

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1829/2025

ATAS/1042/2025

**COUR DE JUSTICE**

**Chambre des assurances sociales**

**Arrêt du 23 décembre 2025**

**Chambre 5**

En la cause

A\_\_\_\_\_

recourante

représentée par Me Charles MUNOZ, avocat

contre

**SWICA ASSURANCES SA**

intimée

**Siégeant : Philippe KNUPFER, président ; Pierre-Bernard PETITAT et Monique STOLLER FÜLLEMANN, juges assesseurs.**

---

## EN FAIT

- A.**    **a.** A\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée), née en \_\_\_\_\_ 1982, travaille en qualité de responsable à plein temps depuis le 1<sup>er</sup> mai 2019 dans un restaurant sis dans le canton de Genève, fondé sous la forme d'une entreprise individuelle, dont la titulaire est sa mère (ci-après : l'employeuse). À ce titre, elle est assurée contre le risque d'accident, professionnel ou non professionnel, auprès de SWICA ASSURANCES SA (ci-après : l'assurance).
- b.** La déclaration d'accident du 22 novembre 2022, complétée par l'employeuse, mentionnait que le 20 novembre 2022, à 4h du matin, au domicile de son mari, l'assurée avait été victime d'une chute, date à compter de laquelle elle était en incapacité de travail.
- B.**    **a.** La fiche d'intervention des ambulanciers du 20 novembre 2022 indiquait que l'alarme « service sauvetage » avait été donnée à 4h01. L'assurée avait chuté de la 8<sup>e</sup> marche d'un escalier.
- b.** Dans un rapport du 21 novembre 2022 relatif à une consultation aux urgences la veille, la docteure B\_\_\_\_\_, médecin interne au service de chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil moteur des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG), a relevé que le motif de consultation était un traumatisme des deux pieds. Dans l'anamnèse, elle a exposé que l'assurée habitait avec son mari, travaillait dans la restauration (restaurant familial), et était amenée aux urgences, en ambulance, pour une défenestration d'un premier étage pendant qu'elle était somnambule (selon la patiente, mais contexte alcoolique très probable selon la médecin). Il était précisé « charge impossible, n'[avait] pas pu se relever ».
- c.** Dans un compte-rendu opératoire du 24 novembre 2022, la docteure C\_\_\_\_\_, médecin cheffe de clinique au service de chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil moteur des HUG, a posé les diagnostics de fracture du calcanéum comminutive (*tongue type*) et de plaie au pied en bilatéral type phlyctènes hémorragiques. Le 21 novembre 2022, l'assurée avait bénéficié d'une réduction fermée par manœuvre d'Essex-Lopresti et arthrorise talo-calcanéenne par Steinmann à droite et d'un débridement et mise à plat des phlyctènes et plaies superficielles. Dans l'anamnèse, la médecin a rapporté que dans des circonstances de somnambulisme, l'assurée avait chuté du premier étage avec douleur et impotence fonctionnelle aux deux pieds.
- d.** Lors d'un entretien téléphonique le 24 novembre 2022 entre un collaborateur de l'assurance et l'assurée, dont le contenu a été retranscrit dans une notice du même jour, cette dernière a déclaré, à propos des circonstances de l'événement, qu'elle ne se souvenait de rien. Elle se souvenait « éventuellement d'être allée aux toilettes, puis elle se souv[enait] d'un moment où elle était dans la maison, au pied des escaliers. Tout d'abord, elle a pensé qu'elle était tombée dans les

escaliers. (...) son mari lui a[vait] dit qu'elle était tombée à l'extérieur de la maison. (...) elle aurait pu être victime d'une crise de somnambulisme vers 2h ou 3h du matin et elle aurait enjambée une fenêtre du premier étage qui donn[ait] sur l'extérieur. Elle serait par la suite tombée de la fenêtre, en essayant peut-être de se rattraper, en fonction des diverses empreintes de pas, mains et taches de sang présentes aux alentours de la maison. Suite à la chute, elle et son mari déduis[aient] qu'elle aurait rampé autour de la maison pour revenir à l'intérieur, à nouveau, en fonction des taches de sang retrouvées hors du domicile. Elle [allait] rencontrer prochainement un neurologue afin d'effectuer des examens approfondis au sujet du soupçon de somnambulisme. Le domicile de son mari [était] à D\_\_\_\_\_. (...) elle ne pren[ait] pas de médicaments particuliers et (...) n'[avait] pas consommé de l'alcool à part un Spritz avant la nuit en question ».

**e.** Le 30 novembre 2022, l'assurée a subi une nouvelle intervention chirurgicale (réduction ouverte droite [mini invasive] avec plaque calcanéum *low profil 2.7 small*, 3 vis libre ASNIS 5, et AMO Steinmann ; compte-rendu opératoire des HUG du 2 décembre 2022).

**f.** Dans un rapport du 6 décembre 2022, la Dre B\_\_\_\_\_ a indiqué que les premiers soins avaient été prodigués le 20 novembre 2022. Concernant le déroulement de l'accident et les plaintes, les indications de l'assurée étaient : « défenestration du 1<sup>er</sup> étage pendant qu'elle était somnambule ou alcoolisation (pas claire) - douleur au niveau du pied ». Le médecin a posé le diagnostic de « Fc calcanéum, astragale et plaie du pied ».

**g.** Dans la lettre de sortie des soins aigus du 22 décembre 2022, relative au séjour de l'assurée au service de chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil moteur des HUG du 20 novembre au 10 décembre 2022, le motif d'admission était « traumatisme du membre inférieur droit sur chute dans les escaliers ».

