

200.2022.10.LAA

N° AVS

BCE/EGC

Tribunal administratif du canton de Berne

Cour des affaires de langue française

Jugement du 12 mai 2022

Droit des assurances sociales

B. Rolli, président

A.-F. Boillat et M. Moeckli, juges

C. Wagnon-Berger, greffière

A. _____
représenté par Me B. _____
recourant

contre

Suva

Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents, Division juridique
Fluhmattstrasse 1, Case postale 4358, 6002 Lucerne 2

intimée

relatif à une décision sur opposition du 3 décembre 2021



En fait:

A.

A. _____, né en 1980, a travaillé depuis le 1^{er} juillet 2011 en qualité de machiniste de chantier à un taux de 100% (activité principale) ainsi que depuis le 1^{er} janvier 2014 en tant que concierge pour le compte d'une société active dans le domaine de l'immobilier (activité accessoire). En date du 5 octobre 2015, l'intéressé a été victime d'un accident de voiture, lors duquel son véhicule a été percuté frontalement par une voiture. Il a subi diverses fractures au niveau de la hanche, du poignet, de la main et des côtes à droite. La Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après: Suva ou l'intimée) a pris en charge les suites de l'accident non professionnel et lui a accordé le droit à l'indemnité-journalière (IJ) jusqu'au 30 novembre 2018, moyennant une réduction de 10% de l'IJ en raison du non-port de la ceinture de sécurité. Suite à la transmission, par Allianz Suisse Société d'Assurances SA, d'un rapport d'observation du 14 mai 2018 (ainsi que des vidéos), la Suva a soumis l'assuré à un examen par le médecin d'arrondissement qui s'est déroulé le 10 décembre 2018 et dont le rapport a été établi le 12 décembre 2018. S'appuyant sur ledit rapport médical, la Suva a rendu une décision le 30 janvier 2019, confirmée par décision sur opposition du 27 février 2019, dans laquelle elle a reconnu l'assuré apte au travail à 100% depuis le 30 avril 2018 s'agissant de l'activité accessoire et à 88% dans le cadre de l'activité principale depuis la même date. De ce fait, elle a demandé la restitution des IJ versées indûment pendant la période du 30 avril au 30 novembre 2018, soit un montant total de Fr. 35'991.- (Fr. 33'045.50 s'agissant de l'activité principale et Fr. 2'945.50 s'agissant de l'activité secondaire). La décision sur opposition du 27 février 2019, en tant qu'elle confirmait la restitution du montant de Fr. 35'991.- a été confirmée par le Tribunal administratif du canton de Berne (TA) dans un jugement du 5 mars 2021 (JTA du 5 mars 2021 LAA/2019/254/521). Ce jugement n'a pas été contesté par l'assuré.

B.

Par courrier du 19 mars 2021, l'assuré, par le biais d'un mandataire professionnel, a déposé auprès de la Suva une demande de remise de l'obligation de restituer le montant de Fr. 35'991.- laquelle a été refusée par décision du 24 mars 2021 au motif que l'assuré ne remplissait pas la condition de la bonne foi. En dépit de l'opposition de l'assuré du 9 avril 2021, la Suva a maintenu le contenu de sa décision dans une décision sur opposition du 3 décembre 2021 et a, pour le surplus, refusé d'octroyer à l'assuré l'assistance judiciaire gratuite (assistance gratuite d'un conseil juridique) dans la procédure d'opposition.

C.

Le 6 janvier 2022, l'assuré, toujours représenté, a recouru auprès du TA contre la décision sur opposition du 3 décembre 2021, date à laquelle il a également déposé une requête d'assistance judiciaire. Dans son recours, il a conclu à l'octroi de l'assistance judiciaire dans le cadre de la procédure de recours, à l'annulation de la décision sur opposition du 3 décembre 2021, à l'octroi de la remise de l'obligation de restituer le montant de Fr. 35'991.-, à l'octroi de l'assistance judiciaire dans la procédure d'opposition, le tout avec suite de frais et dépens en tenant compte des dispositions en matière d'assistance judiciaire. Dans son mémoire de réponse du 14 janvier 2022, la Suva a conclu au rejet du recours et de la requête d'assistance judiciaire. Par courrier du 28 janvier 2022, le recourant a répliqué et le mandataire de ce dernier a déposé sa note d'honoraires. La Suva a encore dupliqué le 2 février 2022.

En droit:

1.

