

GE_GERICHTE A/3448/2023 vom 7. März 2024

GE Cour de justice, 2024-03-07, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_3448_2023

FR: GE_GERICHTE A/3448/2023 du 7 mars 2024

IT: GE_GERICHTE A/3448/2023 del 7 marzo 2024

Erwägungen

E. 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.

E. 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.

E. 3

Le 1^{er} janvier 2021 est entrée en vigueur la modification du 21 juin 2019 de la LPGA. Dans la mesure où le recours a été interjeté postérieurement au 1^{er} janvier 2021, il est soumis au nouveau droit (cf . art. 82 a LPGA a contrario).

E. 4

Le 1^{er} janvier 2017 est entrée en vigueur la modification du 25 septembre 2015 de la LAA. Dans la mesure où l'accident est survenu avant cette date, soit le 12 juillet 2012, le droit du recourant aux prestations d'assurance est soumis à l'ancien droit (cf . al. 1 des dispositions transitoires relatives à la modification du 25 septembre 2015 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_662/2016 du 23 mai 2017 consid. 2.2). Les dispositions légales seront citées ci-après dans leur teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2016.

E. 5

Le délai de recours est de 30 jours (art. 56 LPGA ; art. 62 al. 1 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable.

E. 6

Le litige porte sur le bien-fondé de la décision de la SUVA de mettre fin rétroactivement au versement de la rente versée à l'assuré, avec effet au 1^{er} juin 2022, et de réclamer la restitution du trop-perçu depuis cette date.

E. 7

Si l'assuré est invalide (art. 8 LPGA) à 10% au moins par suite d'un accident, il a droit à une rente d'invalidité (art. 18 al. 1 aLAA). Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les

mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA ; méthode ordinaire de la comparaison des revenus). Selon l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (al. 1) ; seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain ; de plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (al. 2).

E. 8.1

Chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être évalué sur la base d'une comparaison des revenus. Pour cela, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 8 al. 1 et art. 16 LPGA). En règle ordinaire, il s'agit de chiffrer aussi exactement que possible ces deux revenus et de les confronter l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité. Dans la mesure où ils ne peuvent être chiffrés exactement, ils doivent être estimés d'après les éléments connus dans le cas particulier, après quoi l'on compare entre elles les valeurs approximatives ainsi obtenues (méthode générale de comparaison des revenus ; ATF 137 V 334 consid. 3.3.1).

E. 8.2

Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit à la rente ; les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à un même moment et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente survenues jusqu'au moment où la décision est rendue doivent être prises en compte (ATF 129 V 222 consid. 4.1 et les références).

E. 8.3.1

Pour déterminer le revenu sans invalidité, il convient d'établir ce que l'assuré aurait, au degré de la vraisemblance prépondérante, réellement pu obtenir au moment déterminant s'il n'était pas devenu invalide. Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible. Partant de la présomption que l'assuré aurait continué d'exercer son activité sans la survenance de son invalidité, ce revenu se déduit en principe du salaire réalisé en dernier lieu par l'assuré avant l'atteinte à la santé, en prenant en compte également l'évolution des salaires jusqu'au moment de la naissance du droit à la rente (ATF 139 V 28 consid. 3.3.2 et les références ; ATF 135 V 297 consid. 5.1 et les références ; ATF 134 V 322 consid. 4.1 et les références).

E. 8.3.2

Selon la jurisprudence, le revenu que pourrait réaliser l'assuré sans invalidité est en principe établi sans prendre en considération les possibilités théoriques de développement professionnel (lié en particulier à un complément de formation) ou d'avancement, à moins que des indices concrets rendent très vraisemblable qu'elles se seraient réalisées (arrêt du Tribunal fédéral 9C_439/2020 du 18 août 2020 consid. 4.4). Cela pourra être le cas lorsque l'employeur a laissé entrevoir une telle perspective d'avancement ou a donné des assurances en ce sens. En revanche, de simples déclarations d'intention de l'assuré ne suffisent pas ; l'intention de progresser sur le plan professionnel doit s'être manifestée par des étapes concrètes, telles que la fréquentation d'un cours, le début d'études ou la passation

