

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 11 juin 2010

---

Présidence de M. JOMINI, juge unique  
Greffier : Mme Parel

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**M.** \_\_\_\_\_, à Etagnières, recourant, représenté par Me Philippe Nordmann,  
avocat à Lausanne

et

**CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS,**  
**Division juridique**, à Lucerne, intimée, représentée par Me Olivier Derivaz,  
avocat à Monthey

---

**Art. 25 LPGa, 138 OLAA**

**E n f a i t :**

**A.** L'entreprise Y. \_\_\_\_\_ à Etagnières a annoncé à la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : CNA ou SUVA), agence de Lausanne, que M. \_\_\_\_\_ avait eu un accident professionnel le 1<sup>er</sup> décembre 2004. L'agence de la CNA a rempli la déclaration d'accident sur la base de renseignements obtenus par téléphone au bureau de l'entreprise, de la part de l'épouse de M. \_\_\_\_\_. Les indications suivantes ont été retenues, à propos du salaire de l'intéressé : 5'500 francs par mois (13 fois l'an) avec 320 fr. d'allocations familiales (total annuel calculé par la CNA : 75'340 fr.)

La CNA a pris en charge les suites de l'accident et a notamment versé des indemnités journalières fondées sur le revenu annoncé par l'entreprise (chiffres ci-dessus), à savoir 165 fr. 15 (1 jour d'incapacité de travail à 100 %).

**B.** Par une décision prise le 17 octobre 2008, la CNA ( agence de Lausanne) a demandé à M. \_\_\_\_\_ de restituer un montant de 17'397 fr. 30, correspondant à la différence entre le montant total des indemnités journalières calculées sur la base du revenu susmentionné, d'une part, et le montant total dû en prenant en considération un gain assuré de 63'600 fr. par année (113'736.60 - 95'976.90). Cette décision retient qu'en février 1996, M. \_\_\_\_\_ avait déclaré à la CNA un gain assuré de 63'600 fr. par année. La décision mentionne, comme fondement de l'obligation de restitution, l'art. 25 LPGA. Elle fait en outre référence aux art. 4 et 5 OPGA, à propos des conditions d'une remise en cas d'obligation de restituer des prestations indûment touchées.

**C.** M. \_\_\_\_\_ a formé opposition le 4 novembre 2008. Les motifs invoqués sont in extenso les suivants : "Je ne me sens pas responsable de cette erreur et je suis donc en droit de me prévaloir de ma bonne foi.

J'attire en outre votre attention sur le fait qu'une quelconque restitution me mettrait dans une situation financière difficile. Suite à mon accident, j'ai dû engager une personne et donc je partage mon salaire avec ce nouveau poste; j'ai utilisé mon salaire pour payer mes impôts et les charges soit AVS, AI, SUVA et d'autres postes".

**D.** Le 4 mars 2009, la CNA (SUVA division prestations d'assurance, Lucerne) a pris une décision sur une "demande de remise de restitution", en traitant l'opposition du 4 novembre 2008 comme une demande de remise au sens de l'art. 4 OPGA. La CNA a considéré ce qui suit :

Dans le cas présent, le critère de la bonne foi n'est pas rempli. Vous auriez pu remarquer l'erreur en faisant preuve d'un minimum d'attention que nous sommes en droit d'attendre de votre part. Vous avez cependant négligé de vérifier le montant versé avec l'attention qui eût été de rigueur. Dans ces conditions, nous ne pouvons prendre en compte la bonne foi de l'assuré par rapport à la fixation incorrecte du montant des indemnités journalières et, plus particulièrement, aux versements trop élevés qui s'en sont suivis.

Etant donné que, dans le cas présent, la bonne foi n'a pas pu être démontrée, nous nous en tenons à notre demande en restitution de CHF 17'937.30. La condition de la bonne foi requise pour une remise n'est pas donnée, et il n'est par ailleurs pas établi que les problèmes financiers invoqués constituent une situation difficile au sens de l'art. 25 al. 1 LPG.

Il va sans dire que vous avez la possibilité de restituer ce montant en tranches ou par le biais de prestations en cours et futures. Si tel est le cas, veuillez faire parvenir un plan de paiement à la Suva Lausanne dans les 20 jours à venir.

