tableau nominatif des salaires 2009 de l'entreprise concernée pour un montant de 7'099 fr., ce n'était pas le cas dans celui des salaires 2010 de janvier à mars. Il ressort d'un rapport du 5 août 2010 rédigé par un inspecteur de la CNA (M. G. _____) selon les déclarations de l'assurée notamment ce qui suit : " J'ai ensuite travaillé pour diverses entreprises, au bureau, notamment pour Q. _____ SA à [...] dès le 1^{er} octobre 2009, à 50 %, jusqu'à fin décembre 2009, puis à 100 % dès le 1^{er} janvier 2010. L'entreprise est tombée en faillite début mars 2010. J'avais été victime de mon accident à la cheville droite le 2 mars 2010 et j'ai dû interrompre mon activité totalement dès le 3 mars 2010. Mon contrat de travail a été rompu au 31 mars 2010 avec Q. _____ SA suite à la faillite de cette entreprise. Déjà en 2009, mon mari et moi avions envisagé de monter une entreprise, M. _____ Fenêtres, en raison individuelle, avec siège à notre domicile [...]. " Dans un courrier du 15 juillet 2010 adressé à l'assurée, la CNA a relevé que pour son activité auprès de la société en raison individuelle M. _____ Fenêtres, dans le domaine de la pose de fenêtres et de la construction métallique, les assurances sociales considéraient que l'intéressée exerçait une activité indépendante à titre principal dès le 1^{er} avril 2010. Il ressort du contrat d'engagement signé le 29 septembre 2009 entre Q. _____ SA et l'assurée que celle-ci avait été engagée dès le 1^{er} octobre 2009 en tant que responsable d'administration et des ressources humaines à 50 % pour un salaire brut de 2'000 fr. par mois. Selon une attestation du 10 novembre 2009, le responsable de l'entreprise E. _____ Sàrl à [...] a certifié que l'assurée avait commencé à y travailler le 2 novembre 2009 en tant que secrétaire. Il ressort d'un rapport du 29 novembre 2010 rédigé par un inspecteur de la CNA selon les déclarations de l'assurée ce qui suit: " J'avais commencé à travailler pour Q. _____ SA le 1^{er} octobre 2009 à raison de 50 %, soit 22,5 heures par semaine jusqu'au 23 décembre 2009, après quoi j'avais des vacances jusqu'au 3 janvier 2010 y compris. Le 23 décembre 2009, mon patron M. A. _____ avait établi un avenant au contrat initial qui prévoyait pour moi une activité à plein temps avec un salaire brut de fr. 4'000 x 13. Même à ce moment-là, mon patron était persuadé qu'il allait pouvoir s'en sortir financièrement, ayant évalué le nombre de clients

qui lui devait de l'argent, ayant aussi en vue de nouveaux contrats avec N._____. [...] En janvier 2010, à cause des vacances et de mon accident du 5 janvier 2010, je n'ai en fait travaillé que cinq jours. Mon patron m'a versé le salaire correspondant à fin février, y compris le mois de février, mais par une avance de fr. 1'000 seulement, remise de la main à la main un samedi soir à minuit à mon domicile. Mon patron a donné encore 2 x fr. 500 à mon mari. Il me doit encore fr. 1'500 que je fais valoir auprès de maître Longchamps. [...] Je remets à la Suva copie des pièces qui démontrent que j'étais en activité pour M. A._____ en début d'année 2010. " Par décision du 29 décembre 2010, la CNA est revenue sur le gain annuel servant de base au calcul des indemnités journalières pour les deux accidents en cause, en ramenant ce montant à 28'400 fr., au lieu de 54'400 fr., au motif, en substance, que les informations dont elle avait disposé à l'origine étaient erronées. Ensuite, elle a établi à 9'547 fr. 50. le montant de l'indu déjà versé, en a réclamé le remboursement, et a indiqué la possibilité de demander une remise. Dans le délai légal, dûment représentée par Maître Olga Collados Andrade, avocate, à Lucens, l'intéressée a formé opposition contre cette décision. Par décision sur opposition du 15 avril 2011, la CNA a confirmé sa position. C. Le 20 mai 2011, B._____, représentée par son avocate, a recouru contre la décision sur opposition précitée. La recourante soutient qu'elle n'a jamais déclaré à l'inspecteur ainsi qu'au conseiller-réviseur de la CNA que son salaire en 2010 était de 2'000 francs. Elle relève qu'aucun élément du dossier ne retranscrit une prétendue déclaration dans ce sens. Au contraire, sa version, à savoir le fait qu'elle travaillait à 100 % à partir du 1^{er} janvier 2010, était confirmée par les fiches de salaire et les déclarations d'accident faites par Q._____ SA pour l'année 2010 ainsi que par M. A._____ administrateur de la société. En définitive, la