d'examens. Ces principes s'appliquent aussi dans le cas de jeunes assurés. Le point de savoir si le salaire réel aurait augmenté grâce à un développement des capacités professionnelles individuelles, notamment un changement de profession, doit être établi au degré de la vraisemblance prépondérante (arrêt du Tribunal fédéral 8C_45/2022 du 3 août 2022 consid. 3.2 et les références). Dans la procédure de révision, à la différence de la procédure initiale à l'issue de laquelle le droit à la rente est déterminé pour la première fois, il sied de considérer que le parcours professionnel effectivement suivi entre-temps par la personne assurée est connu. Celui-ci permet éventuellement – à la différence toujours de l'octroi initial de la rente – de faire des déductions (supplémentaires) quant à l'évolution professionnelle et salariale hypothétique sans atteinte à la santé. Pour examiner alors ce que la personne assurée aurait atteint sur le plan professionnel et salarial sans atteinte à la santé ou de quelle manière son salaire se serait développé, il faut tenir compte de l'ensemble des circonstances survenues jusqu'au moment de la révision (ATF 139 V 28 consid. 3.3.3.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_564/2013 du 17 octobre 2013 consid. 6.1 et références).

E. 8.4.1

On évaluera le revenu que l'assuré pourrait encore réaliser dans une activité adaptée avant tout en fonction de la situation concrète dans laquelle il se trouve. Lorsqu'il a repris l'exercice d'une activité lucrative après la survenance de l'atteinte à la santé, il faut d'abord examiner si cette activité est stable, met pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle et lui procure un gain correspondant au travail effectivement fourni, sans contenir d'élément de salaire social. Si ces conditions sont réunies, on prendra en compte le revenu effectivement réalisé pour fixer le revenu d'invalidé (ATF 139 V 592 consid. 2.3 et les références ; ATF 135 V 297 consid. 5.2 et les références).

E. 8.4.2

En l'absence d'un revenu effectivement réalisé – soit lorsque la personne assurée, après la survenance de l'atteinte à la santé, n'a pas repris d'activité lucrative ou alors aucune activité normalement exigible –, le revenu d'invalidé peut être évalué sur la base de salaires fondés sur les données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ci-après : ESS) (ATF 148 V 174 consid. 6.2 et les références ; ATF 143 V 295 consid. 2.2 et les références).

E. 8.4.3

Lorsque l'activité exercée ne met pas pleinement en valeur la capacité de travail résiduelle de l'assuré, ce dernier peut être tenu de quitter son poste de travail, voire de mettre fin à son activité indépendante au profit d'une activité plus lucrative, ou encore d'accepter un emploi le contraignant à changer de domicile, en vertu de son obligation de réduire le dommage résultant de l'invalidité (ATF 113 V 22 consid. 4 et les références ; ATF 109 V 25 consid. 3c et les références). Un assuré doit, avant de requérir des prestations, entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre de lui, pour atténuer le mieux possible les conséquences de son invalidité ; c'est pourquoi un assuré n'a pas droit à une rente lorsqu'il serait en mesure, au besoin en changeant de profession, d'obtenir un revenu excluant une invalidité ouvrant droit à une rente. La réadaptation par soi-même est un aspect de l'obligation de diminuer le dommage et prime aussi bien le droit à une rente que celui à des mesures de réadaptation. Le point de savoir si une mesure peut être exigée d'un assuré doit être examiné au regard de l'ensemble des circonstances objectives et subjectives du cas concret. Par circonstances subjectives, il faut entendre en premier lieu l'importance

de la capacité résiduelle de travail ainsi que les facteurs personnels tels que l'âge, la situation professionnelle concrète ou encore l'attachement au lieu de domicile. Parmi les circonstances objectives doivent notamment être prises en compte l'existence d'un marché du travail équilibré et la durée prévisible des rapports de travail (ATF 138 I 205 consid. 3.2 et les références ; cf. aussi arrêt du Tribunal fédéral 9C_644/2015 du 3 mai 2016 consid. 4.3.1). L'effort à consentir par l'assuré est d'autant plus important que la diminution du dommage escomptée est substantielle, l'ensemble des circonstances devant être prises en considération, conformément au principe de proportionnalité, applicable de manière générale en droit des assurances sociales (ATF 122 V 377 consid. 2b/cc et les références ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_878/2010 du 19 septembre 2011 consid. 4.2 et les références).