1.1 La décision sur opposition rendue par la Suva le 3 décembre 2021 représente l'objet de la contestation; elle ressortit au droit des assurances sociales et confirme la décision du 24 mars 2021 rejetant la demande de remise déposée par l'intéressé. Le principe et le montant de l'obligation de l'assuré de restituer une somme totale de Fr. 35'991.- correspondant aux IJ versées du 30 avril au 30 novembre 2018 (Fr. 33'045.50 s'agissant de l'activité principale et Fr. 2'945.50 s'agissant de l'activité secondaire) ne font quant à eux pas l'objet de la contestation et ne peuvent être examinés par le TA dans la présente procédure. En effet, la décision sur opposition portant sur ces questions, rendue le 27 février 2019, a été confirmée par le TA dans un jugement du 5 mars 2021 (JTA du 5 mars 2021 LAA/2019/254/521). Celui-ci n'a pas fait l'objet d'un recours au Tribunal fédéral (TF) et est dès lors entré en force. L'objet du litige porte pour sa part sur le droit de l'assuré à obtenir la remise de l'obligation de restituer la somme des IJ indûment perçues par l'assuré, plus particulièrement sur l'examen de la condition de la bonne foi lors de la perception des prestations en cause ainsi que sur l'octroi de l'assistance judiciaire dans le cadre de la procédure d'opposition.

1.2 Interjeté en temps utile, dans les formes prescrites, auprès de l'autorité de recours compétente, par une partie disposant de la qualité pour recourir et représentée par un mandataire dûment constitué, le recours est recevable (art. 56 ss de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales [LPGA, RS 830.1] qui s'applique par renvoi de l'art. 1 de la loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents [LAA, RS 832.20]; art. 15 et 74 ss de la loi cantonale du 23 mai 1989 sur la procédure et la juridiction administratives [LPJA, RSB 155.21]).

1.3 Le jugement de la cause incombe à la Cour des affaires de langue française du TA dans sa composition ordinaire de trois juges (art. 54 al. 1

let. c et 56 al. 1 de la loi cantonale du 11 juin 2009 sur l'organisation des autorités judiciaires et du Ministère public [LOJM, RSB 161.1]).

1.4 Le TA examine librement la décision sur opposition contestée et n'est pas lié par les conclusions des parties (art. 61 let. c et d LPGA; art. 80 let. c ch. 1 et 84 al. 3 LPJA).

2.

2.1 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 (art. 25 al. 1 LPGA). Est déterminante la bonne foi au moment de la perception de la prestation allouée indûment (SVR 2018 EL n° 7 c. 1.1).

2.2 L'assuré qui a connaissance d'un vice juridique ne peut se prévaloir de sa bonne foi. Autrement dit, la bonne foi ne peut être invoquée si, en faisant preuve de l'attention que l'on pouvait exiger de lui, l'intéressé aurait dû reconnaître le vice juridique. Le degré d'attention requis s'apprécie en fonction de l'ensemble des circonstances. Ces principes de droit civil s'appliquent de la même manière en droit des assurances sociales (ATF 120 V 319 c. 10a). De jurisprudence constante, la simple méconnaissance du vice juridique ne suffit pas à fonder la bonne foi en tant que condition de la remise. Encore faut-il que le destinataire de la prestation non seulement ne se soit rendu coupable d'aucun comportement dolosif, mais également d'aucune négligence. Il s'ensuit que la bonne foi fait d'emblée défaut lorsque l'octroi de prestations indûment versées est imputable à une violation intentionnelle ou gravement négligente de l'obligation d'annoncer ou de renseigner. A l'inverse, la personne tenue à restitution peut se prévaloir de sa bonne foi si elle ne s'est rendue coupable que d'une négligence légère. Comme dans d'autres domaines, la mesure de l'attention exigée s'apprécie d'un point de vue objectif; à cet égard, on tiendra toutefois compte, d'après la situation personnelle de l'intéressé (capacité de discernement, état de santé, niveau de formation, etc.), de ce qui est encore possible et exigible de sa part (ATF 138 V 218 c. 4; SVR 2019 IV n° 6 c. 3.1).

3.

3.1 Dans sa décision sur opposition contestée, la Suva a considéré que la condition de la bonne foi au sens de l'art. 25 LPGA n'était pas remplie. Pour étayer son argumentation, elle s'est en particulier fondée sur le rapport d'observation du 14 mai 2018 et les vidéos de surveillances y relatives. Sur cette base, la Suva a constaté que les limitations physiques et plaintes de l'assuré devant ses médecins traitants ou le médecin d'arrondissement ne correspondaient pas à la mobilité observée sur les images de surveillance. Elle a donc estimé que l'assuré avait simulé, depuis le 30 avril 2018, avoir un état de santé bien plus mauvais que ce qu'il n'était en réalité. Pour le surplus, la Suva a rejeté la requête d'assistance judiciaire de l'assuré considérant que les circonstances de fait et de droit ne rendaient pas nécessaire l'assistance d'un avocat et que les conclusions de l'assuré étaient dépourvues de toutes chances de succès (condition de la bonne foi pour la remise manifestement pas satisfaite). Dans son mémoire de réponse du 14 janvier 2022, la Suva a en substance maintenu ses arguments et conclusions et a précisé, s'agissant de la condition de la situation financière difficile (condition commune de l'octroi de l'assistance judiciaire et de la remise), que l'assuré était propriétaire d'un immeuble et qu'il revenait à ce dernier d'augmenter le montant de l'hypothèque le grevant.