recourante soutient que l'intimée disposait de fiches de salaire pour les années 2009 et 2010, de deux contrats de travail, de deux déclarations de sinistre et des déclarations de la recourante qui confirmaient son taux d'activité de 100 % à partir du 1^{er} janvier 2010. Par surabondance de moyens, elle rappelle également qu'elle a travaillé à 50 % auprès de la société E._____ Sàrl jusqu'à la fin de l'année 2009. Ainsi et conformément à la couverture prolongée de trente jours après la fin au demi-salaire, l'accident de janvier 2010 devait en tous les cas être indemnisé conformément à cette couverture prolongée soit à 100 %. La recourante conclut, avec dépens, à l'annulation de la décision sur opposition du 15 avril 2011, soit à sa réforme en ce sens que le droit aux indemnités journalières calculées sur la base d'un taux d'activité à 100 % est reconnu pour les deux accidents, les montants prélevés sur les indemnités journalières de la recourante depuis le mois de décembre 2010 devant être immédiatement remboursés à cette dernière. Elle produit notamment à l'appui de son recours, une attestation datée du 12 mai 2011 établie par M. A._____ dont il ressort en particulier qu'elle a travaillé pour la société Q._____ SA en liquidation, du 1^{er} octobre au 31 décembre 2009 à 50 %, puis dès le 1^{er} janvier 2010 à 100 % en tant que responsable d'administration et des ressources humaines. Dans sa réponse du 24 août 2011, la CNA conclut au rejet du recours. Au terme de ses déterminations du 5 octobre 2011, la recourante confirme les conclusions de son recours. Elle requiert par ailleurs l'audition de témoins, à savoir sa nounou ainsi que le mari de cette dernière (les époux C._____), afin d'étayer le bien-fondé de ses allégations. Le 19 octobre 2011, la CNA indique renoncer au dépôt d'une duplique au sens formel et maintient sa position dans le sens du rejet du recours. S'agissant de la requête d'audition de témoins formulée par la recourante, elle indique qu'une telle mesure d'instruction lui appert superflue, la cause étant suffisamment instruite pour pouvoir être jugée en l'état. Le 7 décembre 2011, la recourante a produit un acte de défaut de biens après faillite de

l'entreprise Q. _____ SA du 14 octobre 2011 faisant notamment état d'un salaire net d'octobre 2009 à décembre 2009 de 7'042 fr. 36 ainsi que d'une subrogation de la caisse cantonale de chômage de 6'524 fr. 40. 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). En l'espèce, le recours a été déposé dans le délai utile. b) La LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36) s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD) et prévoit à cet égard la compétence de la cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD). Dès lors qu'il ne peut être exclu, dans le cas présent, que la valeur litigieuse dépasse 30'000 fr., la cause doit être tranchée par la cour composée de trois magistrats (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD a contrario). 2. Le litige porte sur la question de savoir si la CNA était fondée à revenir sur sa décision en réduisant le montant du gain annuel assuré servant de base au calcul des indemnités journalières versées pour les deux accidents assurés et, partant, à fixer et à demander la restitution des prestations indûment versées. En vertu de l'art. 3 al. 1 LAA, 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. Selon la jurisprudence et la doctrine (ATF 118 V 178 consid. 1a; TFA U 317/2002 du 21 mars 2003, consid. 2; Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 2 ème éd., Berne 1989, p. 140; Ghélew/Ramelet/Ritter, Commentaire de la loi sur l'assurance-accidents, Lausanne 1992, p. 30), ce qui importe pour le début de l'assurance, c'est que le travail ait été effectivement commencé ou qu'il l'aurait été. Il ne suffit pas qu'un contrat de travail ait été conclu et que le salarié ait eu droit à un salaire pour une période qui précède le commencement du travail. En vertu de l'art. 3 al. 2 LAA, l'assurance 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. Faisant usage de la délégation de compétence prévue à l'art. 3 al. 5 LAA, le Conseil fédéral a énuméré à l'art. 7 al. 1 OLAA (Ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents, RS 832.202) les rémunérations et prestations de remplacement qui sont réputées salaire. En vertu de l'art. 17 al. 1 LAA, l'indemnité journalière correspond, en cas d'incapacité totale de travail (art. 6 