**h.** Dans un rapport du 2 février 2023 relatif à une consultation du 19 janvier 2023, la docteure E\_\_\_\_\_, médecin cheffe de clinique, et la docteure F\_\_\_\_\_, médecin interne, au service de neurologie des HUG, ont posé le diagnostic de probable somnambulisme en cours d'investigation, sans argument en faveur d'une origine épileptique expliquant l'épisode de défenestration.

**i.** Dans un rapport du 31 mars 2023 relatif à une consultation du 20 novembre 2022, la docteure G\_\_\_\_\_, médecin cheffe de clinique, et la docteure H\_\_\_\_\_, médecin interne, au service de médecine de premier recours des HUG, ont mentionné dans l'anamnèse que vers 3h du matin, l'assurée, en marchant à moitié endormie, avait fait une chute dans les escaliers. Elle avait rampé pour prendre le téléphone et avait appelé le 144.

**j.** Le 23 juin 2023, l'assurée a déposé une demande de prestations auprès de l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève.

**k.** L'assurance a confié une expertise au docteur I\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, qui a examiné l'assurée le

10 août 2023. Dans un rapport du 17 août 2023, l'expert a posé les diagnostics de status après fracture comminutive intra-articulaire du calcaneum droit de type Sanders 4, associée à une fracture sans déplacement du versant postéro-latéral de l'astragale le 20 novembre 2022, et de séquelle ischémique cérébelleuse à gauche, associée à une atrophie cérébrale d'origine indéterminée.

Le cas n'était pas stabilisé. L'état de l'arrière-pied droit était exclusivement dû à l'événement en cause [chute du 1<sup>er</sup> étage], sans aggravation provisoire d'un état préexistant. Ni le *statu quo sine*, ni le *statu quo ante* ne seraient retrouvés. L'incapacité de travail en tant que serveuse-responsable et employée polyvalente dans un restaurant était justifiée. L'assurée poursuivait les séances de physiothérapie. En cas de persistance de douleurs, une arthrodèse sous-astragalienne serait indiquée.

**l.** Par courrier du 3 avril 2024, TCS Swiss Ambulance Rescue a répondu aux questions qui lui étaient posées par l'assurance. L'assurée avait été retrouvée en bas des marches d'escalier, duquel elle avait chuté, assise sur une chaise. Elle aurait trébuché. Elle était lucide et orientée à l'arrivée des ambulanciers. Elle était accompagnée de ses parents, qui lui avaient donné 1g de Paracétamol.

**m.** Le 18 avril 2024, l'assurée a eu un entretien avec un collaborateur de l'assurance, dans la maison de son mari, en France, à D\_\_\_\_\_, dont le contenu a été retranscrit dans un rapport d'*assessment* du même jour. À cette occasion, elle a déclaré que, durant la nuit du 20 novembre 2022, elle s'était levée pour aller aux toilettes. Elle était tombée par la fenêtre vers 3h du matin. Elle n'avait « aucun souvenir d'avoir enjambé la fenêtre de la chambre à coucher. Elle (...) [avait] eu les deux avant-bras râpés suite à la chute. Elle [était] tombée sur le balcon situé sous la fenêtre de la chambre. Elle (...) [était] consciente d'être tombée (...) de la fenêtre. (...) elle n'était plus en état de se lever et encore moins marcher. (...) Elle [avait] réussi à contourner la maison et remonter les escaliers sur un étage en se poussant sur ses deux bras en marche arrière. La seule chose qui lui venait en tête était de ne pas crier pour réveiller tout le monde. Elle [avait] pu ouvrir la porte d'entrée et demander du secours. Son beau-fils [avait] réveillé son père lequel [était] intervenu. Le couple [s'était] alors rendu au domicile sur Suisse (restaurant des parents). Ils [étaient] arrivés sur place un peu avant 4h du matin. (...) [elle avait] réveillé sa mère laquelle [avait] appelé les secours. (...) [Elle avait] souhaité ne pas être prise en charge sur France, par rapport aux soins, car elle avait eu de mauvais échos. L'option du transport sur Suisse s'[était] alors décidée. Elle avait déclaré aux ambulanciers avoir glissé dans les escaliers de l'établissement, par honte de ce qui lui était arrivé. Une fois prise en charge aux HUG le corps médical ayant pris connaissance de la situation, [elle avait] indiqué la réalité de la situation, étant confrontée aux questions sur le déroulement (...) ».

**n.** L'assurance a soumis le dossier à son médecin-consultant, le docteur J\_\_\_\_\_ spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, qui a rendu un rapport sur dossier le 6 août 2024. Il a indiqué que le mécanisme de

chute dans les escaliers avait été reconnu comme constituant une fausse déclaration par l'assurée dans le rapport d'*assessment* du 18 avril 2024. Le mécanisme de chute d'une fenêtre du premier étage tel que décrit par le mari de l'assurée ne pouvait pas être retenu, en raison de contradictions. L'événement annoncé, survenu le 20 novembre 2022, ne pouvait donc pas être défini de façon étayée. Le médecin a conclu qu'en l'absence de définition de l'événement annoncé, l'étude de la relation de causalité naturelle entre celui-ci et les lésions constatées était impossible.

