



POUVOIR JUDICIAIRE

A/2150/2023

ATAS/56/2024

**COUR DE JUSTICE**  
**Chambre des assurances sociales**

**Arrêt du 31 janvier 2024**

**Chambre 4**

En la cause

A\_\_\_\_\_

recourante

représentée par Me Steve ALDER, avocat

contre

**BÂLOISE ASSURANCE SA**

intimée

représentée par Me Michel D'ALESSANDRI, avocat

**Siégeant : Catherine TAPPONNIER, présidente ; Dana DORDEA et Christine LUZZATTO, juges assesseures**

---

## **EN FAIT**

- A.**
- a.** Madame A\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante) est née le \_\_\_\_\_ 1968 et de nationalité française. Elle a travaillé comme aide-soignante à plein temps aux Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : les HUG ou l'employeur) et était assurée à ce titre par la Bâloise Assurance SA (ci-après : la Bâloise ou l'intimée) pour les accidents professionnels et non professionnels.
  - b.** Le 15 février 2015, alors que l'assurée poussait un lit lourd qui roulait très mal, le pied à perfusion de celui-ci s'est coincé dans une poignée de porte, ce qui a plié le pied à perfusion qui est resté coincé, en tirant l'épaule et le bras droits de l'assurée.
  - c.** L'employeur de l'assurée a annoncé l'accident à la Bâloise.
- B.**
- a.** Le 2 juillet 2018, la Bâloise a estimé, sur la base d'une première expertise, qu'il n'y avait pas de lien de causalité naturelle entre les troubles actuels de l'assurée et l'accident du 15 février 2015 dès le 31 décembre 2016 et lui a octroyé une indemnité pour atteinte à l'intégrité physique de CHF 6'300.-.
  - b.** Le 24 août 2018, l'assurée a formé opposition à la décision de la Bâloise.
  - c.** Par décision du 14 décembre 2018, la Bâloise a rejeté l'opposition formée par l'assurée.
  - d.** L'assurée a formé recours contre la décision précitée auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : la chambre des assurances sociales) le 1<sup>er</sup> février 2019. Elle faisait valoir, s'agissant de la causalité, que l'ensemble des éléments lésionnels cliniques et radiologiques reflétait les conséquences du traumatisme, à savoir un étirement brutal de son épaule droite lors de l'accident, qui avait abouti à une laxité douloureuse. La cause accidentelle de cette situation était établie au degré de la vraisemblance prépondérante.
  - e.** La Bâloise a fait procéder à une nouvelle expertise de l'assurée par la docteure B\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, qui a vu l'assurée le 2 juillet 2021.
- C.**
- a.** Par courriel du 13 juillet 2021, le conseil de l'assurée a demandé à la Bâloise le remboursement des frais de transport occasionnés par l'expertise de l'assurée du 2 juillet 2021, à hauteur de CHF 215.-.
  - b.** Par courriel du 14 juillet 2021, la Bâloise a demandé au conseil de l'assurée de lui faire parvenir les coordonnées de celle-ci afin de procéder au remboursement de ses frais de transport.
  - c.** Le même jour, le conseil de l'assurée a transmis les coordonnées de celle-ci à la Banque cantonale de Genève.
  - d.** Par décision du 14 juillet 2022, la Bâloise a informé l'assurée que le lien de causalité entre l'événement annoncé et son état de santé avait pris fin au

31 décembre 2016, relevant que l'assurée n'avait pas contesté sa décision de 2018 s'agissant de son droit à une IPAI de 5%, taux qui avait été confirmé par la Dre B\_\_\_\_\_.

**e.** La Bâloise a versé CHF 12'600.- à l'assurée le 16 juillet 2021 (extrait Postfinance du 20 mars 2023).

**f.** L'assurée a formé opposition à la décision de la Bâloise du 14 juillet 2022, concluant à la prise en charge de son cas au-delà du 31 décembre 2016.

**g.** Par décision sur opposition du 10 mars 2023, la Bâloise a octroyé à l'assurée la prise en charge des indemnités journalières jusqu'au 15 mai 2018 et des frais médicaux jusqu'au 14 juillet 2022. Le versement des prestations à l'assurée avait pris du temps. La Bâloise avait versé les prestations au-delà de ce qu'elle aurait dû, à la lumière des conclusions de la Dre B\_\_\_\_\_, soit les indemnités journalières jusqu'au 15 mai 2018 et les frais médicaux jusqu'à la dernière décision du 14 juillet 2022. Il y avait donc lieu de considérer ces dates comme fin effective du droit aux prestations. La date du 31 décembre 2016, même si elle avait été confirmée par l'experte, ne pouvait être retenue, vu les conclusions de l'arrêt de la chambre des assurances sociales du 15 janvier 2020. Les conclusions de la Dre B\_\_\_\_\_ devaient se voir reconnaître une pleine valeur probante.