LPGA), à 80% du gain assuré. Si l'incapacité de travail n'est que partielle, l'indemnité journalière est réduite en conséquence. Selon l'art. 15 al. 2 LAA, est réputé gain assuré pour le calcul de l'indemnité journalière le dernier salaire que l'assuré a reçu avant l'accident. L'art. 22 OLAA prévoit que le montant maximum du gain assuré s'élève à 126'000 fr. par an et 346 fr. par jour (al. 1). Est réputé gain assuré le salaire déterminant au sens de la législation sur l'AVS, compte tenu des dérogations suivantes: a. sont également assurés les salaires non soumis aux cotisations de l'AVS en raison de l'âge de l'assuré; b. font également partie du gain assuré les allocations familiales qui, au titre d'allocation pour enfants, d'allocation de formation ou d'allocation de ménage, sont versées conformément aux usages locaux ou professionnels; c. pour les membres de la famille de l'employeur travaillant dans l'entreprise, les associés, les actionnaires ou les membres de sociétés

coopératives, il est au moins tenu compte du salaire correspondant aux usages professionnels et locaux; d. les indemnités versées en cas de résiliation des rapports de travail, lors de la fermeture ou de la fusion d'entreprises ou en des circonstances analogues, ne sont pas prises en compte (art. 22 al. 2 OLAA). L'indemnité journalière est calculée sur la base du salaire que l'assuré a reçu en dernier lieu avant l'accident, y compris les éléments de salaire non encore perçus et auxquels il a droit (art. 22 al. 3 OLAA). Dans le domaine des assurances sociales, 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, 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). En droit des assurances sociales, il n'existe pas de principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré. En l'absence de preuves, la décision est défavorable à la partie qui entend déduire un droit d'une circonstance dont l'existence n'est pas établie (ATF 126 V 319 consid. 5a). 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 des faits nouveaux importants ou trouve des nouveaux moyens de preuve qui ne pouvaient être produits auparavant. Ne sont considérés comme importants que les faits de nature à influencer sur l'issue de la contestation (TF U 68/2006 du 4 janvier 2007, consid. 2.2, U 22/2007 du 6 septembre 2007, consid. 4.1, 8C_720/2009 du 15 février 2010; Kieser, ATSG Kommentar, 2^{ème} éd., Zurich 2009, n° 13 ad art. 53 LPGA). Ne sont considérés comme nouveaux que les faits antérieurs à la première décision, qui étaient toutefois demeurés inconnus ou n'avaient pas été prouvés sans qu'aucune faute fût imputable à l'intéressé (TF U 22/2007 du 6 septembre 2007 et 8C_720/2009 du 15 février 2010). En vertu de 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. 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 133 V 50 consid. 4.1; TF 8C_517/2007 du 16 septembre 2008). Une telle reconsidération ne peut être imposée à l'administration ni par l'intéressé ni par le juge (ATF 116 V 62 consid. 3a, 117 V 18 consid. 2a et 133 V 50; RAMA 2000, p. 106, consid. 3; TF U 66/2007 du 5 décembre 2007). En vertu de 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. Selon l'art. 3 OPGA (Ordonnance du 11 septembre 2002 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.11), l'étendue de l'obligation de restituer est fixée par décision et l'assureur y indique la possibilité d'une remise. Lorsqu'il est manifeste que les conditions de cette dernière sont réunies, l'assureur renonce à la restitution par voie de décision. En vertu de l'art. 4 al. 1 OPGA, 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. Selon l'alinéa 4 de cette disposition, la demande de remise doit être présentée par écrit, motivée, accompagnée des pièces utiles et déposée au plus tard 30 jours à compter de l'entrée en force de la décision de restitution. 3. En l'espèce, il apparaît que, par les deux déclarations de sinistres LAA en cause, l'assurée a été annoncée par son employeur comme étant depuis le 1^{er} octobre 2009 régulièrement et pour une durée indéterminée employée à plein temps. L'intimée soutient que selon la vraisemblance

