RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/678/2020 **ATAS/840/2021**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 19 août 2021

3ème Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié c/o Mme B_____, à GENÈVE, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Claudio FEDELE — recourant

contre

AXA ASSURANCES SA, sise General-Guisan-Strasse 40, WINTERTHUR, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Patrick MOSER — intimée

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

EN FAIT

A. a. La société à responsabilité limitée C_____ Sàrl, (ci-après : C_____ Sàrl), ayant pour but l'exploitation d'une entreprise générale dans le domaine du bâtiment, a été inscrite au Registre du commerce (ci-après : RC) le 10 septembre 2012. Sa seule associée était la société anonyme D_____ SA – société fiduciaire possédant l'entier du capital social. Le gérant était Monsieur A_____ (ci-après : l'intéressé).

b. Le 8 avril 2015, C_____ Sàrl, par le biais de l'intéressé, a souscrit une police d'assurance-accidents obligatoire auprès d'AXA ASSURANCES SA (ci-après : l'assurance), en faveur de ses deux employés, dont l'intéressé.

c. Le 13 décembre 2017, une déclaration de sinistre a été adressée à l'assurance, relatant que, le 4 décembre 2017, l'intéressé s'était fracturé la jambe après avoir glissé et chuté alors qu'il courait et, qu'à compter de cette date, il avait été en incapacité de travail. Selon la déclaration, l'intéressé était directeur et son salaire de base s'élevait à CHF 10'000.-/mois.

L'assurance a versé des indemnités journalières sur la base du salaire déclaré et remboursé les frais médicaux en lien avec l'accident.

d. Dans le cadre d'un contrôle, elle a réclamé à l'intéressé, par pli du 4 mars 2019, son curriculum vitae actualisé, ses décomptes de salaire de novembre 2016 à novembre 2017, les preuves de leur versement, ainsi que les bilans de C_____ Sàrl de 2015 à 2017.

e. Le 22 mars 2019, l'intéressé a transmis ses fiches de salaire 2016 et 2017, mentionnant un salaire de CHF 10'000.-/mois, non datées ; sur chacune d'elles, une note manuscrite indiquait que le salaire était « reçu en main propre » ou « reçu cash », avec l'inscription de la date de réception.

f. Par courrier du 25 mars 2018, l'assurance a informé l'intéressé qu'à partir du 1er avril 2019, elle cesserait tout versement dans l'attente de recevoir tous les documents requis.

g. Les 26 avril et 16 mai 2019, l'intéressé a transmis à l'assurance :

- les bilans et comptes d'exploitation et de pertes et profits de C_____ Sàrl des années 2016 et 2017, mentionnant un chiffre d'affaires brut de CHF 381'500.- en 2016 et de CHF 187'701.- en 2017 et des charges d'exploitation (achats de marchandises et sous-traitants) de CHF 253'903.- en 2016 et de CHF 66'387.- en 2017 ;
- ses certificats de salaires de 2015 à 2017, datés du 13 mai 2019, faisant état d'un salaire annuel de CHF 60'000.- en 2015, de CHF 70'000.- en 2016 et de CHF 120'000.- en 2017 ;

- ses déclarations fiscales des années 2015 à 2017, imprimées le 16 mai 2019, dont il ressortait qu'il était entrepreneur, détenait 100% du capital de C_____ Sàrl et avait perçu, à titre de revenu brut, CHF 60'000.- en 2015, CHF 70'000.- en 2016 et CHF 120'000.- en 2017.

h. Le 28 mai 2019, lors d'une rencontre avec l'intéressé et son conseil, l'assurance a expliqué qu'au regard des documents reçus et des explications données par l'intéressé, elle estimait que ce dernier avait en réalité un statut d'indépendant, qu'il n'était donc pas couvert par l'assurance-accidents obligatoire et que son salaire mensuel de CHF 10'000.- n'était pas prouvé.

i. Par pli du 16 juillet 2019, l'intéressé a transmis à l'assurance divers relevés du compte courant de C_____ Sàrl auprès de la Banque cantonale de Genève, pour la période du 1er janvier 2016 au 31 décembre 2017.

j. Le 19 juillet 2019, l'assurance a répondu que ces documents ne prouvaient pas le salaire annuel de CHF 120'000.- allégué.

k. Le 24 juillet 2019, l'intéressé, estimant avoir produit tous les documents réclamés, a demandé à l'assurance la reprise du versement des prestations.

