

GE_GERICHTE ATAS/827/2025 vom 30. Oktober 2025

GE Cour de justice, 2025-10-30, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_827_2025

FR: GE_GERICHTE ATAS/827/2025 du 30 octobre 2025

IT: GE_GERICHTE ATAS/827/2025 del 30 ottobre 2025

Erwägungen

E. 1.1

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.

A/914/2025 - 6/14 -

E. 1.2

À teneur de l'art. 1 al. 1 LAA, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-accidents, à moins que la loi n'y déroge expressément. La procédure devant la Cour de céans est régie par les dispositions de la LPGA et de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA - E 5 10).

E. 1.3.1

Le recours a été interjeté dans la forme (art. 61 let. b LPGA) et le délai de trente jours prévus par la loi (art. 60 LPGA ; art. 38 al. 3 LPGA). Cela étant, concernant la recevabilité du recours, il convient encore de relever ce qui suit.

E. 1.3.2

L'objet du litige dans la procédure de recours est le rapport juridique qui, d'après les conclusions du recours, est remis en question par la partie recourante (ATF 144 II 359). En l'occurrence, l'intimée conclut à l'irrecevabilité du recours au motif que le recourant se serait écarté de l'objet de la contestation tel que délimité par la décision litigieuse – portant sur le principe de la restitution – en demandant la remise de l'obligation de restituer sans contester que les conditions de la restitution sont remplies. Pour rappel, la décision litigieuse rejette l'opposition formée par le recourant à l'encontre de la décision du 6 décembre 2024, aux termes de laquelle l'intimée a réclamé la restitution du montant de CHF 2'115.40. La recevabilité de l'acte de recours est en effet sujette à caution. Si le recourant conclut certes formellement à l'annulation de la « facture de la SUVA », contestant ainsi dans son principe le décompte de prestations du 29 mai 2024 aux termes duquel l'intimée lui réclame la restitution de CHF 2'169.-, montant correspondant aux indemnités journalières versées à tort du 23 au 31 janvier 2024, la motivation du recours se limite à la bonne foi du recourant, condition relevant plutôt de la remise de l'obligation de restituer. Dans cette mesure, il apparaît donc que la motivation du recours, non topique, n'est pas suffisante et, par conséquent, que la recevabilité du recours est douteuse. Quoi qu'il en soit, la question peut demeurer ouverte dans la mesure où le recours se révèle manifestement infondé, ainsi

que cela ressort de ce qui suit.

E. 2

Est litigieuse la question du bien-fondé de la demande en restitution du montant de CHF 2'169.- correspondant aux indemnités journalières versées à tort du 23 au 31 janvier 2024.

E. 3.1.1

Selon l'art. 16 al. 1 LAA, l'assuré totalement ou partiellement incapable de travailler (art. 6 LPGA) à la suite d'un accident a droit à une indemnité journalière.

A/914/2025 - 7/14 - Le droit à l'indemnité journalière naît le troisième jour qui suit celui de l'accident (art. 16 al. 2, 1ère phr. LAA). Il s'éteint dès que l'assuré a recouvré sa pleine capacité de travail, dès qu'une rente est versée ou dès que l'assuré décède (art. 16 al. 2, 2e phr., LAA). L'art. 16 al. 4 LAA prévoit que l'indemnité journalière est versée aux personnes au chômage nonobstant les délais d'attente (art. 18 al. 1 de la loi fédérale sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité du 25 juin 1982 [loi sur l'assurance-chômage ; LACI]) ou les jours de suspension (art. 30 LACI).