prépondérante ce n'était pas le cas. La recourante pour sa part conteste la décision sur opposition du 15 avril 2011 en soutenant qu'elle ne tient pas compte des preuves versées au dossier et repose sur un prétendu doute concernant la véracité de ses déclarations, de sorte qu'elle serait totalement abusive et violerait le droit. Les griefs formulés par la recourante à l'encontre de la décision querellée ne sont pas fondés. Au contraire, c'est sur la base d'un faisceau d'indices convergents que la décision querellée a été prise. Il convient de relever ci-dessous les plus importants: a) Le chiffre 3 de la déclaration de sinistre LAA concerne la question de l'engagement dans son ensemble (date, taux, etc...). Il est faux de prétendre comme le soutient la recourante qu'il faut comprendre les rubriques indépendamment les unes des autres. Quoiqu'il en soit il appartenait en tout cas à la recourante d'indiquer son taux d'activité le dernier jour de travail avant les événements accidentels. Or, il ressort de la déclaration de sinistre LAA du 6 janvier 2010 que le dernier jour de travail avant l'accident du 5 janvier 2010 se trouvait être le 24 décembre 2009 à 12h00 et que, selon les propres déclarations de la recourante, celle-ci travaillait à 50 % pour l'entreprise Q._____ SA le dernier trimestre 2009. Partant, les indications figurant dans la déclaration de sinistre LAA du 6 janvier 2010 étaient erronées. Ces premières déclarations quant au dernier jour de travail avant l'accident mettent également en doute les déclarations postérieures de l'assurée selon lesquelles "elle a repris son travail à plein temps le 4 janvier 2010, a glissé devant chez elle et chuté, ce qui a occasionné une lésion à la main droite, avec deux semaines d'arrêt de travail, a continué à travailler en plein notamment tout le mois de février 2010 mais en étant seule." b) Dans ses écritures, la recourante soutient qu'elle a augmenté son taux d'activité de 50 % (depuis son engagement le 1 er octobre 2009 au 31 décembre 2009) à 100 % auprès de l'entreprise Q._____ SA le 4 janvier 2010, voyant son salaire mensuel augmenté de 2'000 fr. à 4'000 francs. A l'appui de ses déclarations, elle a produit un "avenant" au contrat de travail daté du 23 décembre 2010 ainsi que différentes fiches de salaire pour l'année 2010. Le contrat de travail du 23 décembre 2010 n'est ni signé par l'employeur ni contresigné par la recourante, alors que le contrat du 29 septembre 2009, lui, l'est. En outre, la date indiquée est celle du 23 décembre 2010, alors que les prétendus rapports de travail à 100 % auraient débuté le 1 er janvier 2010. Par conséquent, tout porte à croire que dit contrat a été établi a posteriori et l'on est en droit de douter de son authenticité. c) Par courrier du 21 juin 2010 adressé à l'Office des faillites de l'arrondissement de la [...], la recourante a uniquement produit les créances relatives aux salaires nets d'octobre à novembre 2009, 13 ème compris, pour un montant de 7'042 fr. 36. Aucune créance relative aux mois de janvier à mars 2010 n'a été produite. A fin juin 2010, la société était en faillite depuis 4 mois environ, on ne comprend dès lors pas les raisons pour lesquelles elle n'a pas produit également les montants qui lui étaient dus pour 2010, constatant que son employeur ne pourrait pas les lui verser. A cet égard, elle a évoqué le fait que les salaires 2010 avaient été versés en partie à son mari et en partie en mains propres. En admettant que l'employeur ait effectivement versé en mains propres le montant de 2'000 fr. et qu'il reste un solde de 1'500 fr. à verser par ce dernier pour 2010, soit au total 3'500 fr., cela signifie que, pour la période du 1 er janvier au 4 mars 2010, l'assurée aurait perçu au total 6'719 fr. 75 (3'219 fr. 75 [indemnités journalières versées du 8 janvier au 3 février 2010] + 3'500 fr.). Or, ce montant est nettement inférieur à ce qu'elle aurait dû ou devrait toucher, si effectivement elle travaillait à 100 % à compter du 1 er janvier 2010 pour un salaire mensuel de 4'000 francs. Dans une explication à nouveau ultérieure, la recourante soutiendra que ce montant ne concerne que le mois de février 2010. Toutefois, les déclarations de l'assurée selon lesquelles son employeur lui avait promis de lui verser les