3.2 Le recourant, de son côté, a nié avoir adopté un comportement contraire à la bonne foi. Il a estimé que son état de santé évoluait selon les interventions chirurgicales apportées ou encore en fonction de l'administration de traitements par infiltration de cortisone. En tout état de cause, il a affirmé avoir toujours respecté son obligation d'annoncer tout au long de la procédure. Toujours dans le contexte de fluctuation des douleurs, l'assuré a relevé que les vidéos de surveillance sur lesquelles l'intimée s'est notamment appuyé pour étayer son argumentation ne démontraient en rien une amélioration de son état de santé. Finalement, chiffres et calculs à l'appui, il a confirmé que la condition relative à la situation difficile était remplie. Par sa duplique du 28 janvier 2022, l'intéressé a en substance reproché à l'intimée d'avoir retenu qu'il pourrait augmenter le montant de son hypothèque.

4.

Il ressort du dossier les faits suivants:

4.1 L'assuré a été victime d'un accident de la circulation le 5 octobre 2015 à la suite duquel il a été hospitalisé dans un hôpital universitaire jusqu'au 16 octobre 2015. Les diagnostics de polytrauma avec fracture luxation dorsale avec interposition de fragments du mur postérieur de l'acétabulum droit, fracture comminutive distale intra-articulaire ouverte de l'extrémité distale du radius à droite, fracture oblique du 4^{ème} métacarpien à droite, fracture avulsion de l'os triquetrum à droite et fracture des 1-9^{èmes} côtes à droite avec hémopneumothorax ont été posés. Lors de ce séjour hospitalier, l'assuré a subi deux interventions chirurgicales, l'une de fixation interne après réduction ouverte de l'acétabulum par luxation chirurgicale de la hanche droite, plaque et vis sur mur postérieur, fixation du labrum par trois ancras, débridement de la plaie de la main droite (intervention du 5 octobre 2015) et l'autre de fixation interne après réduction ouverte du radius distal droit par plaque, réduction ouverte et fixation du 4^{ème} métacarpien avec trois vis (intervention du 8 octobre 2015; dossier [dos.] Suva 17/1 et 17/2). Entre 2016 et 2017, l'assuré a subi plusieurs interventions chirurgicales tant au niveau de la hanche droite, qu'au niveau du poignet et de la main droite (enlèvement de la vis trochantérienne à droite le 19 mai 2016 [dos. Suva 86/1]; extraction d'un corps étranger au niveau du coude latéral droit et de la main droite le 6 juillet 2016 [dos. Suva 98/1], ostéotomie et résection du trochanter bigastrique et ossification du bord acétabulaire et ablation du métal bord acétabulaire droit le 29 août 2016 [dos. Suva 111/1], démontage de la vis de trochanter à droite le 10 mars 2017 [dos. Suva 213/1], nouvelle intervention le 19 janvier 2018 afin de déterminer l'état de l'articulation de la main et pour retirer le métal au niveau du radius [dos. Suva 298/3]). L'assuré s'est également soumis à un traitement par infiltration pour soulager les douleurs présentes à la hanche droite (infiltration du 22 mai 2017; dos. Suva 244/1 et 245/1).

4.2 Le 8 mai 2018, les spécialistes en chirurgie de la main ont constaté une évolution convenable de l'articulation de la main et ont reconnu une incapacité de travail de 100% jusqu'au 30 juin 2018, puis de 50% dès le

1^{er} juillet 2018 et finalement de 0% dès le 1^{er} août 2018 (dos. Suva 345/3). S'agissant de la hanche, les spécialistes en orthopédie ont préconisé un traitement par infiltration lequel s'est déroulé le 11 juin 2018 (dos. Suva 373/1 et 375). Lors d'une consultation de suivi en août 2018, les spécialistes de la clinique orthopédique ont relevé que le problème au niveau de l'articulation sacro-iliaque n'était plus au premier plan et ont reconnu une incapacité de travail de 100% du 20 au 22 août 2018, de 75% du 23 au 26 août 2018, puis de 50% du 27 août au 1^{er} septembre 2018 (dos. Suva 377/2). S'agissant du poignet, les spécialistes en chirurgie de la main ont mentionné, en octobre 2018, que la douleur dans la région du poignet droit s'était complètement calmée, de sorte qu'ils ont estimé que, du point de vue de la chirurgie de la main, le patient pourrait être réemployé à 100% comme machiniste (dos. Suva 384/3). De leur côté, les médecins orthopédistes ont observé une légère augmentation de l'arthrose (rapport du 26 novembre 2018; dos. Suva 401/3).