B. a. Par décision du 30 juillet 2019, l'assurance lui a nié tout droit aux prestations et réclamé la restitution de CHF 150'611.05 (CHF 126'249.45 d'indemnités journalières et CHF 24'361.60 de frais médicaux) correspondant aux prestations qu'elle estimait avoir versées à tort ; la police d'assurance était résiliée.

L'assurance estimait que l'activité déployée par l'intéressé ne correspondait pas à celle d'un salarié, mais d'un indépendant, de sorte que les conditions pour bénéficier de la couverture d'assurance-accidents obligatoire n'étaient pas remplies.

Elle a reproché à l'intéressé d'avoir par ailleurs faussement déclaré un salaire annuel de CHF 120'000.-. Selon elle, l'intéressé avait établi les documents produits seulement pour les besoins de sa cause : en réalité, il avait été taxé d'office depuis 2014, aucune déclaration fiscale n'avait été déposée en mai 2019 et l'office des poursuites avait indiqué qu'aucune comptabilité n'était tenue pour C_____ Sàrl. Les explications de l'intéressé à cet égard étaient floues et il paraissait impensable, vu la situation comptable précaire de C_____ Sàrl, qu'il puisse dégager un salaire annuel de CHF 120'000.-. Les extraits de comptes bancaires de la société, produits sans aucune explication, ne permettaient pas non plus de prouver qu'un salaire annuel de CHF 120'000.- avait été versé.

b. Le 30 août 2019, l'intéressé s'est opposé à cette décision et a réclamé une nouvelle fois la reprise du versement des prestations.

Il a soutenu que C_____ Sàrl avait valablement contracté une assurance-accidents obligatoire pour ses deux employés, dont lui, et qu'elle s'était toujours acquittée des primes y relatives. Il a fait remarquer que, ni au moment de la conclusion du contrat, ni à réception de la déclaration d'accident, l'assurance n'avait mis en doute la réalisation des conditions permettant de bénéficier d'une couverture obligatoire.

Ce n'était qu'en 2019, soit quatre ans après la conclusion du contrat d'assurance et après avoir versé des prestations durant plus d'une année, qu'elle avait exprimé des réticences, lorsqu'elle avait réalisé que l'incapacité de travail de l'intéressé se prolongeait.

À la conclusion du contrat, l'assurance était informée de la situation de la société et de la qualité d'associé-gérant de l'intéressé. Elle avait accepté de le couvrir en qualité d'employé. Jamais elle ne lui avait suggéré de conclure une assurance-accidents facultative pour indépendant.

L'intéressé avait conclu un contrat pour le compte de la société en toute bonne foi et s'était montré transparent quant à sa double casquette d'organe et d'employé de ladite société. Il avait transmis les documents permettant bel et bien de démontrer qu'un salaire mensuel de CHF 10'000.- lui avait été versé de 2015 à 2017, jusqu'à la survenance de l'accident.

Quant à la restitution des prestations, elle n'était pas exigible, vu sa bonne foi et la situation financière difficile dans laquelle elle le mettrait.

c. Par décision du 21 janvier 2020, l'assurance a écarté l'opposition et confirmé sa décision du 30 juillet 2019.

C. a. Par acte du 21 février 2020, l'intéressé a interjeté recours auprès de la Cour de céans en concluant, sous suite de frais et dépens, à l'annulation de la décision du 21 janvier 2020 et à la reprise du versement des indemnités journalières avec effet rétroactif au 1er avril 2019 en reprenant en substance les arguments développés dans son opposition.

b. Invitée à se déterminer, l'intimée, dans sa réponse du 15 mai 2020, a conclu au rejet du recours.

c. Par écritures des 23 juin et 22 juillet 2020, les parties ont campé sur leurs positions respectives.

d. Le 30 juillet 2020, le recourant a produit un courrier du 21 juillet 2020 de la caisse genevoise de compensation, lui réclamant CHF 33'408.60 à titre de cotisations paritaires. Il a fait remarquer que des cotisations sociales étaient payées pour les employés de C_____ Sàrl, dont il faisait partie.