salaires de 2010 de la main à la main paraissent peu probables dans la mesure où on peine à comprendre les raisons pour lesquelles l'assurée pensait que son employeur lui paierait les salaires de 2010 de la main à la main et pas ceux de 2009, n'ayant produit dans la faillite que les salaires impayés de 2009. d) A l'appui de son recours, la recourante a également produit un acte de défaut de biens après faillite du 14 octobre 2011 faisant état d'un salaire net d'octobre 2009 à décembre 2009 de 7'042 fr. 36 et d'une subrogation de la caisse cantonale de chômage de 6'524 fr. 40. De même, on peine à comprendre les raisons pour lesquelles la recourante n'aurait pas annoncé ses salaires de 2010 et son taux d'activité de 100 % à l'assurance-chômage, sans compter que cette constatation est en contradiction avec les déclarations de l'assurée selon lesquelles elle ne se serait pas annoncée à l'assurance-chômage. e) Dans le même sens, les informations contenues (jours travaillés et salaires) sur les décomptes de salaire de janvier à mars 2010 ne sont pas exactes au vu des indemnités journalières versées par l'intimée et des incapacités de travail attestées. En effet, la recourante a produit des décomptes de salaires pour mars 2010 faisant état d'un salaire brut à 100 % de 4'000 fr. et d'un travail de deux jours pour la période du 1^{er} février (sic) au 31 mars 2010. Un décompte de salaire pour février 2010 faisant état d'un salaire brut de 100 % à 4'000 francs. Ainsi qu'un décompte de salaire pour janvier 2010 faisant état d'un salaire brut de 100 % de 4'000 fr. avec cinq jours de travail à 100%, alors qu'après son accident du 5 janvier 2010, elle était au bénéfice d'un arrêt de travail dès le 6 janvier 2010 et que la CNA a notamment versé des indemnités journalières du 8 janvier 2010 au 3 février 2010, puis dès le 5 mars. f) L'employeur de la recourante connaissait des difficultés financières et n'était plus en mesure de payer les salaires de ses collaborateurs en 2009 déjà. Partant, on peine à comprendre, toujours en admettant que l'assurée a réellement reçu 2'000 fr. de son employeur, d'où ce dernier a pu sortir cet argent et pour quels motifs cette somme concernait les mois de 2010 plutôt que ceux d'octobre à décembre 2009. g) Fin 2009, la recourante n'avait pas encore été payée pour le travail effectué, à l'instar d'autres collaborateurs de la société. Il paraît donc étonnant qu'elle ait quand même pris le risque de continuer à travailler pour son employeur et même d'augmenter son temps de travail, ce d'autant plus qu'elle recevait des menaces de celui-ci selon ses dires. h) Le 22 juin 2010, soit avant les entretiens des 5 août et 29 novembre 2010 avec M. G. _____, inspecteur, la recourante a transmis dans le cadre de la révision du dossier de l'entreprise Q. _____ SA différents documents à M. K. _____, conseiller-réviseur. Il ressort de ces documents que l'assurée figure sur la liste des salaires de 2009 pour un montant de 7'099 francs. En revanche, son nom n'apparaît pas sur celle de 2010. Par conséquent, il est surprenant que, dans le cadre de la révision de juin 2010, la recourante n'ait pas mentionné qu'elle était salariée à 100 % dès le 1^{er} janvier 2010 auprès de l'entreprise Q. _____ SA, ni produit les fiches de salaire relatives au 1^{er} trimestre 2010 à ce moment, ce d'autant plus que c'est elle qui s'occupait des tâches administratives et établissait les fiches de salaire. i) Pour finir, il ressort du procès-verbal du 5 août 2010 notamment, qu'en 2009 déjà, la recourante envisageait d'ouvrir avec son mari une entreprise, M. _____ Fenêtres, en raison individuelle, avec siège à leur domicile. Ce projet a été concrétisé et par courrier du 15 juillet 2010, l'intimée a considéré que l'assurée exerçait une activité indépendante à titre principal à partir du 1^{er} avril 2010. Cet état de fait constitue un indice selon lequel la recourante n'avait pas la volonté de continuer à travailler pour Q. _____ SA en 2010. j) Certes, la recourante produit, dans le cadre du recours, une attestation de M. A. _____ établie en date du 12 mai 2011 selon laquelle elle aurait travaillé dès le 1^{er} janvier 2010 à 100 %. Cependant, eu égard aux explications qui précèdent, il existe des doutes sérieux

quant à la véracité de ces informations. k) Il ressort d'une attestation du 10 novembre 2009 de E. _____ Sàrl à [...] que le soussigné y certifie que la recourante a commencé à travailler le 2 novembre 2009 en tant que secrétaire. S'agissant de l'emploi auprès de la société E. _____ Sàrl, aucune pièce au dossier ne démontre que l'assurée a effectivement exercé une activité salariée auprès de cette entreprise ni à quel taux. On relèvera par surabondance que dite société a été déclarée en faillite le 28 janvier 2010. Selon les déclarations de sinistre LAA respectives des 6 janvier 2010 et 3 mars 2010, la recourante a été annoncée comme étant régulièrement et pour