



**POUVOIR JUDICIAIRE  
GERICHTSBEHÖRDEN**

ETAT DE FRIBOURG  
STAAT FREIBURG

**Tribunal cantonal TC  
Kantonsgericht KG**

Rue des Augustins 3, case postale 1654, 1701 Fribourg

T +41 26 304 15 00  
tribunalcantonal@fr.ch  
www.fr.ch/tc

605 2018 36

## **Arrêt du 5 août 2019**

### **1<sup>e</sup> Cour des assurances sociales**

#### **Composition**

Président : Marc Boivin  
Juges : Dominique Gross, Marc Sugnaux  
Greffier-rapporteur : Bernhard Schaaf

#### **Parties**

**A.** \_\_\_\_\_, **recourant**, représenté par Me Olivier Carré, avocat  
contre  
**SUVA, autorité intimée**, représenté par Me Antoine Schöni, avocat

#### **Objet**

Assurance-accidents – Refus de prestations; reconsidération de l'indemnité journalière

Recours du 12 février 2018 contre la décision sur opposition du 11 janvier 2018

## considérant en fait

A. A. \_\_\_\_\_, né en 1968, marié, père de quatre enfants, domicilié à B. \_\_\_\_\_, a bénéficié depuis un accident survenu le 20 décembre 2011 d'une indemnité journalière de la part de la Suva, Lucerne, auprès de laquelle il était assuré contre les accidents professionnels et non professionnels ainsi que contre les maladies professionnelles. Cette indemnité journalière a été versée sur la base d'une incapacité de travail à 100% puis, à compter du 25 mars 2013, de 60%.

En outre, la Suva a pris en charge deux autres accidents, survenus respectivement le 4 septembre 2014 et le 14 décembre 2015, par suite desquels A. \_\_\_\_\_ a été en incapacité de travail totale du 4 septembre 2014 au 2 mars 2015, du 1<sup>er</sup> au 31 mai 2015 et du 15 décembre 2015 au 13 juin 2016.

B. Dans une nouvelle déclaration du 31 août 2016, C. \_\_\_\_\_ SA a indiqué à la Suva que A. \_\_\_\_\_ travaillait depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2013 à 40% en qualité de responsable technique pour le compte de la société C. \_\_\_\_\_ SA. De plus, il était directeur de cette société avec signature individuelle et en était l'actionnaire unique. Le 23 août 2016, occupé à réviser une machine, il a été victime d'un accident dans lequel il s'est fait écraser un doigt.

Par décision formelle du 8 août 2017, la Suva a refusé de verser des prestations d'assurance pour ce dernier accident au motif que l'engagement de A. \_\_\_\_\_ auprès de la société C. \_\_\_\_\_ SA au moment de l'accident n'était pas prouvé. Par une autre décision formelle du même jour, la Suva a, concernant l'accident du 4 septembre 2014, fixé l'indemnité journalière à CHF 98.90 au lieu de CHF 117.85 et compensé les prestations versées à tort (CHF 2'479.95) avec les indemnités journalières concernant l'accident du 14 décembre 2015.

Les deux décisions ont été confirmées par la même décision sur opposition du 11 janvier 2018.

C. Contre cette dernière, A. \_\_\_\_\_, représenté par Me Olivier Carré, interjette recours le 12 février 2018 et conclut à son annulation et à ce qu'ordre soit donné à la Suva de statuer à nouveau sur son cas en constatant qu'il était régulièrement employé de l'ancienne société C. \_\_\_\_\_ SA (radiée du registre de commerce le 9 octobre 2017) le 23 août 2016 et à ce qu'il soit à nouveau statué sur son droit aux prestations à cette époque. De plus, il prétend à des indemnités journalières en rapport avec l'accident du 4 septembre 2014 de CHF 117.85/jour et a dès lors conclu au paiement immédiat de CHF 2'479.95 subsidiairement au renvoi du dossier à la Suva pour complément d'instruction. A l'appui de ses conclusions, il allègue avoir prouvé qu'il a été effectivement à la tête de la société C. \_\_\_\_\_ SA le 23 août 2016. En outre, le calcul initial des indemnités journalières était correct et ne devait pas être reconsidéré.