e. Le 12 août 2020, l'intimée a produit un projet de décision rédigé le 27 juillet 2020 par l'office d'assurance-invalidité (OAI), proposant de reconnaître à l'intéressé le droit à une rente. Elle relève que l'OAI procède à un calcul de rente sur la base de la méthode générale de comparaison des revenus applicable aux personnes de condition indépendante et retient un revenu avant invalidité de CHF 74'058.-.

f. Le 17 septembre 2020, l'intimée a encore produit un rapport d'enquête du 18 juin 2019 de l'OAI mettant en évidence le caractère indépendant de l'activité du recourant et le fait qu'il fixait lui-même son propre salaire sans prendre en compte la péjoration de la situation financière de la société, qui n'avait généré que des

pertes. La société a d'ailleurs été dissoute par suite de faillite prononcée le 3 décembre 2018 et radiée du RC le 23 juillet 2019.

g. Le 12 octobre 2020, le recourant a pour sa part tiré la conclusion des rapports d'enquête et courrier du 21 juillet 2020, que son statut d'employé n'était pas contesté puisqu'il était indiqué qu'il avait cotisé comme salarié.

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 - E 2 05), 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).

   Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56ss LPGA).

3. Le litige porte principalement sur la question de savoir si le recourant était un travailleur obligatoirement assuré contre le risque d'accident.

4. Aux termes de l'art. 1*a* al. 1 LAA, sont notamment assurés à titre obligatoire conformément à la loi : les travailleurs occupés en Suisse, y compris les travailleurs à domicile, apprentis, stagiaires, volontaires, ainsi que les personnes travaillant dans des écoles de métiers ou des ateliers protégés (let. a). Le Conseil fédéral peut étendre l'assurance obligatoire aux personnes dont la situation est analogue à celle qui résulterait d'un contrat de travail. Il peut exempter de l'assurance obligatoire certaines personnes, notamment les membres de la famille du chef de l'entreprise qui collaborent à celle-ci, les personnes occupées de manière irrégulière, ainsi que les personnes bénéficiaires de privilèges, d'immunités et de facilités visées à l'art. 2 al. 2 de la loi sur l'Etat hôte (al. 2).

   Aux termes de l'art. 1 de l'ordonnance sur l'assurance-accidents (OLAA - RS 832.202) est réputé travailleur, selon l'art. 1*a* al. 1 LAA, quiconque exerce une activité lucrative dépendante au sens de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS - RS 831.10).

   Le rapport d'assurance découle de la loi. Il ne dépend pas d'une décision d'affiliation, de la conclusion d'un contrat d'assurance ou encore d'une déclaration de l'employeur. Peu importe au demeurant que les primes d'assurance aient ou non été payées (Jean-Maurice FRESARD / Margit MOSER-SZELESS, L'assurance-

accidents obligatoire *in* Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, 3ème éd., Bâle 2016, n. 7 p. 900).

5. L'art. 4 al. 1 LAA prévoit que les personnes exerçant une activité lucrative indépendante et domiciliées en Suisse, ainsi que les membres de leur famille qui collaborent à l'entreprise, peuvent s'assurer à titre facultatif, s'ils ne sont pas assurés à titre obligatoire.

   Dans l'assurance facultative, le rapport d'assurance se fonde sur un contrat écrit qui fixe notamment le début, la durée minimale et la fin du rapport d'assurance (art. 136 OLAA). Il s'agit d'un contrat d'assurance de droit public qui doit être interprété, dans le cadre des limites fixées par la loi, de la même manière qu'un contrat de droit privé, à savoir selon la réelle et commune intention des parties, respectivement selon le principe de la confiance (arrêt du Tribunal fédéral 8C_200/2017 du 2 mars 2018 consid. 3.1).

