

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1898/2013

ATAS/961/2014

**COUR DE JUSTICE**  
**Chambre des assurances sociales**

**Arrêt du 14 août 2014**

**3ème Chambre**

En la cause

Monsieur A\_\_\_\_\_, domicilié à FERNEY-VOLTAIRE,  
FRANCE

recourant

contre

CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS  
D'ACCIDENTS (SUVA), sise Fluhmattstrasse 1, LUZERN,  
comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître  
ELSIG Didier

intimée

**Siégeant : Karine STECK, Présidente; Michael BIOT et Claudiane CORTHAY, Juges  
assesseurs**

---

## **EN FAIT**

1. Par décisions des 17 mai et 4 août 2000, la CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS (ci-après : la SUVA) a reconnu à Monsieur A\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré), né en 1956, le droit à une rente d'invalidité de 70% et à une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 30% pour des troubles résiduels au niveau des genoux après que l'assuré a été victime de plusieurs accidents successifs (coup de pied sur la face externe du genou gauche en août 1986, chute d'une échelle de 1,50 m. en octobre 1989 et chute dans les escaliers sur le coude et le genou droits en décembre 1999).

En revanche, la SUVA a considéré que sa responsabilité n'était pas engagée s'agissant des dorsolombalgies dont continuait à se plaindre l'assuré.

2. Saisi par l'assuré, le Tribunal cantonal des assurances sociales (TCAS) - alors compétent - a considéré en date du 1<sup>er</sup> décembre 2005 que les rapports médicaux versés au dossier n'étaient pas suffisants pour trancher la question de l'existence d'un lien de causalité entre les dorsolombalgies persistantes et les accidents et a renvoyé le dossier à la SUVA à charge pour celle-ci de procéder à une instruction complémentaire.
3. Après mise en œuvre d'une expertise auprès du Docteur B\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, la SUVA a rendu en date du 16 octobre 2006 une décision aux termes de laquelle elle a refusé de prendre en charge les troubles dorsaux de l'assuré au motif qu'ils n'étaient plus en relation de causalité avec la boiterie de décharge consécutive à la gonarthrose tricompartmentale post-traumatique. Cette décision a été confirmée sur opposition le 6 décembre 2006.
4. Saisi une nouvelle fois par l'assuré, le TCAS, en date du 6 mai 2008, a pris acte de l'accord intervenu entre les parties le 10 avril 2008. Cet accord prévoyait notamment que la SUVA garantissait le « remboursement des frais de taxi pour le traitement médical [du genou gauche] susmentionné avec justificatifs ».
5. Le 27 février 2012, la SUVA a considéré que, dans le contexte d'une situation chronique liée à une gonarthrose droite et à un status après prothèse totale du genou gauche, on pouvait admettre la prescription de neuf à quinze séances de physiothérapie par année.

Selon les renseignements fournis par l'entreprise Taxiphone à la SUVA, le coût d'un transport entre le domicile de l'assuré (Ferney-Voltaire) et le cabinet de physiothérapie (Bellevue) - soit environ 5 kilomètres - revenait à CHF 25.- avec la taxe de la douane (cf. note téléphonique du 23 mars 2012, pièce 747 SUVA).

6. Des employés de la SUVA ayant signalé avoir vu à plusieurs reprises l'assuré au volant d'un véhicule privé, l'assureur-accidents a décidé de faire surveiller l'intéressé par un détective (cf. mandat au détective du 23 avril 2012).

7. A l'issue d'une surveillance ayant débuté le 1<sup>er</sup> mai 2012, le détective, dans son rapport du 18 mai 2012, a indiqué avoir constaté que l'assuré conduisait régulièrement un véhicule privé, qu'il s'était rendu au volant de celui-ci au Physio-centre de Bellevue et qu'il n'avait à aucun moment emprunté un taxi.