Dans ses observations du 7 mai 2018, la Suva, représentée par Me Antoine Schöni, conclut au rejet du recours.

Le 24 septembre 2018, la Cour de céans rejette la requête de suspension de la procédure demandée par le recourant le 14 septembre 2018.

Dans ses contre-observations du 15 octobre 2018, le recourant maintient sa position.

Il sera fait état des arguments développés par les parties à l'appui de leurs conclusions dans les considérants en droit du présent arrêt, pour autant que cela soit utile à la solution du litige.

## en droit

1.

Interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente à raison du lieu et de la matière par un assuré dûment représenté, directement touché par la décision sur opposition attaquée et ayant dès lors un intérêt digne de protection à ce que celle-ci soit, le cas échéant, annulée ou modifiée, le recours est recevable.

2.

Est en premier lieu litigieuse la question de savoir si c'est à bon droit que la Suva a refusé des prestations pour l'accident du 23 août 2016 (dossier Suva 26.19428.16.4) au motif que l'engagement du recourant dans la société C.\_\_\_\_\_ SA au moment de l'accident n'était pas prouvé.

Dans son recours, le recourant sollicite une audience en vue de faire auditionner des témoins.

2.1. L'obligation d'organiser des débats publics au sens de l'art. 6 par. 1 CEDH suppose une demande formulée de manière claire et indiscutable de l'une des parties au procès; de simples requêtes de preuves, comme des demandes tendant à une comparution ou à une interrogation personnelle, à un interrogatoire des parties, à une audition des "témoins" ou à une inspection locale, ne suffisent pas pour fonder une semblable obligation (ATF 136 I 279 consid. 1; arrêt TF 9C\_442/2018 du 16 octobre 2018 consid. 2.1).

En l'occurrence, la requête du recourant ne vise qu'une audition de témoins et doit dès lors être considérée comme une mesure d'instruction; elle ne porte en revanche pas sur l'organisation de débats publics au sens de la disposition précitée. Etant donné que le présent litige peut être tranché sur la base du dossier, comme on le verra ci-après, il ne sera pas procédé à davantage de mesures d'instruction. Par conséquent, la requête du recourant est rejetée (appréciation anticipée des preuves).

2.2. Le recourant allègue qu'il avait décidé de déléguer l'administration de la société C.\_\_\_\_\_ SA, pour se concentrer, dans la mesure de ses possibilités, du fait de ses anciens accidents, sur la gestion technique. C'est ainsi qu'il disposait, certes, d'une signature individuelle en qualité de directeur, mais que c'était toutefois un certain D.\_\_\_\_\_ qui était administrateur, du moins jusqu'au 13 mai 2016. Le refus de prester de la Suva serait fondé sur le défaut de production de diverses pièces administratives et comptables et sur le défaut d'annonce des salaires. Il se prévaut pour sa part au contraire de différents éléments de preuves, tous concordants, attestant d'une activité effective à la tête de l'entreprise, notamment les attestations d'entreprises tierces, des échanges de mails auxquels il a pu encore avoir accès, le tout ayant été écarté d'un revers de manche par la Suva.

La Suva relève quant à elle que la société C.\_\_\_\_\_ SA a été déclarée en faillite par décision du 22 novembre 2016. Pour 2016, l'entreprise n'aurait pas annoncé de salaires ni de collaborateurs. Partant, on ne peut admettre au degré de la vraisemblance prépondérante que les témoins indiqués par le recourant travaillaient pour la société. Par ailleurs, les documents requis par la Suva n'ont pas été produits. Un rapport de chantier signé par le recourant en date du

1<sup>er</sup> juillet 2015 ne prouverait notamment pas que celui-ci travaillait encore pour la société C.\_\_\_\_\_ SA le 23 août 2016. La série d'échanges de courriels ne permettrait pas non plus de conclure au degré de la vraisemblance prépondérante à un rapport de travail entre la société C.\_\_\_\_\_ SA et le recourant. En outre, une partie de ces offres auraient été rédigées par lui alors qu'il était en incapacité de travail à 100% pour les accidents de 2014 et/ou 2015.