M. \_\_\_\_\_ a formé opposition contre cette décision le 2 avril 2009. .

**E.** La CNA (SUVA secteur oppositions, Lucerne) a rendu le 22 septembre 2009 une décision par laquelle elle a rejeté les deux oppositions, au sens des considérants.

A propos de la première opposition (E [...]), dirigée contre la décision du 17 octobre 2008, la CNA a exposé en substance ce qui suit dans la partie "faits" : elle a servi les indemnités journalières calculées en fonction du gain annoncé par l'entreprise, mais il est par la suite apparu que l'intéressé était associé-gérant et seul travailleur de ladite entreprise, et qu'il était en fait comme tel au bénéfice d'un contrat d'assurance

facultative auprès de la SUVA, depuis le 1<sup>er</sup> février 1996. Dans la partie "droit", la CNA a considéré ce qui suit, à propos de l'obligation de restituer (consid. 5) :

"(...)

En l'occurrence, il est constant que le salaire fictif fixé par le contrat signé le 5 février 1996 par les parties, Monsieur M. \_\_\_\_\_ en personne notamment, est de CHF 63'600.-. Pour écarter tout doute à cet égard, il peut être pertinent de constater que ledit salaire fictif était déjà supérieur à la moitié du montant maximum du gain assuré actuellement en cours, qui s'élève à CHF 126'000.- par an, au sens de l'art. 22 al. 1 OLAA tel qu'en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2008. Ensuite, il ressort sans équivoque aucune du contrat d'assurance facultative en question que le dit gain annuel de CHF 63'600.- assuré était valable jusqu'à son annulation par écrit. Il n'apparaît pas qu'une telle modification soit intervenue depuis lors. Il n'apparaît pas non plus que, conformément audit contrat, les modifications intervenues dans les salaires eussent été annoncées à la Suva. Enfin, dans la mesure où les détails de la composition du salaire annuel fixé font défaut, la question du treizième salaire alléguée dans le cadre de la présente procédure devrait rester sans pertinence sur l'issue du litige. Au demeurant, le contrat en cause donne à l'intéressé toute latitude de faire valoir et de fixer un nouveau salaire assuré. Ce qui commande en principe aussi d'écarter les autres motifs de l'opposant, qui reposent essentiellement sur l'évolution du salaire réel de 1996 à la survenance de l'accident pris en charge par la Suva.

Il est dès lors établi que le gain annuel servant de base au calcul des Indemnités journalières devait être fixé à CHF 63'600.-. Par le fait, sans autre à ce stade de la procédure, force est de constater que l'assuré a fait valoir un revenu supérieur, et, vu l'existence dudit contrat entre la Suva et M. M. \_\_\_\_\_, qu'il était manifestement erroné de fixer le gain annuel en cause sur la base des chiffres transmis, comme s'il s'était agi d'un assuré obligatoire, et non pas sur les termes du contrat d'assurance facultative.

Sur cette base, il ressort du décompte annexé à la décision attaquée que le montant des indemnités journalières doit être ramené à CHF 139.40 pour une incapacité de travail totale. Selon ce décompte, qui court du 4 décembre 2004 au 30 juin 2008, compte tenu des incapacités de travail attestées, le droit aux indemnités journalières s'élève à CHF 95'976.90, alors que CHF 113'736.60 ont été versés, ce qui, compte tenu de la bonification de 1 % versée à l'entreprise, établit à CHF 17'937.30 le montant de l'indu.

(...)"

A propos de la seconde opposition (E [...]), dirigée contre la décision du 4 mars 2009, la CNA a retenu ce qui suit (consid. 7-9) :

"(...)

7.

Quant à la demande de remise du montant à restituer, au sens de l'art. 4 al. 2 OPGA, c'est le moment où la décision de restitution est exécutoire qui est déterminant pour apprécier si l'on est en présence d'une situation difficile. Par conséquent, la question de la remise ne peut en principe être examinée que si la décision en restitution a force de chose jugée, ce qui n'est en l'espèce à l'évidence pas le cas.