- D.** **a.** Le 20 mars 2023, la Bâloise a informé l'assurée que lors d'un contrôle de ses dossiers effectué le 9 mars 2023, elle avait constaté qu'elle lui avait versé par erreur CHF 12'600.- le 14 juillet 2021, alors que ce montant correspondait à un taux d'atteinte à l'intégrité de 10% et qu'il était destiné à un autre assuré. Suite aux courriels des 13 et 14 juillet 2021 avec son conseil, la Bâloise était censée lui verser CHF 215.- à titre de remboursement de frais de transport occasionnés par l'expertise.

Conformément à l'art. 25 LPGA, le remboursement de CHF 12'600.- lui était demandé, étant relevé que CHF 6'300.- avait été versés le 10 octobre 2019 à l'assurée à titre d'indemnisation pour atteinte à l'intégrité.

L'assurée ayant perçu la somme de CHF 12'600.- au lieu de CHF 215.-, correspondant aux frais de transport réclamés par son conseil les 13 et 14 juillet 2021, sans l'en avertir, elle ne remplissait pas la condition de la bonne foi nécessaire à une remise. Partant, les conditions d'une remise n'étaient pas remplies.

**b.** Le 8 mai 2023, l'assurée a formé opposition à la décision précitée.

**c.** Par décision sur opposition du 24 mai 2023, la Bâloise a rejeté l'opposition de l'assurée, relevant que l'indemnité pour l'atteinte à l'intégrité avait fait l'objet d'une décision du 2 juillet 2018, qui était entrée en force, car elle n'avait pas été contestée par l'assurée. La somme de CHF 6'300.-, correspondant au taux de 5% reconnu, avait été versée à ce titre au représentant de l'assurée (à l'époque Me NANCHEN), le 10 août 2019. Par erreur, le 14 juillet 2021, la Bâloise avait

versé à l'assurée CHF 12'600.-. La Bâloise en demandait la restitution à l'assurée, précisant que la Dre B\_\_\_\_\_ avait confirmé que le taux de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité à reconnaître à l'assurée était de 5%.

La demande de restitution était intervenue à temps. En effet, ce n'était que le 9 mars 2023, dans le cadre de l'instruction de l'opposition à sa décision du 14 juillet 2022, que la Bâloise avait découvert son erreur. Les délais prévus par l'art. 25 LPGA avaient donc été amplement respectés.

Les conditions d'une remise n'étaient pas remplies, faute de bonne foi de l'assurée.

En conséquence, la demande de restitution de CHF 12'600.- était confirmée.

- E.**
- a.** Le 26 juin 2023, l'assurée a formé recours contre la décision précitée auprès de la chambre des assurances sociales, concluant à l'annulation de la décision sur opposition du 24 mai 2023, avec suite de frais et dépens.
  - b.** Par réponse du 21 août 2023, l'intimée a conclu au rejet du recours, sous réserve qu'elle réduisait la demande de restitution des prestations à CHF 12'385.- en lieu et place de CHF 12'600.- pour tenir compte des frais de transports dus à la recourante.
  - c.** Cette dernière a répliqué le 13 septembre 2023 et persisté dans ses conclusions.
  - d.** Le 21 septembre 2023, l'intimée a également persisté dans ses conclusions.

### **EN DROIT**

- 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.

- 2.** Interjeté en temps utile, le recours est recevable (art. 60 LPGA).
- 3.** Le litige porte sur le bien-fondé de la demande de restitution de l'intimée à hauteur de CHF 12'385.-, au motif que la somme de CHF 12'600.- avait été versée en lieu et place de CHF 215.- correspondant à des frais de transport dus à la recourante.
- 4.**

## 4.1

**4.1.1** La recourante a fait valoir que la décision querellée n'analysait pas si les conditions d'une révision ou d'une reconsidération au sens de l'art. 53 LPGA étaient remplies et qu'elle se contentait de lui réclamer CHF 12'600.- qu'elle aurait touchés indûment de l'intimée.

Il fallait procéder à l'examen des conditions d'application de l'art. 53 LPGA. En l'état, la prestation en cause était le virement par l'intimée de CHF 12'600.- intervenu le 14 juillet 2021. Cette prestation n'avait fait l'objet d'aucune décision et n'avait pas été remise en cause par la Bâloise en plus d'une année et demie. Elle avait donc acquis force de chose décidée.