6. Le point de savoir si l'on a affaire, dans un cas donné, à une activité indépendante ou salariée ne doit pas être tranché d'après la nature juridique du rapport contractuel entre les partenaires. Ce qui est déterminant, ce sont bien plutôt les circonstances économiques (arrêt du Tribunal fédéral 9C_213/2016 du 17 octobre 2016 consid. 3.2). Les rapports de droit civil peuvent certes fournir quelques indices, mais ils ne sont pas déterminants. D'une manière générale, est réputé salarié celui qui dépend d'un employeur quant à l'organisation du travail et du point de vue de l'économie de l'entreprise, et ne supporte pas le risque encouru par l'entrepreneur (ATF 123 V 161 consid. 1 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_796/2014 du 27 avril 2015 consid. 3.2). Est indépendant celui qui exerce son activité selon sa propre organisation librement choisie – reconnaissable de l'extérieur – et à ses propres risques et profits (arrêt du Tribunal fédéral 8C_658/2007 du 26 septembre 2008 consid. 2). Ces principes ne conduisent cependant pas à eux seuls à des solutions uniformes, applicables schématiquement. Les manifestations de la vie économique revêtent en effet des formes si diverses qu'il faut décider dans chaque cas particulier si l'on est en présence d'une activité dépendante ou indépendante en considérant toutes les circonstances de ce cas. Souvent, on trouvera des caractéristiques appartenant à ces deux genres d'activité. Pour trancher la question, on se demandera quels éléments sont prédominants dans le cas considéré (ATF 114 V 65 consid. 2a).

   Les principaux éléments qui permettent de déterminer le lien de dépendance quant à l'organisation du travail et du point de vue de l'économie de l'entreprise sont le droit de l'employeur de donner des instructions, le rapport de subordination du travailleur à l'égard de celui-ci, l'obligation de ce dernier d'exécuter personnellement la tâche qui lui est confiée (arrêt du Tribunal fédéral 9C_213/2016 du 17 octobre 2016 consid. 3.3). Un autre élément est le fait qu'il s'agit d'une collaboration régulière, autrement dit que l'employé est régulièrement tenu de fournir ses prestations au même employeur. En outre, la possibilité pour le travailleur d'organiser son horaire de travail ne signifie pas nécessairement qu'il s'agit d'une

activité indépendante (arrêt du Tribunal fédéral 9C_1062/2010 du 5 juillet 2011 consid. 7.2). Le risque économique de l'entrepreneur n'est cependant pas à lui seul déterminant pour juger du caractère dépendant ou indépendant d'une activité. La nature et l'étendue de la dépendance économique et organisationnelle à l'égard du mandant ou de l'employeur peuvent singulièrement parler en faveur d'une activité dépendante dans les situations dans lesquelles l'activité en question n'exige pas, de par sa nature, des investissements importants ou de faire appel à du personnel. En pareilles circonstances, il convient d'accorder moins d'importance au critère du risque économique de l'entrepreneur et davantage à celui de l'indépendance économique et organisationnelle (arrêt du Tribunal fédéral 9C_364/2013 du 23 septembre 2013 consid. 2.2 et les références). S'agissant du risque économique, il ne suffit pas, pour reconnaître à une activité un caractère indépendant, que la personne concernée court le risque de voir son revenu dépendre du succès de ses affaires. Le fait que la personne ne bénéficie d'aucun revenu (formellement garanti) ne constitue donc qu'un simple indice en faveur d'une activité indépendante (arrêt du Tribunal fédéral 9C_460/2015 du 18 novembre 2015 consid. 5.2.1).

Une personne assurée peut exercer plusieurs activités lucratives en parallèle et être assujettie simultanément comme salariée et comme indépendante. Lorsque cela est le cas, il y a lieu de se demander pour chacun des revenus réalisés si celui-ci provient d'une activité salariée ou indépendante (ATF 122 V 169 consid. 3b).

Selon la jurisprudence, le gérant ou le dirigeant d'une entreprise employé par cette dernière est, même s'il a dans les faits une position d'actionnaire unique ou majoritaire et a une influence déterminante sur la marche des affaires, formellement un travailleur salarié de la société. Cependant, ce ne sont pas les rapports de droit civil qui sont déterminants pour déterminer le statut d'une personne du point de vue des assurances sociales, mais bien la position économique. La question de savoir si une personne a une influence déterminante sur la politique de l'entreprise et le développement de celle-ci - et doit ainsi être considérée comme tirant ses revenus d'une activité indépendante - doit être examinée sur la base de critères tels que le cercle des actionnaires, la participation au capital social, la composition du conseil d'administration, le taux d'activité des actionnaires et leur fonction dans la société (arrêts 8C_121/2017 du 5 juillet 2018, publié in SVR 2019 UV n° 3 p. 9, consid. 7.1 ; 9C_453/2014 du 17 février 2015 consid. 4.1 ; I 185/02 du 29 janvier 2003 consid. 3.1).