4.3 Le recourant a été examiné par le médecin d'arrondissement de l'intimée le 10 décembre 2018. Dans son rapport, daté du 12 décembre 2018, le spécialiste en chirurgie a constaté que le recourant était en mesure de travailler à 100% dans l'ancienne activité tout en tenant compte d'une diminution de rendement (besoin de pause augmenté) à raison d'une heure par jour afin de détendre la musculature et ce, dès le 10 mai 2018 (dos. Suva 402/10). Sur question de l'intimée en ce sens, le médecin d'arrondissement a précisé, dans un rapport complémentaire du 25 janvier 2019, que s'agissant de l'activité accessoire de concierge, la capacité de travail du recourant était pleine et sans diminution de rendement (dos. Suva 405/2).

4.4 En plus des données médicales, un rapport d'observation du 14 mai 2018 et les vidéos y relatives figurent également au dossier de la cause. L'enquête a été effectuée de manière discontinue entre le 30 avril et le 10 mai 2018. Il ressort de ce rapport que l'assuré se déplace quotidiennement seul au volant d'un fourgon et que la conduite de celui-ci est rapide et brusque. Il a été observé en train de courir, de marcher très rapidement, de marcher de manière normale et, à une seule reprise, de boiter. L'enquêteur a noté que le recourant n'avait pas utilisé de moyen

auxiliaire durant la période d'observation mais n'a pas pu déterminer si celui-ci exerçait une activité lucrative ou non (dos. Suva 360/2).

5.

5.1 Il convient de résoudre la question de savoir si, durant la période du 30 avril au 30 novembre 2018, l'assuré a perçu, de bonne foi, des prestations de la Suva.

5.2 En l'espèce, il est incontesté (et incontestable) que le recourant, s'agissant de la période en cause, était suivi médicalement, tant sur le plan orthopédique (hanche), que sur le plan de l'articulation de la main et du poignet. Il ressort en effet du dossier de nombreux rapports de consultation de suivi qui font état de l'évolution de l'état de santé du recourant (voir c. 4 ci-dessus). La question est bien plus de savoir si, durant ce laps de temps, l'assuré a simulé un état de santé plus mauvais qu'il ne l'était en réalité. A cet égard, le médecin d'arrondissement dans son rapport du 12 décembre 2018, jugé pleinement probant par le TA dans son jugement du 5 mars 2021 (JTA du 5 mars 2021 LAA/2019/254/521; jugement entré en force), a apporté des réponses univoques.

5.2.1 Dans ce rapport, le médecin d'arrondissement, spécialiste en chirurgie, a tout d'abord examiné avec soin le contenu des différentes vidéos de surveillance (enquête réalisée entre le 30 avril et le 10 mai 2018) et a décrit les mouvements réalisés par l'assuré lors de ces images. C'est ainsi qu'il a, par exemple, observé que, s'agissant de la vidéo 24 (recte: 23), l'assuré disposait d'une mobilité libre dans le schéma de marche et une flexion exceptionnellement libre de la hanche du côté droit lorsque celui-ci posait la jambe droite sur le seuil de chargement de son véhicule et effectuait une flexion de bien plus de 90°, apparemment sans douleur (dos. Suva 402/6). Le médecin a noté, que dans la vidéo 34, l'assuré chargeait un véhicule avec deux seaux de peinture visiblement lourds, pesant probablement environ 15 kg chacun. A ce titre, il a constaté que les deux seaux étaient portés, puis placés dans le véhicule, sans effort et que la démarche n'était pas perturbée (dos. Suva 402/6). Dans les vidéos 48 et 49, il a décrit une scène tournée devant une piscine dans laquelle l'assuré

se rendait à la physiothérapie (thérapie aquatique) et y rencontrait d'autres personnes physiquement handicapées. Par ces images, le médecin a remarqué qu'à l'occasion de la sortie de son véhicule, l'assuré se mettait à boiter de manière démonstrative et que la phase de balancement de la jambe droite était raccourcie. Selon lui, l'assuré faisait alors la démonstration d'un mouvement de rotation de la jambe droite et expliquait manifestement les troubles dont il souffrait aux autres connaissances. Sur la vidéo 50, le médecin a observé l'assuré sortir seul de la piscine et se diriger vers sa voiture avec une démarche considérée par le médecin comme "normale", sans qu'il n'y voit de différence de côté. Le médecin a noté que l'assuré montait dans le véhicule sans difficulté (dos. Suva 402/7).