Dans sa décision sur opposition du 24 mai 2023, l'intimée n'établissait pas qu'il y aurait eu une application initialement erronée du droit ou une constatation erronée de l'appréciation des preuves, soit les conditions nécessaires pour reconsidérer sa décision, au sens de l'art. 53 LPA.

En effet, elle invoquait seulement qu'elle avait, au plus tôt le 9 mars 2023, découvert l'erreur d'avoir procédé au virement de CHF 12'600.- le 14 juillet 2021.

Il semblait que l'intimée essayait de procéder à une révision de sa prestation du 14 juillet 2021, au sens de l'art. 53 al. 1 LPGA, en invoquant son supposé constat du 9 mars 2023 comme une découverte subséquente de faits nouveaux importants ou de nouveaux moyens de preuve qui ne pouvaient être produits auparavant.

Il était insoutenable de considérer que l'intimée n'aurait découvert que le 9 mars 2023 avoir elle-même effectué un virement erroné près de deux ans auparavant. Elle n'établissait pas pourquoi elle n'aurait pas pu ou dû se rendre compte plus tôt de son erreur, ne serait-ce qu'en recevant son relevé bancaire mensuel ou à la fin de l'année 2021, lors de l'établissement de sa comptabilité, qui faisait d'ailleurs l'objet d'une surveillance stricte de la part des autorités compétentes.

En conséquence, il n'existait aucun fait nouveau permettant à l'intimée de procéder à une révision au sens de l'art. 53 LPGA et de rendre une décision de restitution selon l'art. 25 LPGA.

Pour cette raison la décision sur opposition du 24 mai 2023 devait être annulée.

Lorsque la restitution était fondée sur un motif de révision au sens de l'art. 53 al. 1 LPGA, la révision procédurale était soumise au délai prévu par l'art. 67 PA, applicable par renvoi de l'art. 55 al. 1 LPGA. L'art. 67 PA prévoyait un délai relatif de nonante jours dès la découverte du motif de révision et un délai absolu de dix ans dès la notification de la décision en cause.

En l'espèce, même si l'assureur n'avait pas procédé à l'analyse des conditions de l'art. 53 LPGA, il semblait que la Bâloise estimait se trouver dans un cas de révision au sens de cette disposition. Aussi, le délai de nonante jours dès la

découverte du motif de révision trouvait application. Ce délai commençait à courir dès le 16 juillet 2021, jour du virement par la Bâloise de CHF 12'600.-.

L'intimée ne pouvait, si elle entendait se comporter avec un minimum de bonne foi, omettre le fait qu'elle avait elle-même sciemment procédé à ce virement. Aussi, le délai commençait à courir le 16 juillet 2021 et se terminait le 14 septembre 2021.

Quand bien même l'intimée ne se serait pas rendu compte de son erreur directement après avoir effectué ce paiement, elle aurait pu et dû s'en rendre compte en recevant son relevé bancaire mensuel, respectivement lorsqu'elle avait effectué sa comptabilité pour l'année 2021. Dans l'une ou l'autre de ces hypothèses, le délai de nonante jours était échu depuis longtemps au moment de sa demande de restitution.

Le fait que, alors que cet argument avait été soulevé par la recourante dans son opposition du 8 mai 2023, l'intimée persistait estimer avoir découvert son erreur le 9 mars était arbitraire.

Ainsi, la décision sur opposition du 24 mai 2023 et celle du 20 mars 2023 intervenaient au-delà du délai de l'art. 67 PA, qui était arrivé à échéance le 14 septembre 2021, et la décision sur opposition du 24 mai 2023 devait être annulée pour cette raison également.

**4.1.2** Selon l'intimée, le renvoi à l'art. 53 LPGA n'avait pas lieu d'être, dès lors qu'elle n'avait prononcé aucune décision.

En effet, suite aux messages du conseil de la recourante des 13 et 14 juillet 2021, l'intimée était censée lui verser CHF 215.- à titre de remboursement des frais de transport occasionnés par l'expertise. Or, l'intimée, au lieu de verser CHF 215.-, avait procédé par erreur au paiement de CHF 12'600.- le 16 juillet 2021 sur le compte bancaire de la recourante. Elle avait constaté cette erreur le 9 mars 2023 et, par décision du 20 mars suivant, avait réclamé à la recourante la restitution de ce montant versé à tort. En conséquence, tant le délai relatif que le délai absolu étaient respectés.

## **4.2**

**4.2.1** Selon l'art. 25 al. 1 phr. 1 LPGA, en relation avec l'art. 2 al. 1 let. a de l'ordonnance sur la partie générale du droit des assurances sociales du 11 septembre 2002 (OPGA ; RS 830.11), les prestations indûment touchées doivent être restituées par le bénéficiaire ou par ses héritiers.