8. Le 11 juillet 2012, l'assuré a été convoqué par la SUVA.

Interrogé, il a confirmé que la SUVA lui remboursait ses frais de taxi parce qu'au vu de son état de santé, il lui était impossible de conduire lui-même son véhicule. La conduite d'une voiture était selon lui beaucoup trop pénible. Son handicap physique était trop important pour lui permettre de se déplacer en automobile, surtout s'il devait conduire lui-même. L'assuré a affirmé qu'en cas de déplacement en voiture, c'était son épouse qui conduisait. Il a ajouté que, pour se rendre chez son physiothérapeute, il utilisait « toujours et sans exception le taxi ». Enfin, il a précisé faire toujours appel à l'entreprise Taxiphone.

La SUVA l'a alors informé de la surveillance dont il avait été l'objet et lui a signifié qu'elle considérait qu'il lui avait fourni de faux renseignements. Elle lui a communiqué les résultats de l'enquête, lui a donné connaissance du rapport et a relevé que, selon les informations de Taxiphone, le coût d'une course devrait revenir à CHF 25.- - et non à CHF 80.- (montant allégué par l'assuré).

Enfin, la SUVA a avisé l'assuré qu'elle comptait lui réclamer la restitution des sommes qui lui avaient été remboursées à tort depuis le 1<sup>er</sup> mai 2012 à titre de frais de taxi.

L'assuré a alors admis conduire de temps en temps mais s'est défendu d'avoir voulu induire l'assureur en erreur (cf. procès-verbal de l'entretien du 11 juillet 2012).

9. Par décision formelle du 12 juillet 2012, la SUVA a réclamé à l'assuré le remboursement de CHF 21'633.20, somme correspondant aux montants qui lui avaient été remboursés à titre de frais de taxi depuis le 1<sup>er</sup> mai 2012 (début de la surveillance par le détective).

La SUVA a précisé qu'elle continuerait à prendre en charge les traitements médicaux et thérapies justifiés, ainsi que les frais de kilométrage pour se rendre aux consultations médicales et aux thérapies reconnues.

Elle a par ailleurs informé l'assuré qu'une fois la décision de restitution entrée en force, il aurait le loisir de déposer une demande de remise de l'obligation de restituer.

10. Par écriture du 8 août 2012 complétée le 12 septembre 2012, l'assuré s'est opposé à cette décision en alléguant que jamais on ne lui avait interdit de conduire un véhicule.

L'assuré a émis des doutes quant à l'exactitude des observations du détective, relevant que celui-ci n'avait pas fait état de sa présence à certaines séances de physiothérapie ayant pourtant eu lieu durant la période de surveillance.

L'assuré a contesté avoir dit être dans l'impossibilité de conduire un véhicule. Selon lui, le remboursement des frais de taxi aurait été justifié non par son incapacité à conduire mais par la distance séparant son domicile du cabinet de physiothérapie.

Il a affirmé avoir pensé de bonne foi que le remboursement des frais de taxi par la SUVA ne l'empêchait pas de se déplacer d'une autre manière si cela lui était possible, ce qu'il a admis avoir fait parfois, mais s'est défendu d'avoir voulu tromper la SUVA : il croyait que le trajet lui était remboursé indépendamment de ses dépenses effectives.

- 11.** Le 14 mai 2013, la SUVA a déposé plainte pénale contre l'assuré en faisant état des faits suivants, pièces à l'appui :

Du 1<sup>er</sup> au 16 mai 2012, l'assuré, placé sous surveillance, n'avait pas utilisé une seule fois un taxi, ce qui ne l'avait pas empêché de réclamer le remboursement de six trajets pour chacune des journées des 7 et 14 mai et de quatre trajets pour les journées des 8, 9, 15 et 16 mai 2012. Selon les quittances produites, le prix d'une course variait de CHF 83.- à CHF 90.-, alors même que la société Taxiphone avait indiqué qu'il aurait dû avoisiner - pour le trajet entre le domicile de l'assuré et le cabinet de son thérapeute - CHF 16.- / 18.-.

- 12.** Par décision sur opposition du 28 mai 2013, la SUVA a confirmé celle du 2 juillet 2012.

La SUVA a répété que les montants versés à titre de frais de taxi l'avaient été indûment et en a réclaté la restitution en remplaçant cette prestation par une indemnité kilométrique.