7. a. En l'espèce, l'intimée soutient que le recourant avait en réalité une activité d'indépendant et non de salarié, de sorte qu'il ne pouvait bénéficier de la couverture d'assurance-accidents obligatoire.

b. Le recourant allègue, quant à lui, qu'il était employé de la société, puisqu'il était inscrit au RC comme associé-gérant depuis la création de la société et qu'à ce titre, il recevait un salaire mensuel de CHF 10'000.-. Il argue que lui-même et C_____ Sàrl étaient deux personnes juridiquement distinctes, qu'il n'a pas fourni

d'effort financier particulier pour la société, ni subi les pertes ou assumé les risques généraux.

c. Selon l'extrait du RC, le recourant était inscrit en tant que simple gérant de C_____ Sàrl. Seule D_____ SA était inscrite comme associée et possédait l'entier du capital social.

Il convient donc d'examiner au regard des critères retenus par la jurisprudence comment il convient de qualifier l'activité déployée par le recourant au sein de C_____ Sàrl.

Comme déjà relevé, selon l'extrait du RC, la détentrice de l'intégralité des parts sociales de C_____ Sàrl était D_____ SA. Toutefois, il ressort des déclarations fiscales du recourant qu'il était entrepreneur et détenait l'intégralité du capital social de C_____ Sàrl. En outre, le recourant a déclaré à plusieurs reprises être l'unique associé-gérant de la société.

Dès lors, en tant qu'unique associé de la société, le recourant était financièrement intéressé à son rendement, encourait les pertes et assumait seul les dettes (cf. art. 794 CO). Il endossait donc le risque économique de l'entreprise.

En sa qualité de propriétaire de l'intégralité du capital social et d'unique associé-gérant avec signature individuelle, il définissait de manière autonome la politique commerciale, la gestion et l'exploitation de la société. Il ne dépendait ainsi pas d'un employeur du point de vue économique ou dans l'organisation de son travail, mais gérait seul la société, sans lien de subordination envers quiconque.

Par ailleurs, à la lecture des fiches de salaires, extraits de comptes bancaires et documents comptables produits par le recourant, force est de constater qu'il fixait lui-même sa rémunération sans en référer à personne et se payait lui-même, par le biais de plusieurs prélèvements d'argent effectués directement sur le compte de la société. Ces éléments plaident clairement en faveur d'une activité à caractère indépendant.

Certes, à la lecture des extraits publics, le recourant n'apparaissait qu'avec le titre de gérant de la société, aussi n'était-il peut-être pas reconnaissable de l'extérieur qu'il exerçait son activité selon sa propre organisation librement choisie. Il convient toutefois de souligner que l'inscription au RC d'une société à responsabilité limitée mentionne les associés avec indication du nombre et de la valeur nominale de leurs parts sociales en vertu de l'art. 73 al. 1 let. i de l'ordonnance sur le Registre du commerce (ORC – RS 221.411). Aux termes de l'art. 27 ORC, toute modification de faits inscrits au Registre du commerce doit également être inscrite. Ainsi, la société doit requérir l'inscription au RC de tout transfert de parts sociales, que ce dernier ait lieu sur la base d'un contrat ou en vertu de la loi (art. 82 al. 1 ORC). La loi prévoit que celui qui, intentionnellement ou par négligence, ne procède pas à une inscription à laquelle il est tenu répond du dommage qui en résulte (cf. art. 942 du Code des obligations [CO - RS 220]), et que des amendes d'ordre de 10 à 500 francs sont infligées lorsque des personnes tenues de requérir une inscription

contreviennent à cette obligation (cf. art. 943 al. 1 CO). Dans ces circonstances, le recourant ne saurait se prévaloir du fait que ce critère n'est pas rempli, puisque l'inscription au RC ne correspondait plus à la réalité.

Le fait que l'OCAS ait réclamé au recourant le versement de cotisations paritaires ne permet pas encore de prouver que son activité était salariée, puisqu'au regard des circonstances économiques, tout indique le contraire.

Au demeurant, les documents versés au dossier d'assurance-invalidité permettent également de confirmer le caractère indépendant de l'activité déployée par le recourant.

Au vu de ce qui précède, ce dernier doit être considéré comme indépendant du point de vue des assurances sociales. Dès lors, il ne pouvait être assuré à titre obligatoire par l'intimée et, puisqu'il n'a pas souscrit d'assurance-accidents facultative, les prestations qui lui ont été versées, l'ont été à tort.