Selon l'art. 3 al. 1 OPGA, l'étendue de l'obligation de restituer est fixée par une décision.

L'obligation de restituer suppose que soient remplies les conditions d'une révision procédurale (art. 53 al. 1 LPGA) ou d'une reconsidération (art. 53 al. 2 LPGA) de la décision - formelle ou non - par laquelle les prestations en cause ont été

allouées (ATF 142 V 259 consid. 3.2 et les références; ATF 138 V 426 consid. 5.2.1 et les références; ATF 130 V 318 consid. 5.2 et les références).

L'administration peut procéder la reconsidération d'une décision formellement passée en force de chose décidée sur laquelle une autorité judiciaire ne s'est pas prononcée quant au fond, pour autant que la décision soit sans nul doute erronée et que sa rectification revête une importance notable. Ainsi, par le biais d'une reconsidération, on corrigera une application initiale erronée du droit (ATF 147 V 167 consid. 4.2 et la référence).

L'obligation de restituer des prestations complémentaires indûment touchées et son étendue dans le temps n'est pas liée à une violation de l'obligation de renseigner (ATF 122 V 134 consid. 2e). Il s'agit simplement de rétablir l'ordre légal après la découverte du fait nouveau (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_398/2021 du 22 février 2022 consid. 5.1).

**4.2.2** En vertu de l'art. 25 al. 2 phr. 1 LPGa, dans sa teneur en vigueur à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2021 applicable en l'espèce, 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.

Le délai de péremption absolu de cinq ans commence à courir à la date du versement effectif de la prestation, et non à la date à laquelle elle aurait dû être fournie (ATF 112 V 180 consid. 4a et les références).

Le délai de péremption relatif 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 148 V 217 consid. 5.1.1 et les références; ATF 140 V 521 consid. 2.1 et les références; ATF 139 V 6 consid. 4.1 et les références).

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 des assurances C 80/05 du 3 février 2006). Le délai de péremption d'une année 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).

**4.2.3** Selon l'art. 25 al. 1 phr. 2 LPGa, la personne concernée par la demande de restitution peut demander la remise de cette obligation, lorsque la restitution des prestations allouées indûment, mais reçues de bonne foi, mettrait l'intéressé dans une situation difficile (art. 25 al. 1 phr. 2 LPGa) ;

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 font l'objet d'une procédure distincte (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_211/2009 du 26 février 2010 consid. 3.1) ;

### **4.3**

**4.3.1** En l'espèce, la recourante a raison lorsqu'elle soutient que l'obligation de restituer suppose que soient remplies les conditions d'une révision procédurale (art. 53 al. 1 LPG) ou d'une reconsidération (art. 53 al. 2 LPG) de la décision par laquelle les prestations en cause ont été allouées.

Cela étant, cette décision ne doit pas forcément être formelle. En l'occurrence, au vu de l'erreur manifeste de l'intimée qui n'a pas remboursé le montant requis par la recourante pour ses frais de transports pour se rendre chez l'expert au montant requis par cette dernière de CHF 215.-, mais un montant plus élevé, l'on peut admettre qu'une décision formelle de reconsidération ne s'imposait pas, tant le motif de la demande de restitution était évident. L'on ne se trouve pas dans le cas d'une révision au sens de l'art. 53 al. 1 LPG, qui suppose la découverte d'un fait nouveau.

**4.3.2** La demande de restitution a manifestement été formée en temps utile, le 20 mars 2023, soit dans le délai de péremption relatif de trois ans depuis le paiement erroné, qui date du 14 juillet 2021.

**4.3.3** La question de savoir si la décision du 12 juillet 2018 est entrée en force sur la question de l'indemité pour atteinte à l'intégrité n'est manifestement pas dans l'objet du litige de la présente cause.

**4.3.4** La question de la remise de l'obligation de restituer ne peut se poser en principe qu'une fois la demande de restitution entrée en force, de sorte que l'intimée n'avait pas à se prononcer à ce sujet dans la décision querellée. Au vu de l'échange de courriels des 13 et 14 juillet 2021 qui précédait le versement de la somme de CHF 215.-, la recourante ne pouvait toutefois ignorer que ce montant était lié à sa demande de remboursement de frais de transports, de sorte que la condition de bonne foi de la remise n'est manifestement pas réalisée. Il se justifie en conséquence de confirmer la décision querellée également en ce qu'elle refuse la remise.

## **5. Infondé, le recours sera rejeté.**

La procédure est gratuite.

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

**Statuant**

**À la forme :**

1. Déclare le recours recevable.

**Au fond :**

2. Le rejette.
3. Dit que la procédure est gratuite.
4. 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

La présidente

Isabelle CASTILLO

Catherine TAPPONNIER

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