Elle a relevé que la question n'était pas de savoir si l'assuré pouvait ou non conduire un véhicule mais de constater qu'il avait réclaté le remboursement de frais qu'il n'avait en réalité pas supportés : depuis mai 2012 - date du début de la surveillance -, il n'avait jamais fait appel à un taxi pour se rendre chez son physiothérapeute. L'entreprise Taxiphone avait d'ailleurs confirmé par courriel du 2 mai 2013 n'avoir pas transporté l'assuré durant la période en considération.

La SUVA, se référant à l'accord signé par les parties le 10 avril 2008, a relevé que si celui-ci prévoyait le remboursement des frais de taxi, ledit remboursement était conditionné à la présentation de justificatifs. L'assuré ne pouvait donc sérieusement prétendre avoir cru que chaque trajet lui serait remboursé, indépendamment du moyen de transport emprunté.

La SUVA a par ailleurs relevé que le montant réclamé n'était pas contesté en lui-même.

Enfin, elle s'est référée à la recommandation de la commission ad hoc sinistres LAA, laquelle précise que les frais remboursés sont les frais effectifs.

- 13.** Par écriture du 28 juin 2013, l'assuré a interjeté recours contre cette décision en concluant à son annulation.

L'assuré répète avoir considéré que les frais de déplacement qui lui étaient remboursés l'étaient indépendamment du moyen de transport effectivement utilisé.

Il soutient que l'intimée n'était pas autorisée à revenir sur le passé et à réduire a posteriori ses prestations s'agissant de ses frais de déplacement.

- 14.** Invitée à se déterminer, l'intimée, dans sa réponse du 2 septembre 2013, a conclu au rejet du recours.

Elle relève que dans un premier temps, confronté à ses collaborateurs, l'assuré a affirmé faire toujours appel à la même entreprise de taxis pour tous ses déplacements chez le physiothérapeute et emprunter systématiquement un taxi pour se rendre chez celui-ci, déclarations qui divergent sensiblement de celles qui ont été faites par la suite, une fois que l'assuré a été confronté au résultat de la surveillance dont il a fait l'objet.

- 15.** Par écriture du 4 octobre 2013, l'assuré a persisté dans ses conclusions.

Il ne conteste pas avoir facturé l'équivalent des frais de taxi liés à ses déplacements pour des soins alors même qu'il a utilisé un véhicule privé mais répète avoir cru que « les frais de déplacements en taxi étaient un droit et que s'il pouvait éviter des dépenses à hauteur desdits frais, la différence pouvait lui être acquise ».

Il ajoute ne pas avoir les moyens de rembourser la somme qui lui est réclamée.

- 16.** Dans sa duplique du 18 octobre 2013, l'intimée a également persisté dans ses conclusions.

Elle rappelle que, durant la période de surveillance, l'assuré n'a pas utilisé une seule fois le taxi et souligne que les quittances qu'il a produites font état d'un montant quatre à cinq fois supérieur au prix d'une course entre son lieu de domicile et le centre de physiothérapie.

- 17.** Par courrier du 12 décembre 2013, le conseil du recourant a informé la Cour de céans qu'il cessait d'occuper.

- 18.** Par pli du 23 décembre 2013, le recourant a demandé à être entendu.

- 19.** Une audience de comparution personnelle s'est tenue en date du 30 janvier 2014.

Le recourant a reconnu avoir utilisé à plusieurs reprises un véhicule privé pour se rendre chez son thérapeute. Il a fait remarquer que jamais l'intimée ne lui avait défendu d'utiliser sa voiture.

S'agissant des montants réclamés, il a expliqué avoir cumulé plusieurs trajets sur une seule quittance de taxi, mais a affirmé avoir agi de la sorte à la suggestion de l'intimée, afin d'éviter la multiplication des quittances.

Il a encore relevé que le fait d'utiliser un véhicule privé n'en entraînait pas moins des frais d'essence et d'assurance.

20. Par courrier du 30 janvier 2014, le recourant a produit copie de l'ordonnance pénale dont il avait fait l'objet le 6 septembre 2013.

Aux termes de ladite ordonnance (procédure P/1\_\_\_\_\_/2013), le procureur a reconnu le recourant coupable d'escroquerie et de faux dans les titres et l'a condamné à une peine pécuniaire de 180 jours-amende avec sursis durant trois ans.