5.2.2 Après avoir examiné le contenu des vidéos de surveillance, le médecin d'arrondissement a ensuite procédé à un examen médical complet, puis a confronté les résultats de celui-ci aux différents mouvements enregistrés sur les images des vidéos. C'est ainsi qu'il a retenu que la mobilité démontrée lors de l'examen médical était fortement limitée et contrastait sensiblement avec les mouvements constatés par enregistrements vidéo mais aussi avec les mouvements spontanés, par exemple lors du déshabillage pendant l'examen clinique (dos. Suva 402/10). Par ailleurs, selon le médecin d'arrondissement, le comportement adopté par l'assuré lors de l'examen clinique correspondait à celui observé dans la vidéo dans laquelle celui-ci se rendait en public à la physiothérapie (vidéos 48 et 49). Face à ces observations médicales évidentes, l'argument de l'assuré selon lequel son état de santé aurait été fluctuant et évoluait en fonction des traitements administrés ne convainc pas. Tout d'abord, force est de constater qu'aucune infiltration n'a été réalisée avant la période de surveillance (infiltrations des 22 mai 2017 [dos. Suva 244/1 et 245/1], 11 juin 2018 [dos. Suva 373/1 et 375], 29 avril 2019 [dos. Suva 483/1] et 16 juin 2019 [dos. Suva 494/1]), de sorte que le recourant ne saurait prétendre, comme il le fait dans son recours, que ses douleurs à la hanche et au bassin évoluaient en fonction de l'administration de traitement par infiltration de cortisone (art. 11 recours). Bien au contraire, si l'on devait suivre le raisonnement du recourant, il faudrait plutôt retenir qu'à la période de surveillance, les douleurs étaient intenses puisqu'aucune infiltration n'était intervenue entre mai 2017 (dos. Suva 244/1 et 245/1) et juin 2018

(dos. Suva 373/1 et 375). Pourtant, malgré l'absence d'infiltration depuis mai 2017, l'assuré a été observé, à plusieurs reprises entre le 30 avril et le 10 mai 2018, dans une démarche décontractée, sans signe de faiblesse dans les mouvements du quotidien s'agissant de la hanche et du bassin (p.ex. vidéos 16, 23, 34, 37 et 50). Par ailleurs et comme l'a très justement fait remarquer l'intimée dans son mémoire de réponse du 14 janvier 2022, il est, certes, concevable que les douleurs d'une personne puissent fluctuer d'un jour à l'autre, il est toutefois moins plausible que celles-ci varient au cours d'une même journée ou même en quelques heures. Or, ainsi que l'a indiqué le médecin d'arrondissement dans son rapport médical du 12 décembre 2018, le recourant a été observé le 9 mai 2018 en train de boiter de manière démonstrative avec une phase de balancement de la jambe droite raccourcie à 14h00 (dos. Suva 360/18 et 402/7, voir vidéo 48). Puis, 1h15 plus tard, la même journée, il a été relevé que l'assuré marchait au pas de promenade, sans boiter (dos. Suva 360/18 et 402/7, voir vidéo 50). Par ailleurs, le matin en question, l'assuré lavait sa voiture sans aucune gêne apparente (vidéos 39 à 45). Dans ces conditions, il est faux de prétendre, comme le fait le recourant, que les améliorations dans son état de santé n'étaient que temporaires et/ou le résultat de traitements.

5.2.3 N'en contredise le recourant, le rapport d'observation du 14 mai 2018 sur lequel s'est notamment fondée l'intimée pour retenir l'absence de bonne foi de l'assuré ne saurait être considéré comme empreint de sensationnalisme et d'exagération (art. 12 recours). Il est vrai que, contrairement à ce qui ressort du rapport en question, les vidéos 20 et 21 n'illustrent pas un réel pas de "course" de l'assuré, mais davantage un pas "rapide". Cela n'enlève toutefois rien à la valeur probante du rapport d'observation et, a *fortiori*, des observations médicales effectuées par le médecin d'arrondissement au moyen des vidéos, qui sont, elles (les observations médicales), déterminantes. Le spécialiste a en effet constaté que la mobilité visible sur les images était en contradiction flagrante avec l'examen clinique réalisé le 10 décembre 2018 (voir à ce propos c. 5.2.2 ci-dessus). Par ailleurs, son examen clinique du 10 décembre 2018 fait état d'un fléchissement de l'articulation de la hanche en position assise (et lors de l'habillage) nettement plus important que sur la table d'examen (dos. Suva 402/10), le conduisant à assimiler le comportement de l'assuré lors