**o.** Par décision du 5 novembre 2024, l'assurance a exigé de l'assurée la restitution des indemnités journalières, qui lui avaient été versées indûment, du 20 novembre 2022 au 30 juin 2024, pour un montant total de CHF 137'824.65, ainsi que des frais de traitement à hauteur de CHF 37'779.25, au motif qu'elle avait effectué une fausse déclaration, intentionnellement. L'accident du 20 novembre 2022 ne s'était pas produit tel que décrit par ses soins, au vu des versions contradictoires. Elle avait reçu plus que ce qui lui était dû, sous forme de prestations en espèces, et en tout cas, plus que ce qu'elle aurait reçu si elle avait fait une déclaration conforme à la vérité. La bonne foi ne pouvait pas être supposée.

L'assurance relevait que l'assurée réalisait un gain annuel brut AVS de CHF 54'000.- depuis 2020 jusqu'à la fin janvier 2022. Au moment de l'accident, elle avait annoncé un salaire annuel de CHF 110'500.-, correspondant à plus du double du précédent.

**p.** Par courrier du 27 novembre 2024 complété le 5 décembre 2024, l'assurée, par l'intermédiaire de sa protection juridique, s'est opposée à cette décision. Ses fiches de salaire pour la période du 1<sup>er</sup> novembre 2021 au 30 novembre 2022 avaient été communiquées à l'assurance, lesquelles faisaient état d'un salaire mensuel brut de CHF 9'208.35 (13<sup>e</sup> salaire inclus) à compter du 1<sup>er</sup> février 2022, soit une augmentation ayant eu lieu neuf mois avant l'accident. Les informations contenues dans la déclaration d'accident étaient vraies, de même que les déclarations qu'elle avait effectuées lors de l'entretien téléphonique avec l'assurance, le 24 novembre 2022. Elle ne se souvenait pas des circonstances de l'accident, qui s'était produit en pleine nuit. Elle avait d'abord pensé avoir chuté dans les escaliers, au domicile de son époux en France, puis ce dernier lui avait indiqué qu'elle serait tombée à l'extérieur de la maison. Qu'il s'agisse d'une chute dans les escaliers ou du premier étage du domicile de l'époux, ces deux hypothèses étaient constitutives d'un accident, à la charge de l'assurance.

**q.** Par décision sur opposition du 8 avril 2025, l'assurance a rejeté l'opposition de l'assurée. En s'appuyant sur les conclusions du rapport du Dr J\_\_\_\_\_ elle a considéré qu'elle ne pouvait pas prendre en charge un accident pour lequel le lien de causalité naturelle n'était pas établi. Il y avait diverses versions sur le déroulement de l'accident, et donc de fausses indications dans la déclaration d'accident, justifiant le refus des prestations et la restitution de celles déjà octroyées. L'effet suspensif était retiré à un éventuel recours contre cette décision.

- C. a. Par acte du 26 mai 2025, l'assurée, représentée par un avocat, a interjeté un recours contre cette décision sur opposition auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : la chambre de céans), en concluant, sous suite de frais et dépens, préliminairement, à la restitution de l'effet suspensif au recours, principalement, à la réformation de cette décision, en ce sens que l'intimée devait, de manière ininterrompue, prendre en charge les traitements passés, en cours et à venir, ainsi que verser des indemnités journalières en lien avec l'accident du 20 novembre 2022, subsidiairement, à la réformation de cette décision, en ce sens que la recourante ne devait pas restituer le montant réclamé de CHF 175'603.90, et plus subsidiairement, à l'annulation de cette décision et au renvoi du dossier à l'intimée pour complément d'instruction.

La recourante avait passé plusieurs examens médicaux pour déterminer les raisons de sa chute. Sur le plan professionnel, d'innombrables documents avaient été fournis à l'intimée sur sa situation financière. La recourante en a inféré qu'elle avait pleinement collaboré à l'établissement des faits. Pour cette raison, l'intimée lui avait versé des prestations, sans aucune réserve, pendant 18 mois.

De manière tout à fait surprenante, l'intimée avait suspendu les prestations et mandaté le Dr J\_\_\_\_\_. Ce dernier, se fondant uniquement sur certaines pièces médicales, retenait dans son rapport du 6 août 2024, que les lésions constatées ne pourraient pas être le résultat d'une défenestration. Ce médecin ne l'avait jamais rencontrée. Contrairement à tous les intervenants médicaux du dossier, il niait le lien de causalité naturelle. La recourante a rappelé ne pas se souvenir des circonstances de l'accident. Elle pensait d'abord avoir chuté dans les escaliers au domicile de son mari. Après discussion avec ce dernier, l'explication la plus probable était la chute depuis la fenêtre. À l'instar des médecins qui l'avaient examinée, une telle chute était de nature à causer les lésions constatées, de sorte que la causalité naturelle et adéquate devait être admise.

Les « contradictions » relevées par le Dr J\_\_\_\_\_ telles que l'heure exacte de l'accident, le lieu où le mari l'avait retrouvée, ou le lieu de la prise en charge par les ambulanciers ne constituaient pas des éléments permettant de rompre le lien de causalité.

