

VD_GERICHTE ZA09.017143 vom 30. April 2012

VD Tribunal cantonal, 2012-04-30, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZA09.017143

FR: VD_GERICHTE ZA09.017143 du 30 avril 2012

IT: VD_GERICHTE ZA09.017143 del 30 aprile 2012

Erwägungen

E. 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 (art. 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 auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 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, interjeté en temps utile compte tenu des fêtes (art. 38 al. 4 let. a LPGA), auprès du tribunal compétent et respectant pour le surplus les exigences de forme prévues par le droit fédéral (en particulier l'art. 61 let. b LPGA), est recevable. Il y a donc lieu d'entrer en matière.

- 7 - 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). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD). De valeur litigieuse inférieure à 30'000 fr., la présente cause relève de la compétence d'un membre du Tribunal cantonal, statuant en tant que juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

E. 2

Le litige porte sur le point de savoir si la CNA était fondée à refuser la remise de l'obligation de restituer le montant de 18'182 fr. 05, représentant les prestations de l'assurance-accidents indûment perçues par V._____, du 21 novembre 2005 au 29 février 2008. La CNA a versé des indemnités journalières au recourant à la suite de sa rechute en 2003; en parallèle, des indemnités journalières ont été versées par l'OAI dans le cadre de mesures d'ordre professionnel. Selon les courriers de l'intimée des 17 mai et 24 août 2006, la restitution de ces indemnités versées à tort (cf. art. 16 al. 3 LAA) a eu lieu par la voie de la compensation avec les prestations dues par l'assurance-invalidité. Rien au dossier ne laisse supposer que dite restitution a fait l'objet d'une contestation et demeurerait litigieuse. La demande de remise du montant de 18'182 fr. 05, objet de la présente procédure, n'a trait qu'au versement de la rente d'invalidité par l'intimée à la même période où l'OAI allouait les indemnités journalières au recourant. Partant, la contestation ne porte que sur la remise de l'obligation de rembourser la rente d'invalidité perçue indûment par V._____, du 21 novembre 2005 au 29 février 2008.

E. 3

a) Aux termes 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. Le droit fédéral prévoit que l'organe compétent rend

d'abord une décision de restitution, fixant l'étendue de l'obligation de restituer (art. 3 al. 1 OPGA [ordonnance du 11 septembre 2002 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.11]). La possibilité d'une remise doit

- 8 - être indiquée dans la décision de restitution (art. 3 al. 2 OPGA). La remise elle-même fait l'objet d'une seconde décision (art. 4 al. 5 OPGA). b) En l'occurrence, la demande de restitution du 31 juillet 2008 constituait une décision formelle portant sur l'obligation de rembourser des prestations indues et comportait l'indication de la voie de recours au Tribunal cantonal. Le recourant n'a pas fait usage du recours qui lui était ouvert, lui préférant la voie de demande de remise. En effet, il n'a contesté ni le principe ni le montant de la créance invoquée. En particulier, il n'a pas invoqué la péremption du droit de demander la restitution des prestations indûment touchées, laquelle devait avoir lieu un an après le moment où l'intimée a eu connaissance du fait, mais au plus tard cinq ans après le versement des prestations (art. 25 al. 2 LPGA). Le recourant s'est clairement limité à demander la libération de l'obligation de restituer, par écriture du 1er octobre 2008, invoquant sa bonne foi et l'exception d'enrichissement illégitime. Il s'en suit que le principe de l'obligation de restituer n'est plus en cause et que seules les conditions d'une remise de cette obligation sont à examiner. Le grief relatif à l'éventuelle péremption du droit de demander la restitution, invoqué par l'assuré à l'appui de son recours, n'a dès lors pas à être examiné dans le présent litige; ce grief aurait dû être invoqué dans le cadre d'une procédure d'opposition à la décision de restitution.