3.

Selon l'art. 1a de la loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents (LAA; RS 832.20) sont assurés à titre obligatoire conformément à la présente loi les travailleurs occupés en Suisse, y compris les travailleurs à domicile, les apprentis, les stagiaires, les volontaires ainsi que les personnes travaillant dans des écoles de métiers ou des ateliers protégés (al. 1 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 du 22 juin 2007 sur l'Etat hôte (al. 2).

3.1. En vertu de l'art. 1 de l'ordonnance sur l'assurance-accidents du 20 décembre 1982 (OLAA; RS 832.202) est réputé travailleur selon l'art. 1a al. 1 de la loi quiconque exerce une activité lucrative dépendante au sens de la législation fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants (AVS).

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 (art. 4 al. 1 LAA).

3.2. Est réputé travailleur au sens de l'art. 1a al. 1 LAA celui qui, dans un but lucratif ou de formation et sans devoir supporter de risque économique propre, exécute durablement ou provisoirement un travail pour un employeur, auquel il est plus ou moins subordonné. Sont ainsi visées avant tout les personnes au bénéfice d'un contrat de travail au sens des art. 319 ss CO ou qui sont soumises à des rapports de service de droit public. Cependant l'existence d'un contrat de travail ne constitue pas une condition pour la reconnaissance de la qualité de travailleur au sens de l'art. 1a al. 1 LAA. En l'absence d'un contrat de travail ou de rapports de service de droit public ou dans le doute, la qualité de travailleur doit être déterminée à la lumière de l'ensemble des circonstances économiques du cas d'espèce, notamment au regard de l'existence d'une prestation de travail, d'un lien de subordination et d'un droit au salaire sous quelque forme que ce soit (ATF 144 V 411 consid. 4.2 avec les références citées dont notamment ATF 115 V 55 consid. 2; voir aussi arrêt TF 8C\_393/2011 du 13 février 2012 consid. 3). Par contre la LAA ne prévoit pas de couverture d'assurance pour les actionnaires (uniques) selon un arrêt récent du Tribunal fédéral (arrêt TF 8C\_176/2016 du 17 mai 2016 consid. 3.2).

4. L'art. 28 de la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1), applicable par le renvoi de l'art 1 al. 1 LAA, prévoit que les assurés et les employeurs doivent collaborer gratuitement à l'exécution des différentes lois sur les assurances sociales (al. 1). Celui qui fait valoir son droit à des prestations doit fournir gratuitement tous les renseignements nécessaires pour établir ce droit et fixer les prestations dues (al. 2).

4.1. Dans le domaine des assurances sociales, la procédure est régie par le principe inquisitoire, d'après lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par le juge. Mais ce principe n'est pas absolu. Sa portée est restreinte par le devoir des parties de collaborer à l'instruction de l'affaire. Celui-ci comprend en particulier l'obligation des parties d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuves. En ce qui concerne la preuve, le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables. Il n'existe pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (arrêt TF 8C\_549/2018 du 22 janvier 2019 consid. 3 avec les références citées).

4.2. Si l'assuré ou d'autres requérants refusent de manière inexcusable de se conformer à leur obligation de renseigner ou de collaborer à l'instruction, l'assureur peut se prononcer en l'état du dossier ou clore l'instruction et décider de ne pas entrer en matière. Il doit leur avoir adressé une mise en demeure écrite les avertissant des conséquences juridiques et leur impartissant un délai de réflexion convenable (art. 43 al. 3 LPGA).

5.