L'accident avait bel et bien eu lieu en France avant 4h du matin, au domicile du mari. La recourante avait souhaité être conduite au domicile de sa mère, en Suisse, afin d'être prise en charge pour les soins médicaux en Suisse plutôt qu'en France. L'heure de l'accident (4h) mentionnée par l'employeuse (sa mère) n'était effectivement pas correcte, car l'ambulance avait été appelée à 4h01 du matin. Même si elle avait déclaré aux ambulanciers qu'elle avait glissé des escaliers « par honte », elle avait dès sa prise en charge à l'hôpital, évoqué la chute depuis la fenêtre. Dans tous les cas et même si les circonstances de l'accident n'étaient pas établies de manière précise, la recourante n'ayant pas de souvenirs à ce propos, eu égard à la nature des lésions, celles-ci étaient sans aucun doute de nature accidentelle. L'intimée avait par conséquent l'obligation de prêter. La

recourante en a conclu qu'elle n'avait pas effectué de fausses déclarations en vue d'obtenir des prestations indues. Le fait que les circonstances de l'accident n'étaient pas établies avec précision n'y changeait rien.

Par ailleurs, l'état médical de la recourante, qui était en incapacité de travail, n'était toujours pas stabilisé ; l'obligation de prise en charge de l'intimée demeurait.

Dans tous les cas, il convenait de renoncer à la restitution des prestations qui la mettrait dans une situation financière particulièrement difficile. La recourante n'avait aucune intention malicieuse. Les imprécisions dans ses déclarations étaient dues au fait qu'elle ne gardait aucun souvenir de l'accident. Aucun témoin n'y avait assisté. Tout au plus, pourrait-on lui reprocher une faute légère, ce qui ne justifiait pas une demande de restitution. De plus, il ne pouvait lui être reproché un manque de collaboration. Les faits essentiels étaient connus depuis le 24 novembre 2022. La recourante pouvait, de bonne foi, penser que le versement des prestations, sans réserve, pendant près de deux ans, était la preuve que son sinistre était pleinement couvert.

Compte tenu des avis divergents entre les différents spécialistes et le Dr J\_\_\_\_\_ la recourante a sollicité une expertise judiciaire orthopédique.

**b.** Par écriture du 24 juillet 2025, l'intimée a indiqué que l'effet suspensif [au recours] devait être « levé » tant qu'un arrêt n'aurait pas force de chose jugée, afin d'éviter une éventuelle demande de restitution.

**c.** Par réponse sur le fond du 15 août 2025, l'intimée a conclu au rejet du recours.

La recourante avait changé plusieurs fois de version sur le déroulement de l'accident, dans le but d'obtenir des prestations. Sa bonne foi ne pouvait donc pas être admise. Selon les premières déclarations de la recourante, elle aurait fait une chute depuis la fenêtre. Or, quand bien même le médecin-consultant n'avait jamais rencontré la recourante, il avait en sa possession tous les documents nécessaires lui permettant de prendre position. Il expliquait alors que les blessures invoquées n'étaient pas compatibles avec les faits déclarés dans l'annonce d'accident. Cela justifiait le refus des prestations et la restitution de celles déjà allouées. À propos des difficultés économiques alléguées, l'intimée a sollicité les actes fiscaux de 2020 à 2024 ainsi que les livres comptables du restaurant faisant état du salaire prétendument perçu. Enfin, l'intimée n'était pas opposée à une nouvelle expertise médicale, si la chambre de céans jugeait utile une telle mesure.

**d.** Par réplique du 14 novembre 2025, la recourante a persisté dans ses conclusions.

Elle n'avait pas déclaré qu'elle avait été victime de somnambulisme. Lors de l'entretien téléphonique du 24 novembre 2022, elle avait émis l'hypothèse du somnambulisme et affirmé qu'elle rencontrerait un neurologue pour des examens approfondis à ce sujet.

Le rapport des ambulanciers du 20 novembre 2022 ne donnait pas d'information sur l'endroit où la recourante avait été retrouvée, sur les personnes présentes, ou sur le lieu de l'accident. Le courrier du TCS *Swiss Ambulance Rescue* du 3 avril 2024 apportait des éléments complémentaires, qu'il convenait d'apprécier avec une grande retenue, étant donné que ce document avait été établi près d'une année et demie après l'accident. La recourante n'avait jamais déclaré être tombée des escaliers du restaurant, ni avoir appelé l'ambulance. Cet appel avait été effectué par sa mère. À l'arrivée des ambulanciers, elle était accompagnée de son époux, de la belle-fille de ce dernier ainsi que de sa propre mère. Elle avait été retrouvée par ses proches qui l'avaient aidée à se relever pour prendre la voiture jusqu'au restaurant. Elle avait déjà expliqué les raisons pour lesquelles elle avait souhaité être prise en charge en Suisse.

Le rapport du Dr J\_\_\_\_\_ devait être apprécié avec une grande retenue. Il était le seul à rejeter l'hypothèse d'un accident et à retenir qu'il n'existait pas de lien de causalité naturelle entre une éventuelle chute de la fenêtre et les lésions constatées. Il se basait sur quelques contradictions dans le récit de la recourante, sans l'avoir jamais rencontrée.

Il était, enfin, extrêmement choquant que l'intimée, après avoir obtenu tous les documents demandés, osât encore remettre en question le salaire perçu par la recourante.

- e. Copie de cette écriture a été transmise à l'intimée pour information.
- f. Sur ce, la cause a été gardée à juger, ce dont les parties ont été informées.
- g. Les autres faits et documents seront mentionnés, en tant que de besoin, dans la partie « en droit » du présent arrêt.

## **EN DROIT**

### **1.**

**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.

**1.2** Interjeté dans la forme (art. 61 let. b LPGA) et le délai, prévus par la loi (art. 60 LPGA), compte tenu de la suspension des délais du 7<sup>e</sup> jour avant Pâques au 7<sup>e</sup> jour après Pâques inclusivement (art. 38 al. 4 let. a LPGA et art. 89C let. a de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]),

ainsi que du report du dernier jour du délai au premier jour ouvrable suivant (art. 38 al. 3 LPGA), le recours est recevable.

