RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2717/2021 **ATAS/589/2022**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 23 juin 2022

3ème Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié à GENÈVE

recourant

contre

CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS - SUVA, sise Fluhmattstrasse 1, Lucerne

intimée

Siégeant : Karine STECK, Présidente ; Claudiane CORTHAY et Michael BIOT, Juges assesseurs

EN FAIT

A. **a.** Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré), ressortissant sénégalais né en 1977, a bénéficié des indemnités de chômage, tout en réalisant un gain intermédiaire en qualité de livreur au service de B_____ (ci-après : l'employeur). A ces titres, il était assuré contre le risque d'accidents auprès de la CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS (ci-après : la SUVA).

b. Le 18 mars 2021, l'assuré a été victime d'un accident qui a entraîné une incapacité de travail totale jusqu'au 13 juin 2021.

Ce sinistre a été annoncé le 30 mars 2021 à la SUVA par l'employeur, qui a mentionné un taux d'activité de 25% correspondant à 10 heures hebdomadaires, moyennant un salaire mensuel de CHF 860.30.

c. La SUVA a pris le cas en charge et versé des indemnités journalières à l'employeur à hauteur de CHF 24.55 par jour dès le 22 mars 2021, ce dont elle a informé l'assuré le 1er avril 2021.

d. Le 12 avril 2021, la CAISSE CANTONALE GENEVOISE DE CHÔMAGE (ci-après : la Caisse) a également annoncé l'accident à la SUVA, en précisant que le montant de l'indemnité de chômage nette s'élevait à CHF 113.70 par jour.

e. Par formulaire du 13 avril 2021, l'assuré a informé la SUVA du fait qu'il percevait également des indemnités de chômage et l'a invitée à lui expliquer qui prenait le relais de cette assurance.

f. Dans une note interne du 14 avril 2021, la SUVA a fixé le montant de l'indemnité journalière correspondant à l'indemnité de chômage à CHF 81.20, soit CHF 56.65 après déduction de l'indemnité journalière de CHF 24.55 versée pour le gain intermédiaire.

g. Par courriers du 16 avril 2021, la SUVA a informé l'assuré et la Caisse qu'elle verserait au premier les indemnités journalières correspondant aux indemnités de chômage, soit CHF 56.65 par jour dès le 22 mars 2021.

La SUVA a ainsi procédé à trois versements, en dates des 16 avril 2021 (CHF 1'076.35 pour la période du 19 mars au 9 avril 2021), 7 mai 2021 (CHF 1'189.65 pour la période du 10 au 30 avril 2021) et 20 mai 2021 (CHF 1'756.15 pour mai 2021).

h. Lors d'un entretien avec la SUVA, le 21 mai 2021, l'assuré a indiqué travailler bien plus de 10 heures par semaine pour son employeur et ne pas comprendre les informations que ce dernier lui avait communiquées au sujet de son salaire.

Par courriel du même jour, l'assuré a transmis à la SUVA ses décomptes de salaire, dont ressortaient les revenus bruts suivants : CHF 1'254.- pour 40.48

heures en mars 2020, CHF 1'172.60 pour 35.67 heures en avril 2020, CHF 2'508.60 pour 80.98 heures en mai 2020, CHF 3'707.80 pour 119.6 heures en juin 2020, CHF 5'702.70 pour 180.4 heures en juillet 2020, CHF 6'460.05 pour 187.6 heures en août 2020, CHF 4'863.70 pour 148.18 heures en septembre 2020, CHF 1'774.40 pour 57.28 heures en octobre 2020, CHF 6'110.75 pour 101.37 heures plus le 13ème salaire en novembre 2020, CHF 2'888.70 pour 84.17 heures en décembre 2020 et CHF 2'841.60 pour 89.7 heures en février 2021.

i. . Dans un courriel en allemand du 25 mai 2021, l'employeur a signalé à la SUVA une erreur dans le salaire indiqué dans la déclaration d'accident. Le revenu mensuel moyen de l'assuré s'élevait en réalité à CHF 2'877.60, auquel s'ajoutait un 13ème salaire de CHF 2'541.60. Il requérait la correction du montant de l'indemnité journalière.