5.1. En l'espèce, par lettre du 17 janvier 2017 (dossier Suva pièce 19), la Suva rappelle qu'elle a, à diverses occasions, tenté de recueillir des renseignements auprès du recourant, mais malheureusement ces documents ne lui seraient toujours pas parvenus. Un dernier rappel recommandé aurait été envoyé le 11 janvier 2017. Outre divers documents déjà demandés, la Suva a exigé la production de toutes pièces attestant le versement du salaire, des certificats d'assurance LPP et des décisions de taxation des impôts pour 2013 à 2015, dans un délai au 31 janvier 2017. Enfin, le recourant a été informé qu'en l'absence de transmission de ces documents, il serait statué sur les seules pièces se trouvant dans le dossier en application de la règle de l'art. 43 al. 3 LPGA.

Le 31 janvier 2017 (dossier Suva pièce 20), le recourant, déjà représenté par un avocat, demande un délai supplémentaire vu les circonstances chaotiques, liées au fait que la faillite de la société C. \_\_\_\_\_ SA a été prononcée avec effet au 23 janvier 2017.

La Suva a également recueilli des renseignements auprès de l'Office des faillites de E. \_\_\_\_\_ (ci-après: OPF). Il s'y trouve un contrat de travail entre le recourant et la société C. \_\_\_\_\_ SA daté du 1<sup>er</sup> octobre 2013 et un procès-verbal d'interrogatoire du 17 février 2017 duquel il ressort que la société a cessé toute activité fin décembre 2016 (dossier Suva pièce 28).

A l'appui de son opposition du 8 septembre 2017 (dossier Suva pièce 39), complétée le 16 octobre 2017 (dossier Suva pièce 41), le recourant a fourni diverses pièces (dossier Suva pièce 42), dont notamment plusieurs échanges de courriels écrits entre avril et fin novembre 2016. De plus, le 6 décembre 2017, il a produit plusieurs attestations par lesquelles il entend démontrer son implication dans la société C. \_\_\_\_\_ SA (dossier Suva pièces 48 ss).

5.2. Des doutes en lien avec l'allégation du recourant selon laquelle il avait la qualité d'employé de la société C.\_\_\_\_\_ SA au moment de l'accident d'août 2016 existent déjà du fait que, selon l'extrait du compte individuel du 21 février 2017 de la caisse cantonale F.\_\_\_\_\_ de compensation AVS (ci-après: la caisse; dossier Suva pièce 23), aucun salaire n'est indiqué pour 2016. Par ailleurs, le recourant lui-même indiquait à l'OPF, lors de l'interrogatoire du 17 février 2017 susmentionné par rapport la faillite de la société C.\_\_\_\_\_ SA, qu'il avait été empêché de travailler et de diriger la société à cause d'un accident survenu en 2015 .

La Cour s'étonne par ailleurs que le recourant n'ait toujours pas apporté les diverses pièces (certificats de salaires et d'assurance LPP, décisions de taxation des impôts etc.) demandées par la Suva. L'argument mis en avant que toutes ces pièces ne seraient plus disponibles à cause de la faillite de la société C.\_\_\_\_\_ SA ne peut être retenu, car ces documents ne se trouvent pas dans au dossier de la société, mais ont été adressés au recourant directement. De plus, le paiement d'un salaire de la part de la société C.\_\_\_\_\_ SA n'est pas non plus prouvé par un extrait du compte postal ou bancaire du recourant.

Les divers documents produits par le recourant ne prouvent dès lors pas, qu'il avait qualité d'employé de la société C.\_\_\_\_\_ SA au moment de l'accident du 23 août 2016. Il existe certes un contrat de travail daté du 1<sup>er</sup> octobre 2013, mais cela ne prouve pas encore que celui-ci fût toujours en vigueur au moment de l'accident d'août 2016. Pour l'année 2016 notamment, aucun salaire ne ressort de l'extrait du compte individuel. La qualité d'employé ne ressort pas davantage des divers échanges de courriels, ni des attestations annexées à son intervention du 6 décembre 2017.