2. Le litige porte sur le bien-fondé du refus de l'intimée de prendre en charge les suites de l'événement qui lui ont été annoncées le 22 novembre 2022 et de sa demande de remboursement des prestations déjà allouées.

3.

**3.1** Aux termes de l'art. 6 LAA, l'assureur-accidents verse des prestations à l'assuré en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Par accident, on entend toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort (art. 4 LPGA).

**3.2** La responsabilité de l'assureur-accidents s'étend, en principe, à toutes les conséquences dommageables qui se trouvent dans un rapport de causalité naturelle (ATF 119 V 335 consid. 1 ; 118 V 286 consid. 1b et les références) et adéquate avec l'événement assuré (ATF 125 V 456 consid. 5a et les références).

L'exigence afférente au rapport de causalité naturelle est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans l'événement dommageable de caractère accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout, ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière (ATF 148 V 138 consid. 5.1.1 et les références). Il n'est pas nécessaire, en revanche, que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé ; il suffit qu'associé éventuellement à d'autres facteurs, il ait provoqué l'atteinte à la santé, c'est-à-dire qu'il apparaisse comme la condition *sine qua non* de cette atteinte (ATF 142 V 435 consid. 1).

Savoir si l'événement assuré et l'atteinte à la santé sont liés par un rapport de causalité naturelle est une question de fait, que l'administration ou, le cas échéant, le juge examine en se fondant essentiellement sur des renseignements d'ordre médical, et qui doit être tranchée en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans l'assurance sociale. Ainsi, lorsque l'existence d'un rapport de cause à effet entre l'accident et le dommage paraît possible, mais qu'elle ne peut pas être qualifiée de probable dans le cas particulier, le droit à des prestations fondées sur l'accident assuré doit être nié (ATF 129 V 177 consid. 3.1 ; 119 V 335 consid. 1 ; 118 V 286 consid. 1b et les références).

Le droit à des prestations suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate. La causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré était propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat paraissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (ATF 148 V 138 consid. 5.1.1 et les références).

En présence d'une atteinte à la santé physique, le problème de la causalité adéquate ne se pose guère, car l'assureur répond aussi des complications les plus singulières et les plus graves qui ne se produisent habituellement pas selon l'expérience médicale (ATF 127 V 102 consid. 5b/bb et les références).

**3.3** Selon l'art. 46 al. 2 LAA, l'assureur peut réduire de moitié toute prestation si, par suite d'un retard inexcusable dû à l'assuré ou à ses survivants, il n'a pas été avisé dans les trois mois de l'accident ou du décès de l'assuré ; il peut refuser la prestation lorsqu'une fausse déclaration d'accident lui a été remise intentionnellement.

Cette disposition permet à l'assureur de réduire ou de refuser les prestations à titre de sanction en cas de fausses informations données intentionnellement. Elle vise à réprimer un comportement dolosif tendant à obtenir de l'assurance plus que ce à quoi l'on aurait droit (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_388/2017 du 6 février 2018 consid. 2).

N'importe quelle fausse information contenue dans la déclaration d'accident suffit, dès lors qu'elle conduit à l'octroi de prestations d'assurance plus élevées que celles auxquelles la personne assurée aurait droit conformément à la situation effective. La condition préalable à cette sanction est ainsi que les informations erronées figurant dans la déclaration d'accident aient été faites intentionnellement et que l'intention ait été précisément d'inciter l'assureur-accident à verser des prestations non dues ou trop élevées. Tombe sous le coup de cette disposition la déclaration intentionnelle d'un salaire trop élevé, lorsque cela conduit au versement de prestations en espèces fixées sur la base d'un gain assuré trop élevé. L'assureur doit examiner une telle éventualité pour chaque prestation en particulier en respectant l'interdiction de l'arbitraire, ainsi que les principes de l'égalité de traitement et de la proportionnalité. Une condamnation pénale, en particulier pour escroquerie, n'est pas une condition nécessaire pour faire usage de l'art. 46 al. 2 LAA (ATF 143 V 393 consid. 6.2 et 7.3 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_68/2017 du 4 septembre 2017 consid. 4.3).

**3.4** En présence de deux versions différentes et contradictoires d'un état de fait, la préférence doit être accordée en général à celle que l'assuré a donnée alors qu'il en ignorait peut-être les conséquences juridiques (règle dite des « premières déclarations » ou déclarations de la première heure), les explications nouvelles pouvant être consciemment ou non le fruit de réflexions ultérieures (ATF 142 V 590 consid. 5.2 ; 121 V 45 consid. 2a ; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_238/2018 du 22 octobre 2018 consid. 6).

**3.5** Selon l'art. 25 al. 1 LPGA, les prestations indûment touchées doivent être restituées. La restitution ne peut être exigée lorsque l'intéressé était de bonne foi et qu'elle le mettrait dans une situation difficile.

Selon la jurisprudence, l'obligation de restituer implique que soient réunies les conditions d'une reconsidération (art. 53 al. 2 LPGA) ou d'une révision

procédurale (art. 53 al. 1 LPGA) de la décision par laquelle les prestations ont été accordées (ATF 130 V 318 consid. 5.2).