Il a été retenu que l'assuré avait, entre le 1<sup>er</sup> mai et le 31 juillet 2012, astucieusement fait croire à la SUVA qu'il se rendait en taxi chez son thérapeute en produisant des quittances falsifiées alors qu'il s'y rendait la plupart du temps au moyen d'un véhicule privé. Il avait ainsi amené l'assurance à lui rembourser des frais de déplacement d'un montant total de CHF 21'633.20.

21. Par écriture du 20 février 2014, l'intimée a relevé qu'il ressortait de cette ordonnance que le recourant avait reconnu devant les policiers chargés de son audition qu'il demandait à un chauffeur de taxi de lui fournir une quittance en blanc pour la remplir lui-même en fin de journée.

Au vu de l'attitude du recourant, qualifiée de téméraire, l'intimée a conclu à l'octroi d'une indemnité équitable à titre de participation à ses frais et dépens.

### **EN DROIT**

1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 5 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ; RS E 2 05) en vigueur dès le 1er janvier 2011, la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA; RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-accidents, du 20 mars 1981 (LAA; RS 832.20).

La compétence de la Cour de céans pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. La LPGA, entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2003 et ayant entraîné la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-accidents, est applicable en l'espèce.

3. Interjeté dans les forme et délai légaux (art. 60 LPGA), le recours est recevable.
4. Le litige porte la question de savoir si la demande en restitution de l'intimée des montants versés à titre de remboursement des frais de taxi du recourant à compter de mai 2012 est légitime.
5. En vertu de l'art. 21 al. 1 LAA, lorsque la rente a été fixée, les prestations pour soins et remboursements de frais selon les art. 10 à 13 LAA sont accordées au bénéficiaire lorsque celui-ci souffre d'une maladie professionnelle, lorsqu'il souffre d'une rechute ou de séquelles tardives et que des mesures médicales amélioreraient notablement sa capacité de gain ou empêcheraient une notable diminution de celle-ci, lorsqu'il a besoin de manière durable d'un traitement et de soins pour conserver sa capacité résiduelle de gain, ou encore lorsqu'il présente une incapacité de gain et que des mesures médicales amélioreraient notablement son état de santé ou empêcheraient que celui-ci ne subisse une notable détérioration.

L'art. 13 al. 1 LAA prévoit que les frais de transport sont remboursés dans la mesure où ils sont nécessaires (al. 1). L'art. 20 al. 1 de l'ordonnance sur l'assurance-accidents du 20 décembre 1982 (OLAA ; RS 832.202) précise que les frais médicalement nécessaires de transport sont remboursés.

Par ailleurs, la recommandation de la commission ad hoc sinistres LAA pour l'application de la LAA et de l'OLAA (n° 1/94) prévoit que les frais remboursés sont les frais effectifs pour le train, le tram ou le bus et que lorsqu'il n'y a pas de transports publics à disposition ou lorsque les lésions provoquées par l'accident ne permettent pas leur utilisation, une indemnité kilométrique (de 60 centimes) est alors prise en charge.

6. En vertu de l'art. 53 al. 1 LPGA, les décisions et décisions sur opposition formellement passées en force sont soumises à révision si l'assuré ou l'assureur découvre des faits nouveaux importants ou trouve de nouveaux moyens de preuve qui ne pouvaient être produits auparavant. Par ailleurs, 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 (reconsidération; art. 53 al. 2 LPGA). Par le biais de la reconsidération, on corrigera une application initiale erronée du droit, de même qu'une constatation erronée résultant de l'appréciation des faits.
7. L'art. 25 al. 1 LPGA prévoit quant à lui que 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.
8. En l'espèce, il est manifeste que les conditions d'une révision sont réunies dans la mesure où l'intimée a découvert, postérieurement à ses remboursements au recourant, que les justificatifs produits ne correspondaient pas à la réalité des frais supportés par l'intéressé. Il a en effet été établi que depuis le 1<sup>er</sup> mai 2012, l'assuré,

placé sous surveillance, n'a pas utilisé une seule fois un taxi alors qu'il a pourtant réclamé le remboursement de six trajets pour chacune des journées des 7 et 14 mai, et de quatre trajets pour les journées des 8, 9, 15 et 16 mai 2012 sur la base de quittances faisant état de courses d'un montant de CHF 83.- à CHF 90.-, alors même que la société Taxiphone a indiqué que ce montant aurait plutôt dû avoisiner CHF 16.- / 18.-.