E. 3.1.2

L'art. 19 al. 1 1ère phr. LAA prévoit que le droit à la rente prend naissance dès qu'il n'y a plus lieu d'attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de l'assuré et que les éventuelles mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité ont été menées à terme. Selon la jurisprudence fédérale, dès lors que l'état de santé de l'assuré est stabilisé – au sens de l'art. 19 al. 1 1ère phr. LAA – et qu'il y a en conséquence lieu d'examiner s'il peut prétendre à une rente, l'assureur-accidents n'est pas tenu de lui impartir un délai pour s'adapter aux nouvelles circonstances et de continuer de lui verser les indemnités journalières pendant cette période. Il doit clore le cas et mettre un terme au paiement de l'indemnité journalière. Le versement d'une rente d'invalidité - pour autant que l'assuré y ait droit - intervient au moment où prend fin le droit à l'indemnité journalière (arrêt du Tribunal fédéral 8C_39/2020 du 19 juin 2020 consid, 4.3).

E. 3.2

L'art. 25 al. 1 1ère phr. LPGA, auquel renvoie l'art. 1 al. 1 LAA, prévoit que les prestations indûment touchées doivent être restituées. L'obligation de restituer suppose que soient réunies les conditions d'une révision procédurale (art. 53 al. 1 LPGA) ou d'une reconsidération (art. 53 al. 2 LPGA) de la décision par laquelle les prestations en cause ont été allouées (ATF 142 V 259 consid. 3.2; 138 V 426 consid. 5.2.1). Aux termes de l'art. 53 al. 2 LPGA, 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. Ainsi, par le biais de la reconsidération, on corrigera une application initiale erronée du droit (ATF 147 V 167 consid. 4.2 et 146 V 364 consid. 4.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_658/2021 du 15 mars 2022 consid. 4.2.2).

E. 3.3

Au regard de l'art. 25 LPGA et de la jurisprudence y relative, la procédure de restitution de prestations implique trois étapes en principe distinctes (Sylvie PÉTREMAND in DUPONT / MOSER-SZELESS [éd.], Commentaire romand de la loi sur la partie générale des assurances sociales n. 30 ad art. 25 LPGA). La première étape consiste en une première décision sur le caractère indu des prestations, soit sur le point de savoir si les conditions

d'une reconsidération ou

A/914/2025 - 8/14 - d'une révision de la décision par laquelle ces prestations ont été allouées sont réalisées. Une deuxième étape consiste en une deuxième décision sur la restitution en tant que telle des prestations, qui comprend en particulier l'examen des effets rétroactifs ou non de la correction à opérer en raison du caractère indu des prestations, à la lumière de l'art. 25 al. 1, 1^{ère} phr., LPGA et des dispositions des lois spéciales applicables. L'art. 3 OPGA précise que la décision en restitution doit fixer l'étendue de l'obligation de restituer (al. 1) et que l'assureur doit indiquer la possibilité d'une remise (al. 2), à moins qu'il soit manifeste que les conditions d'une remise sont réunies, auquel cas l'assureur doit décider de renoncer à la restitution (al. 3) ; La restitution ne peut être demandée que si les prestations visées ont été indûment touchées. Toutefois, rien n'oblige l'assurance sociale à attendre que la décision constatant le caractère indu du versement [NDR : la première décision] soit définitive. Elle peut très bien statuer sur la question des prestations indues et simultanément en ordonner la restitution [NDR : la première et la deuxième décision]. En cas de contestation, l'autorité judiciaire peut statuer sur les deux questions conjointement ou, par économie de procédure, suspendre la procédure tendant à la restitution jusqu'à droit connu sur la question des prestations (arrêt du Tribunal fédéral 9C_564/2009 du 22 janvier 2010 consid. 5.3). Lors d'une troisième étape, une troisième décision sera le cas échéant rendue sur la remise de l'obligation de restituer au sens de l'art. 25 al. 1 2^e phr. LPGA. S'agissant de cette troisième décision, l'art. 25 al. 1 2^e phr. LPGA prévoit que la restitution ne peut pas être exigée lorsque l'intéressé était de bonne foi et qu'elle le mettrait dans une situation difficile. Ces deux conditions matérielles sont cumulatives et leur réalisation est nécessaire pour que la remise de l'obligation de restituer soit accordée (ATF 126 V 48 consid. 3c ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_364/2019 du 9 juillet 2020 consid. 4.1). La demande de remise ne peut être traitée sur le fond que si la décision de restitution est entrée en force, la remise et son étendue faisant l'objet d'une procédure distincte. On précisera encore que selon l'art. 4 al. 4 de l'ordonnance fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 11 septembre 2002 (OPGA - RS 830.11), une telle demande doit être déposée au plus tard 30 jours à compter de l'entrée en force de la décision de restitution.