une durée indéterminée employée depuis le 1^{er} octobre 2009 à plein temps par son employeur. Le 29 novembre 2010, la recourante a déclaré qu'elle avait en réalité travaillé régulièrement à 50 % seulement dès le 1^{er} octobre 2009 jusqu'à son départ en vacances dès le 24 décembre 2009. Il est clairement établi que l'assurée a travaillé en 2009 à 50 % et partant que le taux d'activité indiqué dans la première déclaration LAA était erroné. Le fait qu'elle aurait travaillé à la même époque pour E. _____ Sàrl à 50 % ne lui est d'aucun secours dans la mesure où son taux d'activité n'est pas établi ni que son activité était rémunérée. Il s'ensuit que le salaire que l'assurée a reçu en dernier lieu avant son accident du 5 janvier 2010 était de 2'000 fr. plus les allocations. De surcroît, il ressort de l'ensemble des faits décrits plus haut, que nul n'est en mesure d'établir au degré de la vraisemblance prépondérante que la recourante aurait été au bénéfice d'un nouveau contrat de travail dès le 1^{er} janvier 2010 et/ou aurait effectivement eu une activité professionnelle avec un droit au salaire à 100 % en 2010, hors les périodes d'incapacité de travail. Par conséquent, il y a lieu d'admettre que l'intimée a pris en charge les accidents de 2010 sur la base de déclarations erronées et que le gain annuel fixé à l'origine était par conséquent incorrect. Les conditions d'une révocation étaient donc réalisées et l'on ne peut reprocher à l'intimée d'avoir abusé de son pouvoir d'appréciation ou d'avoir ignoré des preuves importantes. Partant, elle était en droit de demander la restitution de l'indu en vertu de l'art. 25 al. 1^{er} LPGA. De même, les conditions de l'art. 25 al. 1^{er} LPGA son réunies à satisfaction de droit. Cela n'est nullement contesté à titre subsidiaire, tout comme le montant de l'indu par 9'547 fr. 50 (cf. décision du 29 décembre 2010), vérifié d'office. S'agissant de la réquisition de la recourante consistant en l'audition des époux C. _____, il apparaît que le cas est suffisamment instruit pour pouvoir être jugé en l'état. Enfin, ces derniers pourront tout au plus témoigner du fait qu'ils ont gardé l'enfant de la recourante, sans pouvoir cependant décrire en détail l'emploi du temps exact de cette dernière et son taux d'activité (notamment en raison des incapacités de travail en 2010) et leurs témoignages devront être appréciés avec prudence vu le lien d'amitié qu'ils ont avec la recourante. Partant, de telles mesures ne seraient pas de nature à modifier les considérations qui précèdent (appréciation anticipée des preuves; ATF 122 II 464 consid. 4a). Pour finir, lorsque la recourante s'en prend au manque de motivation de la décision du 29 décembre 2010, il convient de rappeler le principe selon lequel le prononcé sur opposition remplace la décision initiale (TFA U 3/2004 du 8 juin 2005, consid. 2.2, in RAMA 2005 n° 560 p. 398; Kieser, op. cit., n° 39 ad. art. 52 LPGA, Meyer-Blaser, Der Streitgegenstand im Streit-Erläuterungen zu BGE 125 V 413, in Aktuelle Rechtsfragen der Sozialversicherungspraxis, 2001, p. 19) et que, partant, étant donné que l'intimée a, le 15 avril 2011, rendu une décision sur opposition, la décision du 29 décembre 2010 n'a plus d'existence propre et autonome. Quoiqu'il en soit, force est de constater que la décision querellée est conforme aux principes jurisprudentiels en matière de motivation des décisions. 4. Au vu de ce qui précède, le recours, mal fondé, doit donc être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision attaquée. Conformément à l'art. 61 let.

a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations en matière d'assurance-accidents devant le tribunal cantonal des assurances est gratuite. En outre, il n'y a pas lieu, en l'espèce, d'allouer de dépens (cf. art. 61 let. g a contrario LPGA). Par ces motifs, la Cour des assurances sociales prononce : I. Le recours est rejeté. II. La décision sur opposition de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents rendue le 15 avril 2011 est confirmée. III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires ni alloué de dépens. La présidente : Le greffier : Du L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à : ■ B. _____, ■ Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents, - Office fédéral de la santé publique (OFSP), 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). Le greffier :

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