

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 29 novembre 2018

Composition : M. PIGUET, juge unique
Greffier : M. Addor

Cause pendante entre :

B. _____, à G. _____ (France), recourant, représenté par Me Jean-Michel
Duc, avocat à Lausanne,

et

CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS, à
Lucerne, intimée.

Art. 25 al. 2 LPG

E n f a i t :

A. **a)** B. _____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1945, percevait des prestations de l'assurance-chômage depuis le 2 novembre 1998. A ce titre, il était assuré obligatoirement contre le risque d'accident auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA ou l'intimée). Le 20 février 2000, il a été victime d'une rupture de la coiffe des rotateurs de l'épaule gauche après avoir glissé sur une plaque de glace. Le 20 juillet suivant, il a subi une lésion du ménisque externe du genou droit après une chute dans les escaliers de son immeuble. Le 5 novembre 2000, il a trébuché sur sa chienne et heurté le sol bétonné directement avec le genou droit replié. La CNA a pris en charge les suites de ces accidents. L'assuré a subi diverses interventions chirurgicales, en particulier une acromioplastie (9 mai 2000), une arthroplastie totale du genou droit (12 mars 2003), suivie du remplacement de la prothèse à deux reprises (les 3 septembre 2007 et 5 mars 2009), ainsi qu'une opération d'implantation d'une prothèse de la hanche gauche (le 23 février 2011). Après avoir confié une expertise aux médecins du Bureau [...] (rapport du 24 septembre 2012), la CNA a, par décision du 27 février 2013, confirmée sur opposition le 8 juillet suivant, alloué à l'assuré, à compter du 1^{er} janvier 2013, une rente d'invalidité fondée sur un taux d'incapacité de gain de 30 % et une indemnité pour atteinte à l'intégrité fondée sur un taux de 18,33 %. La décision sur opposition a été déférée à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud, laquelle a rejeté le recours par arrêt du 23 mai 2016 (cause n° AA 85/13 - 67/2016). Statuant sur le recours formé contre cet arrêt, le Tribunal fédéral l'a rejeté par arrêt du 8 mai 2017 (cause 8C_517/2016).

b) Le 20 décembre 2012, le Prof. D. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a prescrit neuf séances de physiothérapie, en précisant: « genou/hanche dos ». De son côté, le Dr J. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique, a prescrit neuf séances de physiothérapie en relation avec le genou droit

(rapport du 21 décembre 2012). Après avoir requis l'avis du Dr L._____, spécialiste en chirurgie (rapport du 17 juin 2013), la CNA a, par décision du 19 décembre 2013, confirmée sur opposition le 30 juin 2014, reconnu le droit de l'assuré à la prise en charge d'une seule séance de physiothérapie par semaine pour les troubles à l'épaule gauche et au genou droit.

B. L'assuré a recouru contre la décision sur opposition du 30 juin 2014 devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud en concluant à la prise en charge de deux séances de physiothérapie par semaine, ainsi que des frais de déplacement y relatifs depuis le mois de juillet 2013.

Par courrier du 17 mars 2016, le juge instructeur a informé l'assuré que la Cour se réservait de modifier à son détriment la décision attaquée et lui a imparti un délai expirant le 23 mai 2016 pour lui indiquer s'il entendait retirer son recours. Au cours de l'audience de jugement tenue le 23 mai 2016, l'assuré a produit un rapport du Prof. D._____, du 17 mai précédent.

Par arrêt du 23 mai 2016 (cause n° AA 84/14 - 68/2016), notifié le 17 juin 2016, la Cour a rejeté le recours dont elle était saisie et a réformé la décision sur opposition attaquée en ce sens que les frais de traitement de physiothérapie postérieurs au 31 décembre 2012 et les frais de déplacements y relatifs n'étaient pas à la charge de l'assureur-accidents.

Saisi d'un recours contre cet arrêt, le Tribunal fédéral l'a rejeté par arrêt du 8 mai 2017 (cause 8C_518/2016).

C. Par décision du 4 août 2017, la CNA a constaté avoir à tort pris en charge les frais de traitement de physiothérapie et les frais de déplacement y relatifs à compter du 1^{er} janvier 2013. Partant, elle a réclamé à B._____ la restitution d'un montant de 5'784 fr. 40, correspondant aux frais de déplacement relatifs à la période du 1^{er} janvier 2013 au 30 avril 2017.

B._____ s'est opposé à cette décision en date du 10 août 2017, alléguant que les conditions légales d'une restitution n'étaient pas réalisées.

Par décision sur opposition du 3 avril 2018, la CNA a confirmé sa décision du 4 août 2017, soulignant qu'en présence de prestations indûment versées, le principe de la restitution de celles-ci était donné.

D. **a)** Par acte du 5 avril 2018, B._____ a recouru contre cette décision devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal concluant, sous suite de dépens, à son annulation. Il a fait valoir que le droit de demander la restitution était « manifestement périmé ».

b) Dans sa réponse du 9 juillet 2018, la CNA a expliqué avoir attendu l'entrée en force de l'arrêt du 23 mai 2016 ensuite de l'arrêt du Tribunal fédéral du 8 mai 2017 pour rendre sa décision de restitution. Sa demande de restitution n'était donc pas périmée, de sorte que le recours devait être rejeté.

c) Par réplique du 20 août 2018, l'assuré a répété que, dans la mesure où la CNA avait eu connaissance des faits fondant la créance en restitution au plus tard à réception de l'arrêt cantonal du 23 mai 2016, soit le 20 juin 2016, le délai d'une année pour faire valoir la restitution de prestations indues était échu au moment de la décision du 4 août 2017.

d) Le 5 octobre 2018, la CNA a fait savoir qu'en l'absence d'élément nouveau, elle renonçait au dépôt de déterminations formelles. Renvoyant à ses précédentes écritures, elle a derechef conclu au rejet du recours.