E. 4.1

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

A/914/2025 - 9/14 - plus probables (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3 ; 126 V 353 consid. 5b ; 125 V 193 consid. 2 et les références). Aussi n'existe-t-il 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 (ATF 126 V 319 consid. 5a).

E. 4.2

Dans le domaine des assurances sociales notamment, la procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel il appartient au juge d'établir d'office l'ensemble des faits déterminants pour la solution du litige et d'administrer, le cas échéant, les preuves nécessaires (art. 43 al. 1 et 61 let. c LPGA). En principe, les parties ne supportent ni le

fardeau de l'allégation ni celui de l'administration des preuves. Cette maxime doit cependant être relativisée par son corollaire, soit le devoir de collaborer des parties, lequel comprend l'obligation d'apporter, dans la mesure où cela est raisonnablement exigible, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués (ATF 138 V 86 consid. 5.2.3 ; 125 V 193 consid. 2). Si le principe inquisitoire dispense les parties de l'obligation de prouver, il ne les libère pas du fardeau de la preuve, dans la mesure où, en cas d'absence de preuve, c'est à la partie qui voulait en déduire un droit d'en supporter les conséquences, sauf si l'impossibilité de prouver un fait peut être imputée à la partie adverse (ATF 124 V 372 consid. 3 ; RAMA 1999 n° U 344 p. 418 consid. 3). Cette règle ne s'applique toutefois que s'il se révèle impossible, dans le cadre de la maxime inquisitoire et en application du principe de la libre appréciation des preuves, d'établir un état de fait qui correspond, au degré de la vraisemblance prépondérante, à la réalité (ATF 139 V 176 consid. 5.2 et les références).

E. 5.1

À titre liminaire, il convient de rappeler que, par décision sur opposition du

E. 5.1.1

Aux termes de l'art. 53 al. 2 LPGA, 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. Ainsi, par le biais de la reconsidération, on corrigera une application initiale erronée du droit (ATF 147 V 167 consid. 4.2 et 146 V 364 consid. 4.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_658/2021 du 15 mars 2022 consid. 4.2.2). Selon la jurisprudence, la condition du caractère manifestement erroné est réalisée lorsque la décision a été rendue en violation manifeste du principe inquisitoire (cf. art. 43 al. 1 LPGA) sur la base d'un état de fait établi de manière incomplète. L'exigence du caractère manifestement erroné de la décision est également réalisée lorsque le droit à des prestations d'assurance a été admis en application des fausses bases légales ou que les normes déterminantes n'ont pas été appliquées ou l'ont été de manière incorrecte (ATF 140 V 77 consid. 3.1 ; 138 V 147 consid. 3.3 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_375/2020 du 2 février 2021 consid. 4.3). 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. S'il subsiste des doutes raisonnables sur le caractère erroné de la décision initiale, les conditions de la reconsidération ne sont pas remplies (arrêt du Tribunal fédéral 8C_108/2022 du 22 septembre 2022 consid. 3.3).

E. 5.1.2

En l'espèce, la condition du caractère manifestement erroné est remplie, dès lors que les indemnités journalières versées par l'intimée du 23 au 31 janvier 2024 l'ont été alors même que le droit à ces prestations avait été nié au-delà du 22 janvier 2024. La jurisprudence fédérale retient que la condition relative à l'importance notable de la rectification est généralement considérée comme de toute évidence réalisée dans le cas d'une prestation

périodique ; l'importance du montant doit être appréciée en fonction non pas de chaque montant partiel (périodique) versé à tort, mais sur le montant total des prestations allouées en trop (cf. ATF 119 V 475 consid. 1c ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_828/2008 du 25 février 2009 consid. 6 ; Margit MOSER-SZELESS in DUPONT / MOSER-SZELESS [éd.], Commentaire