j. Par courriel en allemand du 4 juin 2021, la SUVA lui a répondu que l'assuré avait déjà soumis des décomptes de salaire, sur la base desquels elle avait recalculé le gain assuré. Les indemnités journalières à l'assuré devraient être déduites d'un éventuel complément versé à l'employeur.

k. Le 4 juin 2021, l'employeur a invité la SUVA à lui indiquer pour quels motifs elle avait versé des indemnités journalières directement à l'assuré, dès lors que celui-ci recevait son salaire. Il a requis la communication du montant versé afin de procéder à une éventuelle compensation avec le salaire dû.

L'employeur a joint un journal des salaires, indiquant des revenus bruts de CHF 533.15 en janvier 2021, CHF 2'913.60 en février 2021, CHF 2'212.- en mars 2021, CHF 2'341.20 en avril 2021 et CHF 2'304.05 en mai 2021.

l. Par retour de courriel, la SUVA a expliqué à l'employeur qu'elle était tenue de payer directement à l'assuré l'indemnité journalière due pour la part afférente au chômage.

m. Le 7 juin 2021, l'employeur a adressé à la SUVA le décompte de salaire de janvier 2021, mentionnant un revenu brut de CHF 515.15 pour 15.09 heures.

n. Dans une note du 10 juin 2021, la SUVA a retenu sur la base des décomptes de salaire de mars 2020 à février 2021 que l'assuré avait réalisé un revenu de CHF 39'889.45 l'année précédant l'accident.

o. A la même date, la SUVA signalé à l'employeur que le nouveau calcul de l'indemnité journalière aboutissait à un montant de CHF 87.45. La SUVA pouvait soit procéder à un paiement complémentaire à l'employeur, sous déduction du montant de CHF 4'022.15 déjà versé à l'assuré, soit verser l'intégralité des indemnités journalières à l'employeur et demander à l'assuré la restitution des montants qui lui avaient été payés directement. L'employeur était invité à lui communiquer l'option qu'il préférait.

La SUVA a relancé l'employeur par courriel du 30 juin 2021 pour connaître son choix.

p. Le 5 juillet 2021, l'employeur a requis de la SUVA le versement de l'intégralité des indemnités journalières.

q. Le 9 juillet 2021, la SUVA a adressé à l'assuré un décompte rectificatif lui demandant le remboursement des indemnités journalières qui lui avaient été directement versées pour la période du 19 mars au 31 mai 2021, soit CHF 4'022.15.

r. Par décision formelle du 15 juillet 2021, la SUVA a réclamé à l'assuré la restitution de CHF 4'022.15.

Elle a précisé qu'après vérification des décomptes de salaire, elle avait augmenté le montant des indemnités journalières à CHF 87.45 et versé le complément correspondant à l'employeur, qui avait ainsi perçu au total CHF 7'345.80. L'assuré n'avait pas droit à une indemnité journalière pour le chômage, puisque l'indemnité journalière due pour le gain intermédiaire était plus élevée que celle-ci. Elle a indiqué à l'assuré qu'une remise pouvait être demandée.

s. Par courriel du 18 juin 2021, complété par la suite, l'assuré s'est opposé à cette décision en faisant valoir en substance qu'il n'était pas responsable de l'erreur commise. C'était son employeur – dont il ignorait quels montants il avait communiqués à la SUVA - qui avait induit cette dernière en erreur. Il s'étonnait d'ailleurs que la SUVA n'ait pas vérifié les montants annoncés. Il demandait d'ores et déjà la remise de l'obligation de restituer le montant réclamé, vu sa bonne foi et sa situation financière très difficile.