Il est vrai que selon l'art. 25 al. 1 2<sup>e</sup> phr. LPGA, la restitution ne peut être exigée lorsque l'intéressé était de bonne foi et qu'elle le mettrait dans une situation difficile. Il s'agit toutefois là de deux conditions concernant la remise de l'obligation de restituer, laquelle ne pourra être traitée qu'une fois la décision de restitution entrée en force (*cf.* art. 4 al. 4 de l'ordonnance sur la partie générale du droit des assurances sociales du 11 septembre 2002 [OPGA - RS 830.11] ; *cf.* arrêt du Tribunal fédéral 8C\_118/2022 du 9 août 2022 consid. 4.3.2).

**3.6** 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 (ATF 126 V 353 consid. 5b et les références ; 125 V 193 consid. 2 et les références ; *cf.* 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3 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 135 V 39 consid. 6.1 et la référence).

#### 4.

**4.1** En l'espèce, il ressort de la déclaration d'accident du 22 novembre 2022, remplie par l'employeuse, que la recourante a été victime d'une chute le 20 novembre 2022 à 4h du matin au domicile de son époux. Sous « remarques » figurait la mention « la personne ne se souvient plus très bien de ce qui s'est passé lors de sa chute et je ne peux donner, pour l'instant, pas de précisions ».

Quatre jours après, le 24 novembre 2022, lors d'un entretien téléphonique, la recourante, alors hospitalisée aux HUG, a déclaré à un collaborateur de l'intimé qu'elle ne souvenait pas des circonstances de l'événement. Elle se souvenait éventuellement d'être allée aux toilettes, puis d'être au pied des escaliers dans la maison. Elle pensait d'abord qu'elle était tombée dans les escaliers. Ensuite, son mari lui avait affirmé qu'elle était tombée d'une fenêtre du premier étage. Selon la recourante, elle aurait pu être victime d'une crise de somnambulisme vers 2h ou 3h du matin.

Dans un rapport du 6 décembre 2022, la Dre B\_\_\_\_\_, médecin interne au service de chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil moteur des HUG, a mentionné que les premiers soins avaient été prodigués aux HUG le 20 novembre 2022, le jour de l'événement. En fonction des indications fournies par la recourante quant au déroulement de l'accident, la médecin a fait état d'une défenestration du premier étage pendant que celle-ci était somnambule ou

alcoolique. Le rapport de consultation aux urgences des HUG du 21 novembre 2022 évoque également une défenestration du premier étage.

Dans le compte-rendu opératoire du 24 novembre 2022, la Dre C\_\_\_\_\_, médecin cheffe de clinique au service de chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil moteur des HUG, a indiqué que la recourante était une patiente de 40 ans, qui dans des circonstances de somnambulisme, avait chuté du premier étage avec douleur et impotence fonctionnelle aux deux pieds.

Dans la lettre de sortie des soins aigus du 22 décembre 2022, si la Dre C\_\_\_\_\_ a mentionné sous « motif d'admission » : « traumatisme du membre inférieur droit sur chute dans les escaliers », elle a en revanche souligné que, au vu des circonstances de la chute, la recourante était évaluée par les collègues de neurologie qui retenaient un très probable état de somnambulisme avec un EEG sans anomalie et une IRM montrant des lésions d'aspect ischémique ancien au niveau cérébelleux ainsi qu'une atrophie cérébrale n'expliquant pas les symptômes. Celle-ci bénéficierait d'une polysomnographie en ambulatoire et une visite d'ergothérapie devrait être prévue pour adapter la chambre à coucher.

Dans un rapport du 2 février 2023, les Drs E\_\_\_\_\_ et F\_\_\_\_\_, exerçant au service de neurologie des HUG, ont conclu à l'absence d'argument en faveur d'une origine épileptique expliquant l'épisode de défenestration. Dans un rapport du 8 février 2023, le docteur K\_\_\_\_\_, médecin adjoint au service de pneumologie des HUG, a relevé que, lors de la consultation du 16 janvier 2023, la recourante avait été vue avec son époux. Celle-ci relatait s'être réveillée vers 2h30 du matin pour aller uriner. Elle se rappelait être sortie du lit, puis n'avait plus aucun souvenir, si ce n'était s'être retrouvée sur le balcon de l'étage inférieur, avec des douleurs aux pieds, l'obligeant à ramper, faire le tour du balcon et aller frapper à la porte. Le médecin a considéré que la recourante avait présenté un épisode curieux la nuit du 19 au 20 novembre 2022 où vers 2h du matin, elle se rappelait s'être réveillée pour aller uriner, puis avait eu une amnésie durant laquelle il y avait eu une défenestration. Cela pourrait suggérer une parasomnie de type somnambulisme. Toutefois, l'élément curieux était d'une part que la recourante n'avait aucun antécédent, et d'autre part, qu'elle se rappelait s'être réveillée et être sortie du lit. De plus, pour sauter de la fenêtre, elle avait dû ouvrir les volets. Ce type de comportement moteur semi-complexe n'était pas typique pour une parasomnie. Dans un rapport du 8 février 2023 relatif à un résumé de polysomnographie - laboratoire du sommeil, le Dr K\_\_\_\_\_ a conclu, concernant l'épisode de défenestration, qu'une parasomnie et une origine épileptique étaient peu probables.

Dans un rapport du 31 mars 2023, les Drs G\_\_\_\_\_ et H\_\_\_\_\_, exerçant au service de médecine de premier recours des HUG, ont mentionné que vers 3h du matin, en marchant à moitié endormie, la recourante avait fait une chute dans les escaliers.