de l'examen à celui observé au moment où celui-ci s'est rendu en public à la piscine (physiothérapie; vidéos 48 et 49; dos. Suva 402/11). Confronté à ces aspects contradictoires, l'assuré s'est contenté de mentionner les importantes douleurs ressenties et la limitation de sa mobilité (dos. Suva 402/11). A noter encore que le spécialiste en chirurgie n'a pas minimisé les douleurs, ni même les limitations de l'assuré. Il a en effet admis, d'une part, que la limitation de la mobilité au niveau de l'articulation de la hanche droite, bien que moins importante que celle démontrée par l'assuré, était causée par l'accident (dos. Suva 402/10) et, d'autre part, qu'il était compréhensible que des douleurs apparaissent dans la zone dorsale de l'articulation de la hanche et que celles-ci étaient également imputables à l'accident. Ces constats l'ont conduit à retenir une capacité de travail à 100% avec une diminution de rendement d'une heure par jour dans son ancienne activité de machiniste dès le 10 mai 2018 et à 100% sans diminution de rendement, depuis la même date, dans son ancienne activité de concierge. Au vu de ce qui précède, il n'est pas contestable que l'assuré a souffert de douleurs ou encore qu'il présente certaines limitations fonctionnelles. En revanche, il doit être admis, au degré de la vraisemblance prépondérante, tel qu'exigé en droit des assurances sociales (ATF 144 V 427 c. 3.2) que l'assuré a, depuis le 30 avril 2018, exagéré les douleurs et limitations endurées et donc qu'il a adopté un comportement frauduleux envers l'intimée durant toute la période couverte par l'objet de la contestation, soit du 30 avril au 30 novembre 2018.

5.3 Le recourant ne peut pas davantage être suivi lorsqu'il fait valoir avoir toujours respecté son obligation d'annoncer à l'intimée et répondu aux questions de cette dernière conformément à la vérité (art. 13 recours). Certes, le 4 mai 2018, l'assuré a indiqué à l'intimée que la mobilité à sa main droite s'était améliorée (dos. Suva 328/1). Il a toutefois également relevé lors de cet entretien téléphonique qu'il souffrait encore de douleurs dans la région pelvienne droite, qui se manifestaient surtout en position assise et lors de marche, sous la forme de décharges électriques avec parfois des diffusions dans le bas du dos. Il a également relevé qu'il manquait parfois de force dans la jambe droite (dos. Suva 328/1). Or, moins d'une semaine après ces déclarations, l'assuré s'est rendu en voiture avec sa famille au Portugal (voir art. 5 recours). On comprend mal

comment l'assuré peut, d'un côté, prétendre souffrir de fortes douleurs, principalement en position assise, et d'un autre côté, prendre la route pour un voyage en voiture (position assise) plusieurs heures d'affilée. Le fait qu'il se soit fait accompagner par des amis afin de se relayer au volant ou encore que des pauses aient été effectuées n'y change rien. Au vu des douleurs et symptômes décrits moins d'une semaine auparavant, il n'est pas vraisemblable qu'un tel trajet eut été possible, voire même envisageable pour l'intéressé. Contrairement à ce qu'il prétend, il aurait été en mesure d'expliquer à la Suva, même avec ses mots, qu'il pouvait rester assis et dans la même position plusieurs heures d'affilée, ce qu'il a de toute évidence négligé de faire. En outre, s'agissant de son poignet droit, même s'il avait averti l'intimée que la mobilité et l'état général s'était amélioré (dos. Suva 328/1), on aurait pu raisonnablement attendre de lui qu'il annonce qu'il pouvait soulever des charges, au moins ponctuellement comme il l'a fait le 8 mai 2018 (vidéos 34 et 35). Il est vrai que l'intimée avait connaissance des rapports médicaux établis par les médecins traitants de l'assuré et des attestations d'incapacité de travail y relatives (art. 13 recours). Elle n'a toutefois pas pu prendre les dispositions nécessaires (par exemple soumettre l'assuré à un examen médical chez son médecin d'arrondissement) en raison du comportement de l'assuré par lequel ce dernier exagérait ses plaintes devant les médecins consultés.