E. 4

Pour que la remise de l'obligation de restituer soit accordée, il faut que l'assuré ait été de bonne foi lorsqu'il a perçu les prestations d'assurance dont la restitution est exigée et que leur remboursement soit propre à le mettre dans une situation difficile. Ces deux conditions matérielles, énoncées à l'art. 25 al. 1, 2e phrase, LPGA, sont cumulatives. a) Selon la jurisprudence, le fait qu'un assuré ait ignoré qu'il n'avait pas droit aux prestations versées ne suffit pas pour admettre qu'il était de bonne foi. Il faut bien plutôt que le bénéficiaire des prestations ne se soit rendu coupable d'aucun comportement dolosif, d'aucune intention malicieuse ni d'aucune négligence grave. Commet une telle négligence

- 9 - celui qui, lors de l'avis, de la clarification des circonstances, de l'obligation d'aviser ou lors de l'acceptation de prestations injustifiées, n'a pas voué le minimum de soins qu'on est en droit d'attendre de lui, compte tenu de ses aptitudes et de sa formation. Il peut en revanche invoquer sa bonne foi lorsque l'acte ou l'omission fautive ne constitue qu'une violation légère de l'obligation d'annoncer ou de renseigner (ATF 112 V 97 consid. 2c; 110 V 180 consid. 3c; Tribunal administratif, arrêt PS.2001/0106 du 31 mai 2002 et la jurisprudence citée). Lorsqu'un assuré devrait avoir des doutes quant à la légitimité du versement de prestations et qu'il n'entreprend rien pour que ses doutes disparaissent, il n'est en principe pas de bonne foi. Plus le montant des prestations indues est élevé, plus le degré de diligence requis doit l'être aussi (Boris Rubin, Assurance-chômage – Droit fédéral – Survol des mesures cantonales – Procédure, 2e éd., 2006, p. 738). aa) L'intimée a nié la bonne foi du recourant au motif qu'il n'avait pu manquer de constater que le montant de la rente d'invalidité allouée du 21 novembre 2005 au 29 février 2008, additionné aux indemnités journalières versées par l'assurance-invalidité, était supérieur au revenu qu'il aurait réalisé s'il n'avait pas subi l'accident en 1991, voire au revenu qu'il percevait avant sa rechute en 2003. La CNA lui reproche ainsi de ne pas s'être interrogé au sujet de cette différence et de ne pas lui en avoir fait part. bb) En l'occurrence, la reconnaissance du droit

aux mesures de réadaptation professionnelle par l'OAI s'est accompagnée de l'octroi d'indemnités journalières de cette assurance. Ainsi, dès le 21 novembre 2005, le recourant disposait d'un revenu mensuel de 6541 fr., correspondant au montant des indemnités journalières versées par l'OAI (194 fr. par jour, soit une moyenne de 5917 fr. par mois) ajouté à la rente d'invalidité de la CNA (624 fr. par mois, abstraction faite de l'allocation de renchérissement). Ce montant de 6541 fr. était largement supérieur au revenu qu'il aurait réalisé s'il n'avait pas subi l'accident assuré et avait poursuivi son activité de peintre (cf. gain assuré de 46'757 fr. retenu par la

- 10 - CNA dans sa décision du 25 juin 1999). Il est également supérieur au revenu qu'il percevait dans l'emploi qu'il exerçait après la réadaptation de l'assurance-invalidité, auprès de [...] AG, et avant sa rechute en 2003 (revenu mensuel de 6454 fr., allocation familiale et provision comprises; cf. déclaration d'accident du 24 mars 2003). Or, le recourant ne devait pas s'attendre à obtenir des prestations d'assurance d'un montant supérieur au revenu qu'il percevait avant son incapacité de travail. cc) Cela étant, le même constat peut être fait pour la période postérieure à l'annonce de sa rechute en 2003 et précédant le 21 novembre 2005, et celle suivant cette dernière date. En effet, dès le mois d'avril 2003, la CNA a versé au recourant, pour son incapacité de travail totale, des indemnités journalières d'un montant de 179 fr. 65 par jour, soit une moyenne de 5479 fr. par mois. Le dossier de l'intimée ainsi que les pièces produites céans en octobre 2011 ne permettent cependant pas de savoir si la CNA a poursuivi le versement de la rente d'invalidité parallèlement au versement de ses indemnités journalières (cf. art. 21 al. 3 LAA). Que l'on retienne ou non le versement parallèle de la rente d'invalidité n'a par ailleurs pas d'influence sur le constat final. En effet, si le recourant n'avait perçu que les indemnités journalières de la CNA, une différence de prestations d'un montant de 1062 fr. serait apparue dès le 21 novembre 2005 (6541 fr. – 5479 fr.). Si le versement de la rente d'invalidité s'était poursuivi, le recourant aurait perçu 6103 fr. par mois de la CNA (5479 fr. + 624 fr.); il aurait ainsi reçu un montant supérieur de 438 fr. dès le 21 novembre 2005 (6541 fr. – 6103 fr.). Dans les deux hypothèses, le recourant devait se rendre compte que la somme des prestations d'assurance allouées dépassait sensiblement ce qu'il percevait antérieurement et demander des explications à l'assureur-accidents. En s'abstenant de réagir à réception du paiement mensuel de 6541 fr., le recourant ne s'est pas conformé à ce qui pouvait raisonnablement être exigé d'une personne capable de