Dans le rapport d'expertise du 17 août 2023, le Dr I\_\_\_\_\_, orthopédiste, a exposé que la recourante avait été trouvée, consciente, par terre par son mari en bas de l'immeuble où ils habitaient. Les motifs pour lesquels celle-ci était tombée du 1<sup>er</sup> étage n'étaient pas connus. Les neurologues avaient exclu la possibilité d'une épilepsie. L'expert a conclu que l'état de l'arrière-pied droit était exclusivement dû à l'événement en cause.

D'après le courrier de TCS *Swiss Ambulance Rescue* du 3 avril 2024, la recourante avait été retrouvée en bas des marches d'escalier, duquel elle avait chuté.

Il ressort du rapport d'*assessment* du 18 avril 2024 que la recourante a déclaré aux ambulanciers avoir glissé dans les escaliers de l'établissement (le restaurant) par honte de ce qui lui était arrivé et qu'elle avait révélé la réalité de la situation une fois prise en charge aux HUG. En fait, durant la nuit du 20 novembre 2022, elle s'était levée pour aller aux toilettes et était tombée par la fenêtre vers 3h du matin.

Dans un rapport du 6 août 2024, le Dr J\_\_\_\_\_ médecin-conseil de l'intimée, a relevé que la recourante avait décrit deux versions différentes de l'événement annoncé.

La première version était la chute dans les escaliers, qu'elle avait déclarée aux ambulanciers et au service d'urgence des HUG le 20 novembre 2022, avant de se rétracter le 18 avril 2024. Le Dr J\_\_\_\_\_ en a inféré que, dans la mesure où la recourante avait reconnu avoir fait une fausse déclaration, cette version des faits ne pouvait pas être retenue.

La deuxième version était la chute du premier étage à D\_\_\_\_\_ en France. Le Dr J\_\_\_\_\_ constatait plusieurs contradictions à cet égard. L'heure de l'événement à D\_\_\_\_\_ indiquée dans la déclaration d'accident du 22 novembre 2022 (4h du matin) était incohérente compte tenu de l'arrivée de la recourante au restaurant et domicile de sa mère à L\_\_\_\_\_ en Suisse un peu avant 4h du matin selon ses dires lors de l'entretien avec l'intimée le 18 avril 2024. À ce moment, elle avait affirmé que c'était sa mère qui avait appelé les secours. Le rapport des ambulanciers enregistrait un appel téléphonique au service de sauvetage à 4h01 du matin. La durée d'une minute (par rapport à l'heure de l'événement annoncée) était insuffisante pour se rendre du domicile français de l'époux au domicile suisse de la mère.

Par ailleurs, lors de l'expertise d'août 2023, la recourante avait indiqué avoir été trouvée par terre par son mari au pied de l'immeuble où ils habitaient. Or, lors de l'entretien du 18 avril 2024, elle avait dit qu'elle avait pu monter un escalier complet en marche arrière en s'appuyant sur les mains et ouvrir une porte avant d'appeler à l'aide, ce qui aurait permis de réveiller le beau-fils. En l'absence de tout souvenir de l'événement, la recourante relatait les propos de son mari. Elle aurait enjambé une fenêtre au premier étage qui donnait sur l'extérieur. Il existait un balcon sous cette fenêtre et la recourante s'était réceptionnée sur ce balcon. Il

était toutefois difficile d'admettre la chute d'une hauteur d'un étage avec réception sur un balcon, car des contusions douloureuses d'autres parties du corps auraient été attendues dans les suites d'une telle chute. Celles-ci étaient dues à la perte d'équilibre consécutive à l'association de l'énergie induite par la chute et du traumatisme des deux membres inférieurs. Usuellement, étaient associées des contusions du rachis, et / ou des fesses et des mains. Ce qui n'avait pas été le cas ici. La recourante s'était uniquement plainte de douleurs aux pieds. En outre, un enjambement de la fenêtre du 1<sup>er</sup> étage aurait entraîné une chute avec la tête en avant. Cela aurait occasionné des lésions graves du corps, et possiblement de la tête, ce qui n'avait pas été le cas.

De plus, il était difficile d'admettre la présence d'empreintes de pas sur le balcon, comme l'alléguait le mari, étant donné qu'en raison de la fracture au pied droit, la marche était impossible. Il était également difficile d'admettre la présence d'empreintes de mains sur le balcon, en l'absence de lésion hémorragique des mains ou des avant-bras.

Le Dr J\_\_\_\_\_ en a tiré la conclusion que l'événement annoncé, survenu le 20 novembre 2022, ne pouvait pas être défini de façon étayée. De ce fait, l'étude de la relation de causalité naturelle entre l'événement annoncé et les lésions constatées était impossible.