8. a. Reste à déterminer si l'intimée est fondée à réclamer la restitution des montants versés, dont la quotité n'est pas contestée.

b. 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.

Selon la jurisprudence, la restitution des prestations implique que soient réunies les conditions d'une reconsidération ou d'une révision procédurale de la décision – formelle ou non – par laquelle les prestations ont été accordées (ATF 130 V 318 consid. 5.2). Aux termes de l'art. 53 LPGA, les décisions et les décisions sur opposition formellement passées en force sont soumises à révision si l'assuré ou l'assureur découvre subséquemment des faits nouveaux importants ou trouve des nouveaux moyens de preuve qui ne pouvaient être produits auparavant (al. 1). 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 (al. 2). Ainsi, par le biais de la reconsidération, on corrigera une application initiale erronée du droit, de même qu'une constatation des faits erronée résultant de l'appréciation des preuves (arrêt du Tribunal fédéral 9C_442/2007 du 29 février 2008 consid. 2.1).

En l'espèce, l'octroi de prestations présupposait la qualité d'assuré du recourant. Or, après examen de la question, il s'avère que le recourant est indépendant et ne pouvait, dès lors, pas être assuré par l'assurance-accidents obligatoire, ce qui constitue un motif de reconsidération.

c. En vertu de l'art. 25 al. 2 1ère phrase LPGA, le droit de demander la restitution s'éteint un an après le moment où l'institution d'assurance a eu connaissance du fait, mais au plus tard cinq ans après le versement de la prestation.

Les délais de l'art. 25 al. 2 LPGA sont des délais (relatif et absolu) de péremption, qui doivent être examinés d'office (ATF 133 V 579 consid. 4 ; ATF 128 V 10 consid. 1).

Le délai de péremption relatif d'une année commence à courir dès le moment où l'administration aurait dû connaître les faits fondant l'obligation de restituer, en faisant preuve de l'attention que l'on pouvait raisonnablement exiger d'elle (ATF 122 V 270 consid. 5a). L'administration doit disposer de tous les éléments qui sont décisifs dans le cas concret et dont la connaissance fonde - quant à son principe et à son étendue - la créance en restitution à l'encontre de la personne tenue à restitution (ATF 111 V 14 consid. 3). Si l'administration dispose d'indices laissant supposer l'existence d'une créance en restitution, mais que les éléments disponibles ne suffisent pas encore à en établir le bien-fondé, elle doit procéder, dans un délai raisonnable, aux investigations nécessaires (ATF 133 V 579 consid. 5.1 non publié). A titre d'exemple, le Tribunal fédéral a considéré dans le cas de la modification des bases de calcul d'une rente par une caisse de compensation à la suite d'un divorce qu'un délai d'un mois pour rassembler les comptes individuels de l'épouse était largement suffisant (SVR 2004 IV N°41, consid. 4.3). A défaut de mise en œuvre des investigations, le début du délai de péremption doit être fixé au moment où l'administration aurait été en mesure de rendre une décision de restitution si elle avait fait preuve de l'attention que l'on pouvait raisonnablement exiger d'elle. Dans tous les cas, le délai de péremption commence à courir immédiatement s'il s'avère que les prestations en question étaient clairement indues (ATF 133 V 579 consid. 5.1 non publié).

Contrairement à la prescription, la péremption prévue à l'art. 25 al. 2 LPGA ne peut être ni suspendue ni interrompue et lorsque s'accomplit l'acte conservatoire que prescrit la loi, comme la prise d'une décision, le délai se trouve sauvegardé une fois pour toutes (arrêt du Tribunal fédéral des assurances C 271/04 du 21 mars 2006 consid. 2.5).

Lorsque la restitution est imputable à une faute de l'administration, on ne saurait considérer comme point de départ du délai le moment où la faute a été commise, mais bien celui auquel l'administration aurait dû, dans un deuxième temps (par exemple à l'occasion d'un contrôle comptable), se rendre compte de son erreur en faisant preuve de l'attention requise (ATF 124 V 380 consid. 1 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances C 80/05 du 3 février 2006). Le délai de péremption d'une année commence à courir dans tous les cas aussitôt qu'il s'avère que les prestations en question étaient indues (ATF 133 V 579 consid. 5.1). Cette jurisprudence vise un double but, à savoir obliger l'administration à faire preuve de diligence, d'une part, et protéger l'assuré au cas où celle-ci manquerait à ce devoir de diligence, d'autre part (ATF 124 V 380 consid. 1).