Cela étant, force est de constater que, pour l'essentiel, ladite décision refuse toute remise au motif qu'elle considère que l'assuré n'a pas reçu de bonne foi les prestations indues. Au cas où ce motif devait être confirmé, il conviendrait d'admettre que l'examen du critère de la situation difficile serait inutile. Par ailleurs, le moment déterminant a son importance, précisément, dans l'examen de ce critère, pour que l'exécution ou la remise de la créance en restitution repose la situation économique déterminante à ce moment-là. Aussi, en l'espèce, pour éviter tout excès de formalisme, par économie de procédure il convient d'examiner matériellement l'opposition E [...] et d'examiner la question de savoir si la Suva était fondée ou pas à nier la bonne foi de l'assuré.

8.

Selon la jurisprudence, ne peut être de bonne foi que le bénéficiaire qui ne s'est rendu coupable ni d'intention délictueuse ni de négligence grave. La bonne foi doit être rejetée d'emblée comme condition de remise lorsque l'acte constitutif du délit en matière de restitution (infraction à l'obligation d'annoncer ou de renseigner) a été commis par comportement frauduleux ou négligence grave (ATF 112 V 103, cons. 2c).

En l'occurrence, il n'apparaît pas que le bénéficiaire des prestations litigieuses se soit rendu coupable d'intention délictueuse. Cela étant, il est constant que l'assuré lui-même avait signé le contrat d'assurance facultative en question. Et il paraît pour le moins difficile d'admettre que l'intéressé, en recevant durablement des prestations fondées sur un revenu assuré supérieur de près de CHF 12'000.- au montant assuré, a fait preuve de l'attention que l'on était en droit d'attendre de lui, dès lors qu'il n'avait jamais jusqu'alors fait valoir de modification contractuelle à cet égard. L'assuré était fort probablement en mesure d'apprécier la portée de l'ampleur inappropriée des prestations servies en regard du gain annuel fixé et d'avertir la Suva de son erreur (ZBJV/RJB 1995, p. 473). Aussi, nul n'est en mesure d'établir la bonne foi de l'assuré à satisfaction de droit. Faute de bonne foi, l'opposant échoue à obtenir la remise de la somme exigée en restitution.

Il va cependant sans dire que si, à l'avenir, le cas échéant il devait en être jugé autrement, la Suva serait encore en principe fondée à examiner la question de la situation difficile au moment fixé par l'art. 4 al. 2 OPGA. Enfin, en l'état, et, jusqu'à ce que la décision sur opposition E [...] ait acquis force de chose jugée, la décision de restitution n'est pas exécutoire.

9.

Sur le vu et au sens de tout ce qui précède, la Suva est fondée à refuser toute remise de la somme exigée en restitution. Partant, la décision du 4 mars 2009 doit être confirmée. En conséquence, l'opposition E [...] doit être rejetée au sens des considérants.

(...)"

**F.** M. \_\_\_\_\_ a recouru le 15 octobre 2009 contre la décision sur opposition. Il demande au Tribunal cantonal d'annuler cette décision et de fixer les prestations et les primes sur la base du salaire déclaré en 2004.

Dans sa réponse du 21 décembre 2009, la CNA conclut au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée.

M. \_\_\_\_\_ a déposé une réplique le 26 janvier 2010. Il a requis à cette occasion la jonction de cette affaire avec une autre affaire pendante devant le Cour des assurances sociales (cause AI [...], recours formé par M. \_\_\_\_\_ contre une décision de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud).

La CNA a déposé des déterminations complémentaires le 5 mars 2010 et le recourant s'est déterminé à ce propos le 21 avril 2010.

Puis la CNA a produit, le 6 mai 2010, les pièces suivantes :

- un acte du 5 février 1996, signé par la CNA et par l'entreprise Y. \_\_\_\_\_, qui mentionne M. \_\_\_\_\_, associé-gérant, comme personne assurée par la CNA pour les accidents professionnels et non professionnels, avec, dans la rubrique "gain assuré" les indications suivantes: "salaire fictif correspondant aux usages professionnels et locaux : 5'300 fr. par mois, 63'600 fr. par année, valable dès le 1<sup>er</sup> février 1996".
- une formule "déclaration des salaires" adressée par Y. \_\_\_\_\_ à la CNA le 18 mars 2003, qui indique un salaire de 63'600 fr. pour M. \_\_\_\_\_ en 2002;