A/914/2025 - 11/14 - romand de la loi sur la partie générale des assurances sociales n. 85 ad art. 53 LPGa). En l'occurrence, à teneur de la décision litigieuse (décision sur opposition du 18 février 2025), l'intimée réclame au recourant la restitution de prestations périodiques (indemnités journalières) à hauteur de CHF 2'169.-, alors que, par décision du 6 décembre 2024, le montant réclamé était de CHF 2'115.40. Il ressort en effet des pièces du dossier que l'intimée a, dans un premier temps, demandé la restitution d'un trop-perçu de CHF 2'169.- (cf. décompte du 29 mai 2024) et, dans un second temps, procédé à une compensation entre le montant de CHF 2'169.- et celui de CHF 53.60 (correspondant au remboursement d'un trajet en transports publics). Elle a d'ailleurs adressé au recourant un rappel de paiement en date du 3 septembre 2024 lui réclamant la restitution de la différence, soit CHF 2'115.40 (CHF 2'169.- - CHF 53.60 = CHF 2'115.40) (cf. dossier de la SUVA, pièce n° 158, p. 2). Il conviendra donc de rectifier ce qui apparaît comme une erreur de plume dans la décision litigieuse et de ramener le montant de la restitution à CHF 2'115.40 en lieu et place de CHF 2'169.-. Selon la jurisprudence fédérale, une somme de CHF 706.- est déjà considérée comme suffisamment importante par le Tribunal fédéral (DTA 2000 n° 40 p. 208 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances C.11/05 du 16 août 2005 consid. 5.2 qui porte sur un montant indu de CHF 1'805.95). Par conséquent, la condition de l'importance notable doit aussi être considérée comme remplie dans le cas d'espèce. Le bien-fondé de la demande en restitution apparaît ainsi manifeste.

E. 5.1.3

Pour le surplus, le recourant soutient que le délai avec lequel il a réceptionné la décision du 22 janvier 2024, en raison d'une erreur de distribution de son courrier, a engendré un retard préjudiciable à ses intérêts, puisqu'il l'a empêché de se réinscrire immédiatement au chômage et de bénéficier ainsi d'indemnités de chômage dès la fin du droit aux indemnités journalières de l'assurance-accidents. Dans la mesure où cette erreur de distribution n'est pas imputable à l'intimée, le recourant ne saurait en tirer argument en sa faveur. À toutes fins utiles, il est relevé que l'intimée n'était pas tenue d'accorder au recourant un délai au 1er mars 2024 avant de mettre fin aux indemnités journalières pour permettre à l'intéressé de se réinscrire au chômage. En effet, conformément à la jurisprudence fédérale, dès lors que l'état de santé du recourant était stabilisé – au sens de l'art. 19 al. 1 1ère phr. LAA –, l'intimée devait clore le cas et mettre un terme au paiement des indemnités journalières (cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C_39/2020 du 19 juin 2020 consid. 4.3). Si le recourant invoque le retard de distribution dans l'objectif de faire la démonstration de la bonne foi qui était la sienne pendant la période du 22 au 31 janvier 2024, il y a lieu de souligner que celle-ci n'est pas pertinente à ce stade

A/914/2025 - 12/14 - de la procédure. Il conviendra de l'examiner par la suite, dans le cadre de l'examen de la demande de remise de l'obligation de restituer. Il est rappelé à cet égard que la question de savoir si les conditions d'une remise de l'obligation de restituer sont remplies ne se posera qu'au moment de l'entrée en force de la décision portant sur la restitution des prestations perçues indûment, étant précisé qu'une demande de remise a d'ores et déjà été formulée par l'assuré.

E. 5.1.4

Enfin, la Cour de céans constate que la demande de restitution, formulée une première fois dans le décompte de prestations du 29 mai 2024, puis, formellement, par décision du 6 décembre 2024, est manifestement intervenue en temps utile, soit dans le délai de péremption relatif de trois ans (art. 25 al. 2 1ère phr. LPGA) depuis le paiement erroné intervenu fin janvier 2024 au plus tôt (la date exacte du versement ne ressort pas des pièces produites par les parties).