t. Par décision du 4 août 2021, la SUVA a écarté l'opposition. Elle avait versé un montant complémentaire de CHF 5'602.75 à l'employeur le 9 juillet 2021 pour les indemnités journalières du 19 mars au 13 juin 2021, en sus de celui de CHF 1'743.05 déjà payé pour cette période. L'assuré avait été doublement indemnisé, puisqu'il avait reçu pour la même période des indemnités journalières à hauteur de CHF 4'022.15, auxquelles il n'avait pas droit, vu le salaire versé par son employeur. Le fait que l'assuré n'ait pas activement contribué à la survenance de l'erreur n'était pas pertinent, dès lors qu'il ne pouvait ignorer avoir fait l'objet d'une double indemnisation et qu'il s'était indûment enrichi. Son comportement relevait au mieux de la négligence grave, car il aurait dû informer aussitôt la SUVA de la situation.

B. **a.** Le 16 août 2021, l'assuré a interjeté recours contre cette décision en faisant valoir, en substance, qu'il n'a pas les moyens de rembourser le montant réclamé.

Il produit ses décomptes de chômage et ses décomptes de salaire pour la période du 19 mars au 13 juin 2021 - dont il ressort que son employeur lui a versé un montant brut de CHF 6'416.65 durant cette période -, ainsi qu'un extrait du registre des poursuites à son encontre, mentionnant 11 actes de défaut de biens pour un total de CHF 12'522.75.

b. Dans sa réponse du 17 septembre 2021, l'intimée a conclu au rejet du recours. Elle retient que le recourant ne conteste pas avoir perçu indûment le montant réclamé et estime que sa bonne foi ne peut être reconnue.

c. Dans sa réplique reçue le 4 octobre 2021 par la Cour de céans, le recourant expose qu'il ne pouvait se douter qu'il était indemnisé à double, puisqu'il ne percevait que l'indemnité journalière correspondant à la part du chômage. Il n'a d'ailleurs pas perçu plus d'argent durant son incapacité de travail que lorsqu'il travaillait. Il n'avait pas connaissance des démarches de son employeur et n'a pas induit l'intimée en erreur, de sorte que sa bonne foi devrait être reconnue. Par ailleurs, il s'étonne que l'intimée ne réclame pas le remboursement des montants dus à son employeur, qui a menti sur son salaire et qui lui a versé beaucoup moins que les CHF 7'000.- qui lui ont été versés par l'intimée.

d. Dans sa duplique du 6 décembre 2021, l'intimée a persisté dans ses conclusions. L'ignorance par le recourant du fait qu'il n'avait pas droit aux prestations ne suffit pas à admettre sa bonne foi. L'intimée dit avoir requis de la Caisse un décompte des indemnités journalières versées à l'assuré les six derniers mois précédant son accident. Durant cette période, le recourant a perçu CHF 412.25 en février 2021, mais aucune indemnité pour les mois d'octobre 2020 à janvier 2021, ni en mars 2021. Après l'accident, le recourant a continué de percevoir son salaire en sus des indemnités journalières versées par l'intimée. Il y a ainsi eu une surindemnisation qui aurait dû l'amener à se renseigner ou à l'avertir. En ne le faisant pas, il a violé son obligation de renseigner.

e. Une audience de comparution personnelle s'est tenue en date du 1er février 2022.

Le recourant a répété qu'il n'avait pas compris que l'intimée avait versé des indemnités journalières à double, puisqu'il percevait avant son accident à la fois un salaire variable et, cas échéant, les indemnités de chômage. Dans son esprit, les indemnités journalières de l'intimée avaient remplacé les indemnités de chômage. Il avait *grosso modo* reçu 80% du montant réalisé avant l'accident. Sans les indemnités journalières de l'intimée, il n'aurait pu subsister avec le seul salaire versé par son employeur.