- une formule "déclaration des salaires" adressée par Y. \_\_\_\_\_ à la CNA le 18 mars 2004, qui indique un salaire de 63'600 fr. pour M. \_\_\_\_\_ en 2003;
- une formule "déclaration des salaires" adressée par Y. \_\_\_\_\_ à la CNA le 22 mars 2005, qui indique un salaire de 63'600 fr. pour M. \_\_\_\_\_ en 2004;
- une formule "déclaration des salaires" adressée par Y. \_\_\_\_\_ à la CNA en mars 2006, qui indique un salaire de 63'600 fr. pour M. \_\_\_\_\_ en 2005;
- une formule "déclaration des salaires" adressée par Y. \_\_\_\_\_ à la CNA en mars 2007, qui indique un salaire de 63'600 fr. pour M. \_\_\_\_\_ en 2006.

Le recourant s'est déterminé le 20 mai 2010, en indiquant notamment qu'il a effectivement toujours indiqué un salaire fictif de base de 63'600 francs.

### **E n d r o i t :**

**1.** 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 al. 1 LAA [loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents; RS 832.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est ouverte pas sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 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 a été interjeté en temps utile; il satisfait aux autres conditions formelles de recevabilité.

**b)** La contestation porte sur la restitution d'une somme inférieure à 30'000 francs. Par conséquent, il appartient au juge unique de statuer, conformément à l'art. 94 al. 1 let. a LPA-VD.

**2.** La requête de jonction en une même procédure des affaires AA [...] et AI [...] doit être rejetée, les faits litigieux n'étant pas identiques et les normes du droit fédéral applicables étant distinctes (cf. art. 24 al. 1 LPA-VD).

**3.** Le recourant reproche en substance à l'assurance intimée d'avoir pris en considération, dans sa décision de restitution, le salaire fictif annuel de 63'600 francs, alors que lui-même était convaincu qu'un salaire déterminant supérieur était valable pour les prestations (indemnités journalières); dans ces conditions, la CNA aurait dû attirer son attention sur la nécessité de réadapter le salaire annoncé.

**a)** Le recourant conteste le principe de l'obligation de restituer parce que les prestations concernées n'auraient pas été indûment touchées au sens de l'art. 25 al. 1 LPGA. Cela étant, il ne prétend pas que l'institution d'assurance aurait tardé à demander la restitution dès le moment où il a été constaté que les bases de calcul de l'indemnité journalière avaient, dans un premier temps, été déterminées en fonction du salaire mentionné sur la déclaration d'accident plutôt que sur la base du salaire fictif fixé par le contrat du 5 février 1996 (cf. art. 25 al. 2 LPGA – dans sa réponse, la CNA déclare avoir commencé à recueillir des renseignements sur le préjudice économique le 5 mai 2008). La contestation porte donc uniquement sur le caractère indu du montant de 17'397 fr. 30.

**b)** Le recourant ne conteste pas que depuis le 5 février 1996 (conclusion du contrat d'assurance entre Y. \_\_\_\_\_ et la CNA) jusqu'à l'accident de 2004 – voire au-delà de cette date –, il était unique associé-gérant et travailleur de l'entreprise. Il n'est pas non plus contesté que les

parties étaient liées, à la date de l'accident, par un contrat d'assurance facultative fondée en particulier sur les art. 134 ss OLAA (ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents, RS 832.202) soit une assurance pour employeur ou personne exerçant une activité lucrative indépendante. Dans ces situations, le rapport d'assurance se fonde sur un contrat écrit (art. 136 OLAA).

L'art. 138 OLAA dispose que les primes et les prestations en espèce sont calculées d'après le gain assuré; le montant de celui-ci sera convenu entre l'assureur et l'assuré à la conclusion du contrat et pourra être modifié au début de chaque année civile.

En l'espèce, il ressort clairement du dossier que le gain annuel assuré convenu est de 63'600 fr. et qu'il n'a pas été modifié avant l'accident, ni du reste dans les deux années qui ont suivi l'accident. On ne voit pas pour quel motif ni sur quelle base l'institution d'assurance aurait dû interpeller le recourant au sujet de cette clause du contrat. Ni la LAA ni les règles de la bonne foi n'imposent à l'institution d'assurance d'attirer l'attention de l'assuré sur l'opportunité d'adapter le gain assuré (par conséquent les primes) et, à défaut d'avertissement, de considérer que la volonté des parties était implicitement de modifier cet élément essentiel du contrat. C'est donc à juste titre que la CNA a considéré que les prestations devaient être calculées sur la base du gain assuré.