E n d r o i t :

1. a) Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-accidents, sous réserve de dérogations expresses (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 pas ouverte sont sujettes à recours (art. 56 al. 1 LPGA). Le tribunal des assurances compétent est celui du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment du dépôt du recours (art. 58 al. 1 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA).

b) En l'espèce, le recours, interjeté en temps utile devant le tribunal compétent et satisfaisant aux conditions de forme prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA), est recevable. Il y a donc lieu d'entrer en matière.

c) La loi vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD ; RSV 173.36) s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD). La valeur litigieuse n'atteignant pas le seuil légal de 30'000 fr., la présente cause relève de la compétence d'un membre du Tribunal cantonal statuant en tant que juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

2. Le litige a pour objet la restitution de prestations de l'assurance-accidents, singulièrement la question de savoir si le droit de demander la restitution est périmé.

3. Sur le fond, le recourant ne conteste pas le caractère indu des prestations qui lui ont été versées par la caisse intimée ni le montant de la créance en restitution. Il estime en revanche que le droit d'exiger la restitution est périmé.

4. a) Aux termes de l'art. 25 al. 2 LPGA, le droit de demander la restitution des prestations indûment touchées 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 ; si la créance naît d'un acte punissable, pour lequel le droit pénal prévoit un délai de prescription plus long, celui-ci est déterminant. Il s'agit là de délais - relatif et absolu - de péremption qui doivent être examinés d'office (ATF 140 V 521 consid. 2.1).

b) Selon la jurisprudence, 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 140 V 521 consid. 2.1 ; 139 V 6 consid. 4.1). 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 140 V 521 consid. 2.1 ; 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. A défaut, le début du délai de péremption doit être fixé au moment où elle 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 (TF 8C_218/2015 du 7 septembre 2015 consid. 3.2 et la référence).

c) Cependant, lorsque la restitution est imputable à une faute de l'administration, on ne saurait considérer comme point de départ du délai d'une année le moment où l'erreur a été commise par l'administration, mais le moment auquel celle-ci aurait dû, dans un deuxième temps (par exemple à l'occasion d'un contrôle) se rendre compte de son erreur en faisant preuve de l'attention requise. En effet, si l'on plaçait le moment de la connaissance du dommage à la date du

versement indu, cela rendrait souvent illusoire la possibilité pour l'administration de réclamer le remboursement de prestations allouées à tort en cas de faute de sa part (ATF 124 V 380 consid. 1 ; TF 8C_968/2012 du 18 novembre 2013 consid. 2.2).

5. a) En l'occurrence, l'intimée a eu connaissance des faits pouvant justifier – quant à son principe et à son étendue – la restitution des prestations qu'elle avait allouées à tort au plus tard au moment où la Cour de céans a rendu son arrêt constatant que le recourant n'avait pas droit, pour la période postérieure au 31 décembre 2012, au remboursement des frais liés au traitement de physiothérapie et aux frais de déplacement y relatifs. L'arrêt de la Cour de céans du 23 mai 2016 (cause n° AA 84/14 – 68/2016) a été notifié à l'intimée le 17 juin 2016, si bien que le délai d'une année pour exiger la restitution des prestations indument perçues a commencé à courir le 18 juin 2016 et s'est périmé le 17 juin 2017. En requérant la restitution des prestations par décision du 4 août 2017, l'intimée a agi tardivement.

b) Cela étant, c'est en vain que l'intimée invoque le fait d'avoir attendu l'entrée en force de l'arrêt cantonal pour rendre une décision formelle de restitution. En effet, il importe peu, dans ce contexte, que l'arrêt de la Cour de céans du 23 mai 2016 ait fait l'objet d'un recours auprès du Tribunal fédéral, pareille circonstance n'étant pas de nature à différer le moment de la connaissance du dommage. De plus, il convient de rappeler qu'un recours auprès du Tribunal fédéral ne s'accompagne, en règle générale, d'aucun effet suspensif automatique (art. 103 al. 1 LTF [loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110]).

6. Il résulte des considérants qui précèdent que le recours doit être admis et la décision sur opposition litigieuse annulée.

7. a) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA).

b) Le recourant, qui obtient gain de cause avec l'assistance d'un mandataire professionnel, a droit à des dépens qu'il convient, compte tenu de l'importance et de la complexité du litige (art. 61 let. g LPGA), d'arrêter à 2'000 fr. à la charge de la CNA, qui succombe (art. 55 LPA-VD, applicable par renvoi des art. 91 et 99 LPA-VD).

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

- I.** Le recours est admis.
- II.** La décision sur opposition rendue le 3 avril 2018 par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents est annulée.
- III.** La Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents versera à B. _____ la somme de 2'000 fr. (deux mille francs) à titre de dépens.
- IV.** Il n'est pas perçu de frais de justice.

Le juge unique :

Le greffier :

Du

L'arrêt qui précède est notifié à :

- Me Jean-Michel Duc, avocat (pour B. _____),
- Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents,
- Office fédéral de la santé publique,

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).

Le greffier :