E. 8.5

Le taux d'invalidité doit être arrondi au pourcentage supérieur ou inférieur selon les règles mathématiques reconnues. Si le résultat est inférieur ou égal à x.49...%, il convient donc de l'arrondir à x%. Cela vaut également dans l'assurance-accidents, même si l'arrondi à l'unité supérieure ou inférieure (hormis la valeur de référence de 10% [cf. art. 18 al. 1 LAA]) représente une perte ou un gain de quelques francs sur le montant mensuel de la rente (ATF 131 V 121 consid. 3.2. et 3.3 et les références ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_167/2022 du 18 août 2022 consid. 5.4).

E. 9.1

Tout changement important des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision selon l'art. 17 al. 2 LPGA. La rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 147 V 167 consid. 4.1). Selon la jurisprudence, lorsque les faits déterminants pour le droit à la rente se sont modifiés au point de motiver une révision, le degré d'invalidité doit être fixé à nouveau sur la base d'un état de fait établi de manière correcte et complète sous tous ses aspects factuels et juridiques (« allseitige Prüfung »), sans que des évaluations antérieures ne revêtent un caractère obligatoire (ATF 141 V 9 consid. 2.3). En application de ce principe, le Tribunal fédéral a notamment retenu que le taux d'invalidité dans le cadre d'une révision du droit à la rente devait être établi sans référence au calcul effectué antérieurement par l'assurance-invalidité, dans le cas d'espèce en application de l'art. 31 aLAI dont la teneur avait dans l'intervalle été modifiée (arrêt du Tribunal fédéral 9C_718/2016 du 14 février 2017 consid. 6.2).

E. 9.2

La révision peut concerner les revenus sur lesquels se base la comparaison. Une augmentation du revenu d'invalidité relève d'un motif de révision (KIESER, ATSG-Kommentar, 4^{ème} éd. 2020, n. 37 ad art. 17). L'institution de la révision vise les changements dans les circonstances personnelles de l'assuré, dont font partie les facteurs économiques. Le degré d'invalidité ne peut ainsi pas être modifié uniquement en raison de changements non pas dans la situation concrète de l'assuré, mais seulement dans les données statistiques (ATF 133 V 545 consid. 7.1). Cela vaut également lorsqu'il existe un motif de révision lié à la personne de l'assuré, mais que la modification du degré de la rente résulte uniquement de changements dans les statistiques (arrêt du Tribunal fédéral 9C_8/2010 du 19 mars 2010 consid. 3.2).

E. 9.3

Dans le domaine de l'assurance-accidents, le caractère notable de la modification est admis lorsque le degré d'invalidité diffère d'au moins de 5% du taux initial (ATF 140 V 85 consid. 4.3 ; 133 V 545 consid. 6.2).

E. 10

En l'espèce, dans la décision sur opposition querellée, l'intimée a pris en compte le salaire après invalidité réalisé par l'assuré, travaillant à 100% depuis le 1^{er} juin 2022 pour l'entreprise F_____. Partant, la SUVA a supprimé le droit à la rente d'invalidité de manière rétroactive, à compter de la date de la prise d'emploi à 100% intervenue le 1^{er} juin 2022. De son côté, le recourant estime que le revenu perçu pour la période allant du 1^{er} juin 2022 au 31 août 2023 ne doit pas être pris en compte, dès lors qu'à partir du 1^{er} septembre 2023 et suite à son licenciement, il s'est retrouvé au chômage.