Le recourant ne critique pas, pour le reste, les éléments de calcul qui ont amené la CNA à fixer à 17'397 fr. 30 le montant à restituer.

Les griefs du recourant concernant l'obligation de restituer le montant susmentionné sont donc mal fondés.

**4.** L'art. 25 al. 1, 2<sup>e</sup> phrase LPGA dispose que la restitution ne peut être exigée lorsque l'intéressé était de bonne foi et qu'elle le mettrait dans une situation difficile. Cette question doit faire l'objet d'un examen distinct de celle de l'étendue de l'obligation de restituer. Aussi les art. 3 et

4 OPGA (ordonnance du 11 septembre 2002 sur la partie générale des assurances sociales, RS 830.11) prévoient-ils d'abord une décision en restitution (art. 3 al. 1 OPGA) et un avis, dans cette décision, sur la possibilité d'une remise (art. 3 al. 2 OPGA). S'il n'est pas d'emblée manifeste que les conditions d'une remise sont réunies (cf. art. 3 al. 3 OPGA), une décision sur la demande de remise doit être prise séparément, selon les modalités réglées à l'art. 4 OPGA. En principe, la demande de remise doit être déposée au plus tard 30 jours à compter de l'entrée en force de la décision de restitution (art. 4 al. 4 OPGA).

En l'espèce, il ressort de la décision sur opposition que la CNA n'a pas statué définitivement sur une demande de remise (cf. consid. 7 de ladite décision, où il est rappelé que la question de la remise ne peut en principe pas encore être examinée à ce stade; consid. 9 in fine, qui réserve un jugement différent à l'avenir sur cette question). Il n'apparaissait pas d'emblée que les conditions d'une remise étaient manifestement réunies; aussi la question de la remise pouvait être encore traitée après l'entrée en force de la décision de restitution.

Le rejet de l'opposition E [...] "au sens des considérants" ne saurait avoir un effet juridique sur la décision que la CNA devrait prendre sur une demande de remise qui serait déposée, le cas échéant, dans les trente jours dès l'entrée en force du présent arrêt. La CNA s'est elle-même déclarée "fondée à examiner la question de la situation difficile au moment fixé par l'art. 4 al. 2 OPGA", à savoir le moment où la décision de restitution est exécutoire. C'est également à ce moment-là qu'il incombera au requérant d'une remise d'alléguer tous les éléments pertinents pour que l'institution d'assurance puisse décider si les prestations allouées indûment ont été reçues de bonne foi (cf. art. 25 al. 1 LPGA, art. 4 al. 1 OPGA).

Le rejet de cette seconde opposition, au sens des considérants, n'empêche donc pas le recourant de faire valoir, dans la procédure régie par l'art. 4 OPGA, tous ses moyens en vue d'obtenir une remise. Dans ces conditions, les motifs de la décision attaquée au sujet de

cette opposition ne constituent qu'un examen prima facie, sans portée juridique véritable; cette décision peut subsister car elle réserve suffisamment clairement la procédure subséquente, où la véritable appréciation des critères de la remise sera effectuée. Il n'y a donc pas lieu d'annuler la décision attaquée en tant qu'elle rejette la seconde opposition.

**5.** Il s'ensuit que le recours, entièrement mal fondé, doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision attaquée. Le présent arrêt doit être rendu sans frais ni dépens, l'institution d'assurance n'y ayant pas droit, en vertu de l'art. 61 let. g LPGA.

**Par ces motifs,  
le juge unique  
prononce :**

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision sur oppositions rendue le 22 septembre 2009 par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents est confirmée.
- III.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires.
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

Le juge unique :

La greffière :

**Du**

L'arrêt qui précède est notifié à :

- Me Philippe Nordmann, avocat à Lausanne (pour le recourant),
- Me Olivier Derivaz, avocat à Monthey (pour l'intimée),
- Office fédéral de la santé publique, à Berne,

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

La greffière :