Le représentant de l'intimée a maintenu pour sa part que le trop-perçu n'avait pu échapper au recourant.

f. Le 8 février 2022, le recourant a produit plusieurs décomptes de la Caisse et les décomptes de salaire déjà versés au dossier.

g. Par écriture du 9 février 2022, l'intimée a conclu à ce que la demande de remise du recourant soit également tranchée, par économie de procédure.

h. Par écriture du 25 février 2022, l'intimée a persisté dans ses conclusions. Elle note que, pendant la période d'incapacité de travail, le recourant a reçu CHF 5'689.10 de son employeur et CHF 4'022.15 de l'assurance, soit

CHF 9'711.25 en tout (CHF 2'893.10 en mars, CHF 3'128.80 en avril et CHF 3'689.35 en mai). Or, le revenu mensuel de l'assuré de septembre 2020 à février 2021 était de l'ordre de CHF 2'000.-. Elle en déduit que l'on ne saurait admettre la bonne foi de l'assuré, puisqu'il a reçu un revenu supérieur à celui réalisé avant l'accident, alors que tout le monde sait que les indemnités journalières en cas d'accident couvrent 80% du dernier salaire.

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. La modification de la LPGA du 21 juin 2019, entrée en vigueur le 1er janvier 2021, est applicable (art. 82*a* LPGA).

3. Déposé dans les forme et délai prévus par la loi (art. 56ss LPGA), le recours est recevable.

4. Le litige, tel que circonscrit par la décision attaquée, porte sur l'obligation du recourant de restituer des indemnités journalières à hauteur de CHF 4'022.15, conformément à la décision attaquée.

L'intimée demande que la question de la remise soit également tranchée par la Cour de céans.

Aux termes de l'art. 4 al. 5 de l'ordonnance sur la partie générale du droit des assurances sociales (OPGA – RS 830.11), la remise fait l'objet d'une décision. Dans la mesure où 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 en principe l'objet d'une procédure distincte de la décision de restitution (arrêt du Tribunal fédéral 8C_589/2016 du 26 avril 2017 consid. 3.1).

Selon une jurisprudence constante dans le domaine des assurances sociales, la procédure juridictionnelle administrative peut être étendue pour des motifs d'économie de procédure à une question en état d'être jugée qui excède l'objet de la contestation, c'est-à-dire le rapport juridique visé par la décision, lorsque cette question est si étroitement liée à l'objet initial du litige que l'on peut parler d'un état de fait commun, et à la condition que l'administration se soit exprimée à son sujet dans un acte de procédure au moins. Les conditions auxquelles un élargissement du procès au-delà de l'objet de la contestation est admissible sont les suivantes : la question (excédant l'objet de la contestation) doit être en état

d'être jugée ; il doit exister un état de fait commun entre cette question et l'objet initial du litige ; l'administration doit s'être prononcée à son sujet dans un acte de procédure au moins ; et le rapport juridique externe à l'objet de la contestation ne doit pas avoir fait l'objet d'une décision passée en force de chose jugée (arrêts du Tribunal fédéral 9C_678/2019 du 22 avril 2020 consid. 4.4.1 et 9C_678/2011 du 4 janvier 2012 consid. 3.1 ; en matière d'extension de l'objet du litige à la remise dans le cadre d'une demande de restitution, cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_747/2018 du 12 mars 2019 consid. 3.5).

Si la décision de restitution est confirmée, la Cour de céans examinera si la bonne foi du recourant, en tant que condition de la remise, doit être niée, auquel cas la demande de remise pourra être rejetée. Les conditions d'une extension de l'objet du litige à l'examen de la bonne foi sont en effet réalisées, en particulier s'agissant du droit des parties de se déterminer à ce sujet.

5. En vertu de l'art. 1*a* al. 1 let. a et b LAA, sont notamment assurés à titre obligatoire conformément à la loi les travailleurs occupés en Suisse et les personnes au chômage.

L'art. 16 LAA prévoit que l'assuré totalement ou partiellement incapable de travailler (art. 6 LPGA) à la suite d'un accident a droit à une indemnité journalière (al. 1). Le droit à l'indemnité journalière naît le troisième jour qui suit celui de l'accident. 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 (al. 2).

En vertu de l'art. 17 LAA, l'indemnité journalière correspond, en cas d'incapacité totale de travail (art. 6 LPGA), à 80 % du gain assuré. Si l'incapacité de travail n'est que partielle, l'indemnité journalière est réduite en conséquence. Pour les personnes au chômage, l'indemnité journalière correspond à l'indemnité nette de l'assurance-chômage visée aux art. 22 et 22a de la loi fédérale sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité du 25 juin 1982 [LACI - RS 837.0]), calculée par jour civil.