Les autres documents (déclarations de sinistres dans lesquelles il est indiqué comme personne de contact de la société C.\_\_\_\_\_ SA, les attestations d'un architecte et celle d'un inspecteur de sinistre constatant la présence du recourant pour le compte de la société C.\_\_\_\_\_ SA, l'audition du Procureur dans le cadre d'une plainte pénale déposé par un ancien client de la société C.\_\_\_\_\_ SA, l'attestation que le recourant est venu acheter et enlever de la marchandise dans le magasin de la société G.\_\_\_\_\_ SA, rapport de chantier du 1<sup>er</sup> juillet 2015) ne démontrent non plus qu'il était employé par la société C.\_\_\_\_\_ SA le 23 août 2016. Enfin, il ressort du rapport de l'entretien du 30 mars 2016 entre la Suva et le recourant que ce dernier y indique être pratiquement le seul et unique employé de l'entreprise et plus loin, qu'il est le seul employé de son entreprise (dossier Suva 01.57260.14.6 pièce 60). De plus, l'autre membre fondateur de la société, D.\_\_\_\_\_, qui était l'administrateur de la société, a quitté celle-ci avec effet au 13 mai 2016 (annexe 4 au recours).

De tous ces documents, il ne ressort notamment pas qu'il avait droit à un salaire sous quelque forme que ce soit et qu'il existait un lien de subordination, mais laissent plutôt penser que le recourant avait, au moment déterminant de l'accident du 23 août 2016, la qualité d'indépendant à la tête de sa propre entreprise et/ou qu'il en était l'actionnaire (unique), comme l'indique la Suva, et qu'il n'était de ce fait pas assuré obligatoirement selon la loi.

Pour toutes les raisons qui précèdent, le recourant n'a pas démontré, au degré de la vraisemblance prépondérante, qu'il avait la qualité d'employé dans la société C.\_\_\_\_\_ SA au moment de l'accident du 23 août 2016.

Que la Suva ait, dans ces conditions, refusé de prêter pour l'accident du 23 août 2016 au motif qu'il n'était pas prouvé que le recourant avait au moment de cet événement la qualité d'employé dans la société C. \_\_\_\_\_ SA, cela ne prête pas le flanc à la critique.

Le recours est donc rejeté sur ce point.

6.

Est en second lieu litigieuse la question du montant des indemnités journalières par rapport à l'accident du 4 septembre 2014 (dossier Suva 01.57260.14.6).

La Suva entend procéder à la reconsidération au sens de l'art. 53 al. 2 LPGA, du montant des indemnités journalières fixé à tort à CHF 117.85, en ajoutant au salaire des allocations pour enfants de CHF 1'200.- (au lieu de CHF 480.-) par mois, ceci parce que le recourant était déjà au bénéfice d'indemnités journalières, à 60%, à la suite de l'accident du 20 novembre 2011.

Le recourant allègue que le motif invoqué d'une prise en considération partielle seulement des allocations familiales ne tiendrait pas, celles-ci étant dues, en plein, indépendamment du taux d'activité effectif.

En tout état de cause, ce serait à tort que le prétendu trop-payé qui en résulte (estimé à CHF 2'479.95 par la Suva) a été compensé avec des prestations afférentes à un autre sinistre (celui du 14 décembre 2015).

6.1. Selon l'art. 17 al. 1 LAA l'indemnité journalière correspond, en cas d'incapacité totale de travail (art. 6 LPGA), à 80 % du gain assuré. Si l'incapacité de travail n'est que partielle, l'indemnité journalière est réduite en conséquence.

Est réputé gain assuré selon l'art. 15 al. 2 LAA pour le calcul des indemnités journalières le dernier salaire que l'assuré a reçu avant l'accident. L'art. 22 OLAA y apporte quelques précisions. Est réputé gain assuré le salaire déterminant au sens de la législation sur l'AVS, compte tenu des dérogations suivantes: font également partie du gain assuré les allocations familiales qui, au titre d'allocation pour enfants, d'allocation de formation ou d'allocation de ménage, sont versées conformément aux usages locaux ou professionnels (al. 2 let. b).