E. 10.1

le recourant ne critique pas la quotité du revenu sans invalidité retenue par la SUVA, pas plus qu'il ne critique la quotité du revenu avec invalidité perçue à partir du 1^{er} juin 2022. En revanche, il considère que les revenus perçus depuis cette date doivent être qualifiés de « transitoires uniquement ». On évalue le revenu que l'assuré pourrait encore réaliser dans une activité adaptée avant tout en fonction de la situation concrète dans laquelle il se trouve. Lorsque l'assuré a repris l'exercice d'une activité lucrative après la survenance de l'atteinte à la santé, il faut d'abord examiner si cette activité est stable, met pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle et lui procure un gain correspondant au travail effectivement fourni, sans contenir d'élément de salaire social. Si ces conditions sont réunies, on prendra en compte le revenu effectivement réalisé pour fixer le revenu d'invalidité (ATF 139 V 592 consid. 2.3 et les références ; 135 V 297 consid. 5.2 et les références). Selon la jurisprudence, la preuve de l'existence d'un salaire dit « social » est soumise à des exigences sévères, car on doit partir du principe que les salaires payés équivalent normalement à une prestation de travail correspondante (ATF 141 V 351 consid. 4.2 et la référence). Les informations fournies par l'employeur doivent être évaluées de manière critique, car il se peut qu'il ait un intérêt propre à faire valoir un salaire social. La jurisprudence reconnaît notamment comme indices du versement d'un salaire social une longue durée des rapports de travail ou des liens de parenté avec la personne assurée (arrêt du Tribunal fédéral 8C_655/2021 du 27 juin 2022 consid. 6.4.3 et les références).

E. 10.2

À teneur du dossier, les rapports de travail ont duré du 1^{er} juin 2022 au 31 août 2023. Le contrat signé entre les parties est un contrat de durée indéterminée, pour une activité exercée à 100%, auquel l'employeur a mis fin pour des raisons « économiques » à teneur de sa lettre de licenciement datée du 13 juillet 2023. Comme allégué par l'intimée, la durée des rapports de travail, soit quinze mois, est suffisante pour considérer qu'il s'agit de rapports de travail particulièrement stables, dès lors que le Tribunal fédéral a admis la prise en compte, par l'office de l'assurance-invalidité du Canton de Genève, d'un revenu stable, après une durée des rapports de travail de neuf mois seulement, dans un arrêt du 8 juillet 2020 (arrêt du Tribunal fédéral 9C_304/2020 consid. 5.2). Le recourant allègue qu'il s'occupait d'un poste lié à l'organisation du travail et ne réalisait pas de tâches physiques en raison de son état de santé. Le contrat de travail produit par le recourant mentionne qu'il avait été engagé en qualité de « peintre », sans la moindre mention de tâches liées à

l'organisation du travail. Partant, on ne saurait se fonder sur cette allégation, non démontrée, pour admettre que l'activité exercée par l'assuré au sein de F_____ contenait une part de salaire dit « social ».

E. 10.3

Le recourant allègue également que « depuis cette période », soit à la fin des rapports de travail chez F_____, sa « situation médicale s'est encore détériorée » et qu'une opération sur son bras droit « aura prochainement lieu ». À teneur des pièces figurant au dossier, aucun rapport médical ne permet de retenir que la situation médicale du recourant se serait détériorée et qu'il en résulterait une diminution de sa capacité de travail dont il devrait être tenu compte. La dernière pièce médicale transmise par le recourant date du 12 septembre 2023 mais ne fait pas mention d'une détérioration de sa situation médicale. Il s'agit d'une consultation médicale de suivi, après l'intervention chirurgicale du 12 juillet 2012, ne mentionnant aucun arrêt de travail pour l'année 2022 ou 2023, mais évoquant uniquement l'arrêt de travail pour la période allant du 13 mai au 28 juin 2020. Dans les propositions thérapeutiques, une infiltration radiocarpienne au poignet droit est envisagée de même qu'une opération de libération du nerf ulnaire et du nerf radial à l'arcade de Frohse ; il s'agit de toute évidence de suggestions, sans fixation de date pour une éventuelle opération. Compte tenu de ces éléments, la chambre de céans ne peut pas retenir, au degré de la vraisemblance prépondérante, que la situation médicale du recourant s'est modifiée. Il résulte de ce qui précède que c'est à juste titre que la SUVA a mis fin au versement de la rente d'invalidité à compter du 1^{er} juin 2022.