Lorsque l'erreur de l'administration porte sur un élément auquel est attaché un effet de publicité, ladite administration doit se laisser opposer la fiction selon laquelle elle est réputée avoir connaissance d'emblée des circonstances excluant l'allocation

des prestations en cause (le point de départ du délai d'une année coïncide alors avec la date du versement de ces prestations). Cette fiction trouve sa justification exclusivement dans l'opposabilité à tout tiers des faits contenus dans les registres publics (principe de la foi publique; cf. art. 970 al. 3 CC pour le registre foncier; art. 932 al. 2 CO pour le RC ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances C 68/01 du 3 juillet 2002 consid. 4).

9. a. Le recourant fait valoir que l'intimée a commis un abus de droit en laissant perdurer une situation durant plusieurs années sans l'interpeller et en adoptant une attitude contradictoire sans motifs objectifs. Selon lui, la situation de C_____ Sàrl était transparente et connue de l'intimée, qui a implicitement accepté de le couvrir en tant qu'employé par l'assurance-accidents obligatoire, jusqu'au moment où elle a réalisé qu'elle devrait payer des indemnités durant un certain temps. Il relève que, ni à la conclusion du contrat, ni à la survenance de son accident, l'assurance n'a soulevé l'objection que les conditions nécessaires à la couverture obligatoire n'étaient pas remplies ; au contraire, elle lui a versé des prestations durant plus d'une année.

   b. En l'occurrence, il sied de rappeler que la situation du recourant au sein de C_____ Sàrl n'était pas claire, puisque, selon l'extrait du RC, il n'en était que simple gérant, alors même qu'il assumait en réalité le rôle d'associé-gérant, ce qu'il ne conteste pas. Ce n'est que dans le cadre d'un contrôle plus approfondi que l'intimée a eu connaissance de faits qui l'ont amenée à émettre des doutes sur la qualité de salarié du recourant, et à investiguer encore, notamment en réclamant à l'intéressé des justificatifs. La décision a été rendue moins d'une année après que l'assurance a eu connaissance des éléments suggérant la qualité d'indépendant du recourant, ressortant notamment des documents reçus et des explications données. Dans ces conditions, l'existence d'un abus de droit de la part de l'intimée ne saurait être admise pour le simple fait que cette dernière a tenté d'obtenir la restitution de prestations versées par erreur, à moins de vider l'art. 25 LPGA de son sens (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_473/2012 du 9 novembre 2012 consid. 5).

   Le délai d'une année prévu par la loi pour exiger la restitution de prestations a donc été respecté, de même que le délai absolu de cinq ans. Partant, la décision de l'intimée réclamant la restitution des prestations versées à tort doit être confirmée.

   Dans cette mesure, la question subsidiaire de savoir si le recourant a faussement déclaré ou non un salaire annuel de CHF 120'000.- peut demeurer ouverte.

10. Il n'y a pas lieu d'examiner, dans le cadre de la présente procédure, si les conditions d'une remise de l'obligation de restituer sont remplies, à savoir si, cumulativement, l'intéressé était de bonne foi et si l'obligation de restituer l'exposerait à une situation difficile (art. 25 al. 1 phr. 2 LPGA). C'est une fois seulement qu'est entrée en force la décision portant sur la restitution elle-même des prestations perçues indûment que sont examinées ces deux conditions, sur requête de l'intéressé (arrêt du Tribunal fédéral 9C_678/2011 du 4 janvier 2012

consid. 5.2 ; ATAS/587/2016 du 19 juillet 2016 consid. 3 ; ATAS/365/2016 du 10 mai 2016 consid. 7a ; Ueli KIESER, ATSG Kommentar, 3ème éd., 2015, n. 9 ad art. 25 LPGA, p. 383).

Il est toutefois loisible au recourant de solliciter une telle remise de la part de l'intimée (cf. art. 2 ss OPGA).

11. Le recours est rejeté.

Le recourant, qui succombe, n'a pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA a contrario).

Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA).

PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.
3. Dit que la procédure est gratuite.
4. 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 SÉCHAUD	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