6.2. En vertu de l'art. 53 al. 2 LPGA, l'assureur peut revenir sur les décisions formellement passées en force lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable.

Pour juger s'il est admissible de reconsidérer une décision, il faut se fonder sur la situation juridique existant au moment où cette décision a été rendue, compte tenu de la pratique en vigueur à l'époque (ATF 125 V 383 consid. 3; 119 V 475 consid. 1b/cc). 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 (ATF 117 V 8 consid. 2c; 115 V 308 consid. 4a/cc).

Pour des motifs de sécurité juridique, l'irrégularité doit être manifeste, de manière à éviter que la reconsidération devienne un instrument autorisant sans autre limitation un nouvel examen des conditions à la base des prestations de longue durée. En particulier, les organes d'application ne sauraient procéder en tout temps à une nouvelle appréciation de la situation après un examen plus approfondi des faits. Ainsi, une inexactitude manifeste ne saurait être admise lorsque l'octroi de la

prestation dépend de conditions matérielles dont l'examen suppose un pouvoir d'appréciation quant à certains de leurs aspects ou de leurs éléments, et que la décision initiale paraît admissible compte tenu de la situation antérieure de fait et de droit (arrêts TF 9C\_575/2007 du 18 octobre 2007 consid. 2.2; I 907/06 du 7 mai 2007 consid. 3.2.1).

L'irrégularité de la décision est manifeste lorsqu'il n'existe aucun doute raisonnable sur le fait que la décision était erronée, la seule conclusion possible étant que tel est le cas; s'il subsiste des doutes raisonnables sur le caractère erroné de la décision initiale, l'exigence de l'erreur manifeste n'est pas réalisée (cf. MOSER-SZELESS, *in* Commentaire Romand, LPGA, 2018, art. 53 n. 76).

Pour la condition de l'importance notable de la rectification, il n'est pas possible de fixer une limite quantitative généralement valable. Déterminant sont l'ensemble des circonstances du cas en question. Dans le cas de prestations ponctuelles, la limite se trouve selon la pratique à environ CHF 500.-. Lorsqu'il s'agit en revanche d'une prestation périodique, la condition de l'importance notable de la rectification est généralement considérée comme de toute évidence réalisée (arrêt TF 9C\_828/2008 du 25 février 2008 consid. 6).

6.3. En vertu de l'art. 50 LAA, les créances découlant de la présente loi et les créances en restitution de rentes et d'indemnités journalières de l'assurance-vieillesse et survivants, de l'assurance-invalidité, de l'assurance militaire, de l'assurance-chômage et de l'assurance-maladie, ainsi que de prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité peuvent être compensées avec des prestations échues. L'art. 64 OLAA précise qu'en cas de compensation, l'assureur doit veiller à ce que l'assuré ou ses survivants disposent des moyens nécessaires à l'existence.

En principe, il est aussi possible de compenser des prestations versées à tort à l'assuré avec des prestations courantes (GEHRING, *in* Kommentar zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht, UVG Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 2018, Art. 50 n. 17).

7.

7.1. Par rapport à l'accident du 4 septembre 2014, la Suva a fixé l'indemnité journalière à CHF 117.85 par jour calendaire (cf. décision du 27 avril 2015; dossier Suva pièce 20) en tenant compte d'un salaire mensuel de CHF 3'280.- et des allocations familiales de CHF 1'200.- par mois, ce qui donne un salaire annuel de CHF 53'760.- (CHF 4'480.- x 12) et une indemnité journalière de CHF 117.85 (CHF 53'760 x 80% / 365).

Selon les informations reçues par la caisse le 3 août 2017 (dossier Suva pièce 65), le recourant a touché des allocations familiales de CHF 3'420.- (2013) et de CHF 14'400.- (2014 et 2015).