En vertu de l'art. 16 al. 4 LAA, l'indemnité journalière est versée aux personnes au chômage nonobstant les délais d'attente (art. 18 al. 1 LACI) ou les jours de suspension (art. 30 LACI).

6. L'art. 130 de l'ordonnance sur l'assurance-accidents du 20 décembre 1982 (OLAA - RS 832.202) règle la compétence des assureurs en cas d'accident alors que l'assuré réalise un gain intermédiaire et prévoit que l'assureur de l'entreprise concernée intervient en cas d'accident professionnel ou en cas d'accident non professionnel lorsqu'un accident survient alors un jour où un gain intermédiaire aurait dû être réalisé.

7. L'art. 28 LACI dispose que les assurés qui, passagèrement, ne sont aptes ni à travailler ni à être placés ou ne le sont que partiellement en raison d'une maladie (art. 3 LPGA), d'un accident (art. 4 LPGA) ou d'une grossesse et qui, de ce fait, ne peuvent satisfaire aux prescriptions de contrôle, ont droit à la pleine indemnité

journalière s'ils remplissent les autres conditions dont dépend le droit à l'indemnité. Leur droit persiste au plus jusqu'au 30ème jour suivant le début de l'incapacité totale ou partielle de travail et se limite à 44 indemnités journalières durant le délai-cadre (al. 1). Les indemnités journalières de l'assurance-maladie ou de l'assurance-accidents qui représentent une compensation de la perte de gain sont déduites de l'indemnité de chômage (al. 2).

8. Aux termes de l'art. 24 LACI, est réputé intermédiaire tout gain que le chômeur retire d'une activité salariée ou indépendante durant une période de contrôle. L'assuré qui perçoit un gain intermédiaire a droit à la compensation de la perte de gain. Le taux d'indemnisation est déterminé selon l'art. 22. Le Conseil fédéral fixe le mode de calcul du gain retiré d'une activité indépendante (al. 1). Est réputée perte de gain la différence entre le gain assuré et le gain intermédiaire, ce dernier devant être conforme, pour le travail effectué, aux usages professionnels et locaux. Les gains accessoires ne sont pas pris en considération (art. 23 al. 3) (al. 2).

Selon la jurisprudence, l'assuré a droit à la compensation de la perte de gain selon l'art. 24 al. 1 à 3 LACI aussi longtemps qu'il ne reprend pas un travail convenable au sens de l'art. 16 LACI pendant la période de contrôle en question. Si, pendant la cette période de contrôle, l'assuré exerce un travail convenable - notamment sur le plan salarial -, soit une activité qui lui procure un revenu au moins égal au montant de l'indemnité de chômage, il n'y a pas de place pour un gain intermédiaire (ATF 127 V 479 consid. 2).

9. L'art. 19 al. 2 LPGA dispose que les indemnités journalières et les prestations analogues sont versées à l'employeur dans la mesure où il continue à verser un salaire à l'assuré malgré son droit à des indemnités journalières.

Cette disposition contient une subrogation, soit une cession légale, du droit aux indemnités journalières à l'employeur à hauteur du salaire versé (arrêt du Tribunal fédéral 8C_241/2019 du 8 juillet 2019 consid. 5.1). Elle subordonne le paiement des prestations sociales en mains de l'employeur à la condition que ce dernier continue de verser un salaire à l'assuré. S'il n'est pas nécessaire que l'employeur s'acquitte de l'entier du salaire, ni que le salaire versé englobe les suppléments de salaire, tels que les gratifications, les primes de fidélité et au rendement, les provisions ou autres pourboires, il faut en revanche que le salaire net payé par l'employeur atteigne au moins le montant des indemnités journalières servies par l'assureur. Dans le cas contraire, le travailleur dispose d'un droit direct contre ce dernier pour le solde (Stéphanie PERRENOUD *in* Commentaire romand, Loi sur la partie générale des assurances sociales, n. 29 ad art. 19). Le Tribunal fédéral a précisé dans un cas où l'employeur n'avait versé que la partie du salaire correspondant aux tâches résiduelles qui pouvaient être réalisées malgré l'accident que les conditions de l'art. 19 al. 2 LPGA n'étaient pas réalisées (arrêt du Tribunal fédéral 9C_988/2010 du 5 décembre 2011 consid. 3.7.2).