- 11 - discernement dans une situation identique et dans les mêmes circonstances. Il a dès lors commis une négligence grave et sa bonne foi doit être niée. dd) La première condition de l'art. 25 al. 1, 2e phrase, LPGA n'étant pas réalisée, la CNA était fondée à refuser la remise de l'obligation de restituer la rente d'invalidité allouée à tort, soit la somme totale de 18'182 fr. 05. On constatera, par surabondance, que la seconde condition de l'art. 25 al. 1, 2e phrase, LPGA n'est également pas réalisée (cf. consid. 4b infra); ainsi, la remise de l'obligation de restituer devait dans tous les cas être refusée. b) L'art. 25 al. 1 LPGA dispose que la restitution ne peut être exigée lorsqu'elle mettrait l'intéressé dans une situation difficile. Le Conseil fédéral a défini la notion de "situation difficile" à l'art. 5 al. 1 OPGA, dans les termes suivants: "Il y a situation difficile, au sens de l'art. 25, al. 1, LPGA, lorsque les dépenses reconnues par la loi du 6 octobre 2006 sur les prestations complémentaires (LPC) et les dépenses supplémentaires au sens de l'al. 4 sont supérieures aux revenus déterminants selon la LPC". Selon l'art. 4 al. 2 OPGA, est déterminant, pour apprécier s'il y a une situation difficile, le moment où la décision de restitution est exécutoire. aa) L'intimée

relève que les dépenses du recourant, estimées à 77'998 fr., comparées au revenu déterminant évalué sur la base des gains déclarés par l'assuré en procédure d'opposition, conduit à nier que la condition de situation difficile soit remplie. Le recourant n'allègue aucun élément propre à prouver que cette condition serait réalisée. Invité à établir sa situation financière dans le cadre de la procédure ouverte céans, il n'a transmis que des fiches de salaire et une liste de prestations de l'Agence communale d'assurances sociales de Lausanne.