Dans sa décision du 8 août 2017, relative aux indemnités journalières concernant l'accident du 4 septembre 2014 (dossier Suva pièce 66), la Suva évoque qu'au moment de cet accident, le recourant touchait déjà des indemnités journalières en vertu d'un taux d'occupation de 60%, à la suite de l'accident du 20 novembre 2012 [recte: 2011].

Au vu de ces éléments, la décision du 27 avril 2015 de lui allouer des indemnités journalières de CHF 117.85 (par rapport à un taux d'occupation de 40%) était manifestement fautive.

Pour cette raison la Suva a recalculé le montant des indemnités journalières en tenant compte seulement de 40% des allocations familiales mensuelles (CHF 1'200.- x 40% = CHF 480.-), ce qui



donne un salaire annuel de CHF 45'120.- ([CHF 3'280.- + CHF 480.-] x 12), pour une indemnité journalière de CHF 98.90 (CHF 45'120.- x 80% / 365).

En outre, la Suva indique que le montant payé à tort s'élève à CHF 2'479.95, ce qui sera compensé avec les indemnités journalières pour l'accident du 14 décembre 2015.

7.2. Certes, les allocations familiales sont dues en plein, cela indépendamment du taux d'activité effectif.

Mais le recourant semble ignorer que la Suva a déjà tenu compte des allocations familiales pour les indemnités journalières par rapport à un taux d'occupation de 60% pour l'accident du 20 novembre 2011. Pour cette raison, dans le calcul des indemnités journalières par rapport à l'accident du 4 septembre 2014, c'est au maximum 40% des allocations familiales qui peuvent être prises en compte. Le contraire aurait pour effet de verser au recourant une partie des allocations familiales à double, en contradiction avec l'art. 6 de la loi fédérale du 24 mars 2006 sur les allocations familiales (LAFam; RS 836.2), qui prévoit que le même enfant ne donne pas droit à plus d'une allocation du même genre.

Les conditions pour une reconsidération étaient, quoi qu'il en soit, remplies en l'espèce : le calcul initial des indemnités journalières concernant l'accident du 4 septembre 2014 était manifestement faux et la correction du montant payé en trop de CHF 2'479.95 revêt une importance notable selon la jurisprudence susmentionnée.

Par ailleurs, le fait que la Suva a prévu une compensation de ce montant avec les indemnités journalières par rapport l'accident de 2015 ne saurait prêter le flanc à la critique.

L'art. 50 LAA prévoit en effet explicitement que les créances découlant de la LAA peuvent être compensées avec des prestations échues. Avant de procéder à la compensation, la Suva doit toutefois veiller à ce que le recourant dispose des moyens nécessaires à l'existence et elle doit, comme elle l'a elle-même indiqué dans sa décision sur opposition, se prononcer sur une éventuelle remise.

Dès lors, le recours doit aussi être rejeté en ce qui concerne la rectification des indemnités journalières et leur compensation avec des indemnités journalières concernant l'accident de 2015.

8.

Pour les raisons exposées ci-dessus, le recours, mal fondé, est rejeté et la décision sur opposition du 11 janvier 2018 est confirmée.

Il n'est pas perçu de frais de justice.

Le recourant qui succombe n'a pas de droit aux dépens.

**la Cour arrête :**

- I. Le recours de A. \_\_\_\_\_ est rejeté.
- II. Il n'est pas perçu de frais de justice ni octroyé de dépens.
- III. Notification.

Un recours en matière de droit public peut être déposé auprès du Tribunal fédéral contre le présent jugement dans un délai de 30 jours dès sa notification. Ce délai ne peut pas être prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne. Il doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve et être signé. Les motifs doivent exposer succinctement en quoi le jugement attaqué viole le droit. Les moyens de preuve en possession du (de la) recourant(e) doivent être joints au mémoire de même qu'une copie du jugement, avec l'enveloppe qui le contenait. La procédure devant le Tribunal fédéral n'est en principe pas gratuite.

Fribourg, le 5 août 2019/bsc

Le Président :

Le Greffier-rapporteur :