E. 5.2

Au vu des éléments qui précèdent, l'intimée était fondée à réclamer la restitution des indemnités journalières versées au recourant du 23 au 31 janvier 2024 à hauteur de CHF 2'115.40. 6. Le recourant a demandé sa comparution personnelle. 6.1 Le droit d'être entendu garanti à l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst. - RS 101) comprend notamment le droit pour l'intéressé d'offrir des preuves pertinentes, d'obtenir qu'il soit donné suite à ses offres de preuves pertinentes et de participer à l'administration des preuves essentielles lorsque cela est de nature à influencer sur la décision à rendre (ATF 145 I 73 consid. 7.2.2.1). L'autorité peut cependant renoncer à procéder à des mesures d'instruction lorsque les preuves administrées lui ont permis de forger sa conviction et que, procédant d'une manière non arbitraire à une appréciation anticipée des preuves qui lui sont encore proposées, elle a la certitude que ces dernières ne pourraient l'amener à modifier son opinion (ATF 145 I 167 consid. 4.1). Le droit d'être entendu ne comprend pas le droit d'être entendu oralement (ATF 134 I 140 consid. 5.3 ; arrêt du Tribunal fédéral 1C_551/2015 du 22 mars 2016 consid. 2.2). 6.2 En l'espèce, le recourant a eu l'occasion de se déterminer dans ses écritures et de produire toute pièce utile dans le cadre de la procédure. En particulier, il n'expose pas quels éléments supplémentaires utiles à la solution du litige son audition serait susceptible d'apporter, mais se limite à demander que sa présence lors d'une audience soit acceptée, afin qu'il puisse s'expliquer. Dans ces conditions, il n'y a pas lieu de donner suite à la demande d'audition du recourant.

A/914/2025 - 13/14 - 7. Eu égard aux considérations qui précèdent, le recours est très partiellement admis et la décision réformée en ce sens que l'intimée est fondée à réclamer la restitution du montant de CHF 2'115.40. Bien qu'il obtienne très partiellement gain de cause, il ne se justifie pas d'allouer de dépens au recourant qui n'est pas représenté dans le cadre de la présente procédure et qui n'a pas allégué avoir déployé des efforts dépassant la mesure de ce que tout un chacun consacre à la gestion courante de ses affaires (art. 61 let. g LPGA ; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en matière administrative du 30 juillet 1986 [RFPA - E 5 10.03]). Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. fbis a contrario LPGA). ***

A/914/2025 - 14/14 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant

E. 10

septembre 2024, l'intimée a nié au recourant le droit aux indemnités journalières de l'assurance-accidents au-delà du 22 janvier 2024, faute de lien de causalité entre les troubles subsistant encore et l'accident. Faute de recours dans le délai légal de 30 jours, cette décision est entrée en force en octobre 2024. Par conséquent, la Cour de céans n'entend pas revenir sur la question du droit du recourant aux indemnités journalières au-delà du 22 janvier 2024. Si l'on peut certes regretter que l'intimée ait réclamé, par décompte du 29 mai

2024, la restitution des indemnités journalières versées du 23 au 31 janvier 2024 alors que la procédure d'opposition était encore en cours, la restitution des prestations a en réalité été examinée formellement dans la décision du 6 décembre 2024. La Cour de céans se limitera à l'examen du bien-fondé de cette demande en restitution. En l'occurrence, l'intimée ne s'est pas fondée sur une découverte subséquente de faits nouveaux importants ou de nouveaux moyens de preuve qui ne pouvaient être produits auparavant. Le bien-fondé de la demande de restitution ne doit donc

A/914/2025 - 10/14 - pas être examiné au regard des conditions d'une révision procédurale au sens de l'art. 53 al. 1 LPGA, mais sous l'angle d'une reconsidération au sens de l'art. 53 al. 2 LPGA.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.