La chambre de céans constate que des informations incohérentes ont effectivement été communiquées à l'intimée sur les circonstances de l'événement survenu le 20 novembre 2022. Cela étant, tant la chute dans les escaliers que la chute de la fenêtre du premier étage pendant le sommeil - avec amnésie circonstancielle (rapport des HUG du 12 décembre 2022, dossier intimée p. 765 ; rapport des HUG du 7 novembre 2023, p. 771) - répondent à la définition juridique d'un accident, et aucun élément au dossier ne permet de considérer que la fracture du calcanéum droit ainsi que les plaies au pied en bilatéral type phlyctènes hémorragiques seraient imputables à un autre événement, non accidentel, ou qu'elles seraient d'origine purement malade. Aucun élément au dossier ne permet non plus d'admettre que la recourante aurait volontairement chuté ou aurait simulé un accident. Le rapport d'expertise orthopédique du 17 août 2023, qui remplit les exigences auxquelles la jurisprudence soumet la valeur probante d'un tel document (ATF 134 V 231 consid. 5.1), conclut que les séquelles au pied droit sont exclusivement dues à la chute du premier étage. En tant que le médecin-consultant de l'intimée estime qu'une chute de la fenêtre du premier étage aurait causé d'autres lésions au corps que celles aux pieds, il procède à une analyse générale du cas par l'emploi du terme « usuellement », sans expliquer si ces autres lésions au corps sont nécessairement présentes quelle que soit la hauteur de la fenêtre ou la qualité du sol. Or, lors de la consultation de neurologie du 30 octobre 2023, la recourante a fait part de son anxiété à l'idée de refaire un nouvel épisode de « somnambulisme » durant le sommeil et a indiqué avoir mis en place des adaptations dans son domicile afin d'éviter une mise en

danger en cas de récurrence de ce type d'épisode durant le sommeil (dossier intimée p. 772). Ces indices parlent en faveur de la version d'une chute de la fenêtre pendant son sommeil.

Par conséquent, la recourante n'a pas tenté d'obtenir des prestations indues. L'existence d'un accident étant rendue vraisemblable, l'intimée était tenue de prendre en charge le cas, en particulier les frais de traitement (cf. ATF 143 V 393 consid. 8.3), ce jusqu'à la stabilisation de l'état de santé (cf. art. 19 al. 1 LAA), question qu'elle n'a pas encore examinée et qui sort donc de l'objet de la contestation.

Au vu de ce qui précède, une expertise orthopédique judiciaire est superflue, d'autant plus que l'expert n'a pas assisté à la scène.

**4.2** Autre est la question de savoir si le salaire mentionné dans la déclaration d'accident du 22 novembre 2022 était correct, et si une éventuelle fausse indication à ce sujet a conduit à l'octroi de prestations d'assurance plus élevées que celles auxquelles la recourante aurait eu droit conformément à la situation effective.

C'est en effet le lieu de rappeler que les indemnités journalières sont calculées d'après le gain assuré (art. 15 al. 1 LAA), soit le dernier salaire que l'assuré a reçu avant l'accident (art. 15 al. 2 1<sup>re</sup> phr. LAA). L'indemnité journalière correspond, en cas d'incapacité totale de travail (art. 6 LPG), à 80% du gain assuré. Si l'incapacité de travail n'est que partielle, l'indemnité journalière est réduite en conséquence (art. 17 al. 1 LAA).

En l'occurrence, l'intimée a fixé le gain assuré à CHF 110'500.20, soit le salaire de base (CHF 9'208.35) indiqué dans la déclaration d'accident, qui inclut déjà le treizième salaire (dossier intimée p. 11 ;  $\text{CHF } 9'208.35 \times 12 = \text{CHF } 110'500.20$ ).

Selon les bulletins de salaire au dossier, la recourante a perçu le salaire mensuel brut de CHF 9'208.35 à compter du 1<sup>er</sup> février 2022, contre CHF 4'550.- pour la période antérieure (dossier intimée p. 272-273). Toutefois, l'extrait du compte individuel fait état d'un revenu de CHF 92'467.- pour l'année 2022 (p. 510) et l'avis de taxation du 29 mai 2024 d'un salaire annuel brut de CHF 102'868.- pour 2022, soit deux montants qui ne concordent pas et qui sont inférieurs à celui arrêté par l'intimée.

En procédure contentieuse, l'intimée a sollicité divers documents au sujet de la rémunération de la recourante. Or, il incombe en premier lieu à l'administration d'instruire le dossier.

Il convient dès lors de lui renvoyer le dossier pour ce faire, afin de ne pas priver les parties de la garantie d'une double instance.

**4.3** Au vu de ce qui précède, la conclusion tendant à l'octroi de l'effet suspensif au recours devient sans objet.

**5.**

**5.1** En conséquence, le recours sera partiellement admis et la décision sur opposition du 8 avril 2025 annulée. Il sera dit que la recourante ne doit pas restituer les frais de traitement de CHF 37'779.25. La cause est renvoyée à l'intimée pour instruction complémentaire en ce qui concerne le montant du gain assuré.

**5.2** La recourante étant représentée par un avocat et obtenant partiellement gain de cause, une indemnité lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens (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]), arrêtée en l'espèce à CHF 1'000.-.

**5.3** Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. f<sup>bis</sup> LPGA *a contrario*).

**PAR CES MOTIFS,  
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :**

**Statuant**

**À la forme :**

1. Déclare le recours recevable.

**Au fond :**

2. L'admet partiellement.
3. Annule la décision sur opposition du 8 avril 2025.
4. Dit que la recourante ne doit pas restituer les frais de traitement de CHF 37'779.25.
5. Renvoie la cause à l'intimée pour instruction complémentaire en ce qui concerne le montant du gain assuré.
6. Dit que la conclusion tendant à l'octroi de l'effet suspensif au recours est devenue sans objet.
7. Alloue à la recourante une indemnité de CHF 1'000.- à titre de dépens, à la charge de l'intimée.
8. Dit que la procédure est gratuite.
9. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110) ; le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire ; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

Le président

Véronique SERAIN

Philippe KNUPFER

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral de la santé publique par le greffe le