5.4 Le recourant ne saurait tirer argument de la prétendue évolution de son arthrose pour nier une quelconque amélioration de son état de santé. Ainsi que cela ressort du jugement du 5 mars 2021 (JTA du 5 mars 2021 LAA/2019/254/521 c. 6.4 entré en force), les opinions des médecins divergeaient quant à la présence d'arthrose. Il a cependant été admis que l'opinion du médecin d'arrondissement du 22 mai 2019 sur ce point (dos. Suva 478) était pleinement probante. Par conséquent, il convient de s'appuyer sur l'avis de ce médecin selon lequel les critères radiographiques d'un début de coxarthrose n'étaient pas évidents sur les radiographies et qu'une progression d'une pathologie dégénérative n'était pas reconnaissable. En tout état de cause et même si l'on devait admettre la présence d'arthrose comme le prétendent les médecins orthopédistes traitants (voir dos. Suva 401/2 et 463/9), celle-ci n'a été mise en évidence par ces derniers qu'à partir de novembre 2018 (rapport des

26 novembre 2018 [dos. Suva 401/3], 8 janvier 2019 [dos. Suva 463/4] et 15 avril 2019 [dos. Suva 463/8]). La dégradation de l'état de santé du recourant invoquée par l'assuré en lien avec la prétendue évolution de l'arthrose ne saurait donc être retenue s'agissant de la période ici litigieuse.

5.5 Au vu de ce qui précède, il faut conclure que l'assuré a simulé, depuis le 30 avril 2018 (début de la surveillance vidéo), avoir un état de santé bien plus mauvais que ce qu'il n'était en réalité. S'il avait été de bonne foi le recourant aurait renseigné la Suva de ses réelles capacités et limitations physiques. Il doit donc se laisser imputer une négligence grave au sens où l'entend la jurisprudence citée plus haut (voir c. 2.2 ci-dessus) lorsqu'il a perçu des IJ du 30 avril au 30 novembre 2018. En conséquence, c'est à bon droit que la Suva, dans sa décision du 24 mars 2021, confirmée par décision sur opposition du 3 décembre 2021, a rejeté la demande de remise de restitution des IJ perçues indûment pendant la période du 30 avril au 30 novembre 2018 d'un montant total de Fr. 35'991.-, faute pour le recourant de remplir la condition (cumulative) de la bonne foi lors de la perception des prestations soumises à restitution. Cela étant, à l'instar de l'intimée, il s'avère superflu d'examiner la seconde condition mise à la remise de la restitution des prestations, consistant dans une charge économiquement trop lourde. Le recours doit être rejeté sur ce point.

6.

6.1 Selon l'art. 52 al. 3 LPGA la procédure d'opposition est gratuite. Le recourant a toutefois demandé l'assistance gratuite d'un conseil juridique pour la procédure d'opposition. Le recourant conteste le rejet de sa requête par l'intimée dans ce sens.

6.2 Dans la procédure administrative en matière d'assurances sociales, l'assistance gratuite d'un conseil juridique est accordée au demandeur lorsque les circonstances l'exigent (art. 37 al. 4 LPGA). Un droit à la représentation gratuite est donné lorsque les conditions, déterminantes pour la procédure judiciaire (partie dans le besoin, conclusions non dépourvues de toute chance de succès, nécessité d'une représentation; ATF 125 V 32 c. 2; SVR 2020 IV n° 31 c. 3.2; VSI 2000 p. 164 c. 2b), sont

remplies cumulativement. D'après la jurisprudence du Tribunal fédéral, un procès est dépourvu de chances de succès lorsque les perspectives de le gagner sont notablement plus faibles que les risques de le perdre, et qu'elles ne peuvent donc être considérées comme sérieuses; il ne l'est pas lorsque les chances de succès et les risques d'échec s'équilibrent à peu près, ou que les premières ne sont que légèrement inférieures aux secondes. Est en réalité déterminant le fait qu'une personne raisonnable et de condition aisée renoncerait à s'y engager en raison des frais qu'elle s'exposerait à devoir supporter (ATF 140 V 521 c. 9.1; SVR 2021 ALV n° 13 c. 8.1).