- 12 - bb) L'examen des conditions de la remise devant intervenir au moment de l'entrée en force de la décision fixant l'obligation de restitution, il convient de se référer à la situation financière du recourant au 15 septembre 2008 (délai d'opposition de 30 jours et fêtes estivales; cf. art. 52 al. 1 et 38 al. 4 let. b LPGA). Au mois de septembre 2008, le recourant a perçu un salaire net de 1478 fr. 60 (cf. fiche de salaire d' [...] du 25 septembre 2008, produite céans), auquel sont additionnées les indemnités journalières versées par l'assurance-invalidité, d'un montant net de 5267 fr. 80 (cf. liste des prestations de l'agence communale d'assurances sociales de Lausanne, produite céans). Le salaire net perçu par son épouse se chiffrait à 2093 fr. 35 (cf. décompte salaire de la [...] du 14 octobre 2008, produit céans) et la demi-rente d'invalidité qui lui était allouée se montait à 512 fr., selon les allégations du recourant lors de la demande de remise. Il s'ensuit que le revenu des époux V. _____ au mois de septembre 2008 s'élevait à 9351 fr. 75. Leur revenu déterminant, au sens de l'art. 11 LPC (loi fédérale du 6 octobre 2006 sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI, RS 831.30), correspondait toutefois au montant de 8161 fr. 10 ("deux tiers des ressources en espèces [...] provenant de l'exercice d'une activité lucrative", cf. art. 11 al. 1 let. a LPC, soit $[1478 \text{ fr. } 60 \times 2/3] + [2093 \text{ fr. } 35 \times 2/3] + 5267 \text{ fr. } 80 + 512 \text{ fr.}$). Le recourant n'a produit aucune pièce propre à établir les dépenses du couple, ni sa décision de taxation fiscale de l'année 2008 bien qu'invité à le faire dans la procédure ouverte céans. Cela étant, eu égard à l'art. 10 LPC, les dépenses reconnues comprennent, pour l'année 2008, un montant destiné à la couverture des besoins vitaux de 27'210 fr., un loyer maximal de 15'000 fr. et un montant forfaitaire pour l'assurance obligatoire des soins de 10'536 fr. (dans le canton de Vaud, région de primes 1; prime moyenne d'un adulte: 4692 fr., prime moyenne d'un enfant: 1152 fr.). Selon l'art. 5 al. 1 OPGA, doivent également être prises en compte des dépenses supplémentaires pour un montant de 12'000 fr. (art. 5 al. 4 let. b OPGA). La moyenne mensuelle des dépenses des époux V. _____ s'élèvent ainsi à 5395 fr. 50 ($64'746 \text{ fr.} / 12$).

- 13 - Par ailleurs, il appert à la lecture du décompte bancaire produit par le recourant dans le cadre de sa demande de remise qu'un solde de 2408 fr. était disponible sur son compte au 30 septembre 2008. Il sied de préciser à cet égard que le recourant ne bénéficiait pas d'un solde positif uniquement à la fin du mois de septembre 2008, mais à la fin de chaque mois de l'année 2008. En effet, le décompte bancaire précité laissait apparaître des soldes positifs d'un montant plus ou moins équivalent à celui de septembre, voire supérieur (au 31 janvier 2008: 3808 fr.; au 29 février 2008: 3911 fr.; au 31 mars 2008: 2003 fr.; au 30 avril 2008: 2800 fr.; au 30 mai 2008: 2511 fr.; au 30 juin 2008: 2372 fr.; au 31 juillet 2008: 1591 fr.; au 29 août 2008: 2942 fr.; cf. relevé de compte [...] du 1er janvier 2008 au 4 octobre 2008). cc) Le recourant n'a apporté aucun élément permettant d'établir, de façon hautement vraisemblable, la situation d'indigence dans laquelle il aurait pu se trouver. Précisons que le budget familial qu'il a lui-même établi le 11 août 2008 à l'intention de l'intimée n'est accompagné d'aucune pièce propre à prouver les dépenses alléguées; il laisse au demeurant

apparaître un solde disponible de 734 fr. 35. On ne saurait dès lors retenir qu'il se trouvait dans une situation difficile, justifiant la remise de l'obligation de restituer. Partant, il lui était possible de rembourser le montant de 18'182 fr. 05 à la CNA, selon un plan de paiement qu'il était invité à lui proposer (cf. décision du 31 juillet 2008). c) Il découle des considérants qui précèdent que c'est à juste titre que la CNA a refusé la remise de l'obligation de restituer le montant de 18'182 fr. 05.

E. 5

En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision attaquée.

- 14 - Il ne se justifie pas de percevoir d'émolument judiciaire, la procédure étant gratuite (art. 61 let a LPGA), ni d'allouer d'indemnité à titre de dépens dès lors que le recourant n'obtient pas gain de cause (cf. art. 61 let. g LPGA et 55 LPA-VD).

- 15 - Par ces motifs, le juge unique p r o n o n c e : I. Le recours est rejeté. II. La décision sur opposition rendue le 20 mars 2009 par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents est confirmée. III. Le présent arrêt est rendu sans frais ni dépens. La juge unique : La greffière : Du L'arrêt qui précède est notifié à : - Me Diego Bischof (pour V. _____)
- Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents - Office fédéral de la santé publique par l'envoi de photocopies.

- 16 - 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.