E. 11

Reste à examiner le bien-fondé de la décision de restitution.

E. 11.1

Selon l'art. 25 al. 1 1^{re} phr. LPGA, les prestations indûment touchées doivent être restituées. Selon la jurisprudence, il faut pour cela que les conditions d'une révision procédurale (art. 53 al. 1 LPGA) ou d'une reconsidération (art. 53 al. 2 LPGA) de la décision initiale soient remplies (ATF 130 V 380 consid. 2.3.1, ATF 130 V 318 consid. 5.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_469/2013 du 24 février 2014 consid. 2, non publié à l'ATF 140 V 70, mais in : SVR 2014 UV n° 14 p. 44 ; dans les deux cas avec références). En vertu 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 découvrent subséquemment des faits nouveaux importants ou trouvent 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). En l'état, des faits nouveaux importants ont été découverts par la SUVA, à savoir une reprise de travail à 100% dès le 1^{er} juin 2022. Lesdits faits sont importants et postérieurs à la décision d'octroi de la rente de 2014 entrée en force. Ils revêtent de surcroît une importance notable dès lors qu'il s'agit du versement de prestations mensuelles d'un montant (en 2023) de CHF 912.05.

E. 11.2

S'agissant de la restitution du trop-perçu, la suppression ou la réduction d'une rente d'invalidité de l'assurance-accidents intervient avec effet rétroactif (« ex tunc ») et les mensualités perçues ainsi indûment doivent être restituées même s'il n'y a pas eu violation

de l'obligation d'annoncer (ATF 142 V 259 consid. 3.2 ; voir également PETREMAND in Commentaire de la LPGA, 2018, n° 47 et 49 ad art. 25). En vertu de l'art. 25 al. 2 1^{ère} phr. LPGA (dans sa teneur en vigueur à compter du 1^{er} janvier 2021), le droit de demander la restitution s'éteint trois ans 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 de trois ans, depuis la modification entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2021, 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). À 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). À 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 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 C 80/05 du 3 février 2006). Le délai de péremption d'une année [de trois ans depuis le 1^{er} janvier 2021] 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).

E. 11.3

En l'espèce, les pièces au dossier montrent que c'est à partir du mois de juin 2023, comme le démontre le courrier du 9 juin 2023 adressé à la CCGC, que la SUVA a commencé à collecter des données afin d'examiner, notamment, si les prestations versées à l'assuré devaient être maintenues ou modifiées. Après avoir obtenu les informations topiques de la CCGC et la transmission, par l'assuré, du contrat de travail avec F_____, la SUVA a mis fin au versement de la rente, par décision du 14 août 2023 confirmée par décision sur opposition du 28 septembre 2023, soit largement dans le délai de trois ans de l'art. 25

LPGA. La décision de restitution du trop-perçu a donc été notifiée en temps utile. Il sied donc d'admettre, à la fois le principe de la restitution, ainsi que la quotité du montant dont l'intimée demande le remboursement, montant qui résulte des décomptes de prestations transmis par la SUVA et qui ne sont pas contestés par le recourant.

E. 11.4

S'agissant de la bonne foi et de la situation financière précaire alléguées par le recourant, il lui sera rappelé que ces conditions ne sont examinées que dans un second temps, après que la décision de restitution soit entrée en force et ceci pour autant que les conditions cumulatives de la bonne foi et d'une situation (financière) difficile soient réunies (art. 4 de l'ordonnance sur la partie générale du droit des assurances sociales du 11 septembre 2002 [OPGA - RS 830.11]). Il appartiendra à la SUVA de se prononcer, spontanément, sur la demande de remise formulée dans les écritures du recourant, une fois le présent arrêt entré en force.

E. 12

Compte tenu de ce qui précède, la chambre de céans n'a d'autre choix que de rejeter le recours.

E. 13

Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. f bis LPGA a contrario). PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme :

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