Cela suffit déjà à justifier la demande en restitution de l'intimée. Les arguments du recourant - au demeurant fort peu convaincants - selon lesquels il aurait cru de bonne foi être autorisé à réclamer le remboursement - sur la base de factures ne correspondant pas à la réalité - de frais qu'il n'avait jamais supportés ne lui sont d'aucun secours. Seul importe que les montants remboursés à titre de transport en taxi par l'intimée ne sont pas justifiés et ont donc été versés à tort, ce que des moyens de preuve nouveaux ont mis en évidence.

Le recours est donc rejeté.

9. Au vu de l'attitude du recourant, qualifiée de téméraire, l'intimée conclut à l'octroi d'une indemnité équitable à titre de participation à ses frais et dépens.

Il est vrai que, selon la réglementation légale et la jurisprudence, les assureurs sociaux qui obtiennent gain de cause devant une juridiction de première instance n'ont pas droit à une indemnité de dépens, sauf en cas de recours téméraire ou interjeté à la légère par l'assuré. Cette jurisprudence, fondée sur le principe de la gratuité de la procédure de première instance en droit fédéral des assurances sociales, l'emporte sur d'éventuelles dispositions contraires de droit de procédure cantonale.

Selon l'art. 61 let. a LPGA, la procédure est en principe gratuite pour les parties ; des émoluments de justice et les frais de procédure peuvent toutefois être mis à la charge de la partie qui agit de manière téméraire ou témoigne de légèreté.

Par ailleurs, il y a lieu de rappeler que la juridiction administrative peut prononcer une amende à l'égard de celui dont le recours est jugé téméraire ou constitutif d'un emploi abusif des procédures prévues par la loi. (art. 88 al. 1 LPA). Cette amende n'excède pas CHF 5'000.-- (art. 88 al. 2 LPA).

D'après la jurisprudence, agit par témérité ou légèreté la partie qui sait ou devrait savoir en faisant preuve de l'attention normalement exigible que les faits invoqués à l'appui de ses conclusions ne sont pas conformes à la vérité. La témérité doit en outre être admise lorsqu'une partie viole une obligation qui lui incombe ou lorsqu'elle soutient jusque devant l'autorité de recours un point de vue manifestement contraire à la loi (ATF 124 V 287 consid. 3b, 112 V 334 consid. 5a et réf. citées).

En l'espèce, l'attitude du recourant peut effectivement être qualifiée de téméraire. Ses propos se sont révélés en effet contradictoires, voire contraires à la vérité :

ainsi, après avoir affirmé à la SUVA que son état de santé lui interdisait de conduire lui-même son véhicule, il a dû admettre avoir conduit régulièrement ; de même, après avoir affirmé utiliser « toujours et sans exception le taxi », il a par la suite admis que tel n'était pas le cas.

Par ailleurs, le recourant ne saurait sérieusement soutenir avoir cru pouvoir faire valoir des frais de taxi alors qu'il ne recourait pas aux services de ceux-ci. On rappellera que, selon l'accord signé par les parties le 10 avril 2008, le remboursement des frais de taxi était conditionné à la présentation de justificatifs. L'assuré en était d'ailleurs conscient puisqu'il a cru bon de présenter des quittances dont il a été établi par le juge pénal qu'elles ne correspondaient pas à la réalité.

Eu égard à ce qui précède, le recourant se verra condamné à verser à l'intimée une indemnité de CHF 1'000.- à titre de participation à ses frais et dépens.

**PAR CES MOTIFS,  
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :**

**Statuant**

**A la forme :**

1. Déclare le recours recevable.

**Au fond :**

2. Le rejette.
3. Condamne Monsieur A\_\_\_\_\_ à verser à la SUVA la somme de CHF 1'000.- à titre de participation à ses frais et dépens.
4. Dit que la procédure est gratuite.
5. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF; RS 173.110); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

La présidente

Marie-Catherine SECHAUD

Karine STECK

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral de la santé publique par le greffe le