6.3 En l'occurrence, il ressort des considérants qui précèdent que l'assuré a adopté un comportement contraire à la bonne foi en simulant un état de santé plus mauvais que ce qu'il n'était en réalité et donc en négligeant de renseigner l'intimée quant à la réelle évolution de ses capacités et limitations physiques. Dans ces conditions et au vu de son comportement, il devait présumer que son opposition à la décision de refus de remise de l'obligation de restituer les IJ indûment perçues serait rejetée. Ceci vaut d'autant plus que dans le jugement du 5 mars 2021 (JTA du 5 mars 2021 LAA/2019/254/521 c. 5.3 entré en force), le TA était déjà arrivé à la conclusion que les faits rapportés dans le rapport d'observation du 14 mai 2018 étaient inconnus de l'intimée. Sur cette base, l'assuré pouvait (et devait) s'attendre à ce qu'il soit admis qu'il avait omis de renseigner l'intimée s'agissant de ces faits considérés comme "nouveaux". Le recourant ne pouvait donc ignorer qu'en introduisant une demande de remise, celle-ci serait très vraisemblablement rejetée faute pour le recourant de remplir la condition (cumulative) de la bonne foi lors de la perception des prestations soumises à restitution. Dans ces conditions, il apparaît que les chances de perdre le procès introduit devant la Suva étaient notablement plus élevées que les chances de le gagner, si bien qu'une personne raisonnable et jouissant des moyens financiers nécessaires aurait très vraisemblablement renoncé à l'introduire. La requête d'assistance judiciaire doit ainsi être rejetée, sans qu'il n'y ait lieu d'examiner si la condition formelle, à savoir l'absence de ressource suffisante, est réalisée, ni s'il existe une nécessité de recourir aux services d'un avocat. Partant, la décision sur opposition litigieuse doit également

être confirmée en tant qu'elle rejetait la requête d'assistance judiciaire gratuite pour la procédure d'opposition.

7.

7.1 Au vu de ce qui précède, le recours s'avère mal fondé et doit être rejeté.

7.2 Dans la mesure où la remise de l'obligation de restituer la somme des IJ indûment perçues n'est pas un litige en matière de prestations au sens de l'art. 61 let. f^{bis} LPGA (voir à ce titre la décision de la conférence élargie des juges du TA du 28 novembre 2006; ATF 122 V 221 c. 2). La présente procédure est soumise à des frais (art. 61 préambule LPGA en relation avec les art. 102 ss LPJA et l'art. 1 du décret cantonal du 24 mars 2010 concernant les frais de procédure et les émoluments administratifs des autorités judiciaires et du Ministère public [DFP; RSB 161.12]; voir aussi FF 2018 1628). Les frais de procédure sont perçus sous la forme d'un émolument forfaitaire (art. 103 al. 1 phr. 1 LPJA). L'autorité fixe l'émolument dans les limites de son pouvoir d'appréciation, en se fondant sur la réglementation légale en matière de tarif (art. 103 al. 2 LPJA). Les émoluments perçus pour les jugements rendus par le TA s'élèvent dans le domaine des assurances sociales de Fr. 200.- à Fr. 2'500.- (art. 4 al. 2 en relation avec l'art. 51 let. e DFP). Vu l'issue de la procédure, le recourant qui succombe doit être condamné au paiement des frais judiciaires pour la présente instance, fixés à un forfait de Fr. 800.-.

7.3 Vu l'issue de la procédure, il n'y a pas lieu d'allouer de dépens au recourant (art. 61 let. g LPGA *a contrario*).

7.4 Le recourant a toutefois requis l'assistance judiciaire pour la procédure devant le TA.

7.4.1 Sur requête, l'autorité administrative ou de justice administrative dispense du paiement des frais de procédure et de l'obligation éventuelle de fournir des avances ou des sûretés la partie qui ne dispose pas de ressources suffisantes et dont la cause ne paraît pas dépourvue de toute chance de succès. Aux mêmes conditions, une avocate ou un avocat peut en outre être désigné à une partie si les circonstances de fait et de droit le

justifient (art. 61 let. f LPGA et art. 111 al. 1 et 2 LPJA; SVR 2011 IV n° 22 c. 2, 2011 UV n° 6 c. 6.1).

7.4.2 En l'occurrence, pour les mêmes raisons qu'évoquées plus haut (voir c. 6.3 ci-dessus), le recours devant le TA doit être qualifié de manifestement voué à l'échec. Dès lors que la condition matérielle des chances de succès n'est manifestement pas donnée, il s'avère superflu d'examiner la condition financière, de nature formelle, ainsi que les circonstances justifiant le droit de se faire représenter par un conseil. Il y a donc lieu de rejeter la demande d'assistance judiciaire devant le TA.

Par ces motifs:

1. Le recours est rejeté.
2. Les frais de la présente procédure, fixés forfaitairement à Fr. 800.-, sont mis à la charge du recourant.
3. Il n'est pas alloué de dépens.
4. La requête d'assistance judiciaire est rejetée.
5. Le présent jugement est notifié (R):
 - au recourant, par son mandataire,
 - à l'intimée,
 - à l'Office fédéral de la santé publique.

Le président:

La greffière:

Voie de recours

Dans les 30 jours dès la notification de ses considérants, le présent jugement peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public auprès du Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne, au sens des art. 39 ss, 82 ss et 90 ss de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral (LTF, RS 173.110).