10. Aux termes de l'art. 49 LAA, les assureurs peuvent confier le versement des indemnités journalières à l'employeur.

En complément à l'art. 19 al. 2 LPGA, l'art. 49 LAA constitue la base légale pour le versement des indemnités journalières à l'employeur au lieu de l'assuré. Le versement est toutefois limité au montant du salaire payé par l'employeur. L'art. 19 al. 2 LPGA s'inscrit dans la continuité de l'obligation de payer le salaire en cas d'empêchement sans faute du travailleur selon l'art. 324*a* du Code des obligations (CO – RS 220). Dans la mesure des paiements de salaire qu'il effectue, l'employeur a droit aux prestations journalières dues à cause de l'incapacité de travail assurée et est ainsi subrogé à l'assuré dans son droit aux indemnités journalières (arrêt du Tribunal fédéral 8C_754/2020 du 11 juin 2021 consid. 6.2.3). Il est déterminant pour l'application de l'art. 49 LAA qu'il soit démontré que le versement du salaire en faveur de l'assuré se soit effectivement poursuivi (Marc HÜRZELER *in* Basler Kommentar, Unfallversicherungsgesetz, n. 11 ad art. 49 LAA).

Lorsque le salaire versé par l'employeur n'atteint pas le montant des indemnités journalières, l'assuré a droit au paiement de la différence par l'assureur (arrêt du Tribunal fédéral 8C_742/2021 du 4 mars 2022 consid 5.3.5 destiné à la publication). L'assuré a ainsi droit à un versement direct lorsque le salaire n'est pas versé ou l'est irrégulièrement, les exigences en matière de preuve étant faibles en la matière, puisque la prétention en paiement des indemnités journalières appartient en principe à l'assuré. Si un assureur paie des indemnités journalières à l'employeur que ce dernier ne reverse pas à l'assuré, il doit alors verser ces indemnités journalières à l'assuré et s'expose ainsi au risque d'un double paiement (Kaspar GEHRING *in* KIESER / GEHRING / BOLLINGER [éd.], KVG UVG Kommentar, 2018, nn. 3-5 ad art. 49 LAA).

11. L'art. 25 LPGA prévoit que 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 (al. 1). Le droit de demander la restitution s'éteint un an 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. Si la créance naît d'un acte punissable pour lequel le droit pénal prévoit un délai de prescription plus long, celui-ci est déterminant (al. 2).

L'obligation de restituer des prestations indûment touchées et son étendue dans le temps ne sont pas liées à une violation de l'obligation de renseigner. Il s'agit simplement de rétablir l'ordre légal, après la découverte du fait nouveau (arrêt du Tribunal fédéral 8C_689/2016 du 5 juillet 2017 consid. 3.1).

12. L'obligation de restituer suppose que soient réalisées 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 130 V 318 consid. 5.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_284/2009 du 20 janvier 2010 consid. 3.1.1).

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.

Pour juger s'il est admissible de reconsidérer une décision pour le motif qu'elle est manifestement erronée, il faut se fonder sur les faits et la situation juridique existant au moment où cette décision a été rendue, compte tenu de la pratique en vigueur à l'époque (arrêt du Tribunal fédéral 8C_145/2020 du 4 février 2021 consid. 4.2 et les références). Le Tribunal fédéral a retenu que le versement à l'assuré d'indemnités journalières pour accident, alors même que celui-ci continue de percevoir son salaire, est manifestement erroné au regard de la subrogation prévue en faveur de l'employeur par l'art. 19 al. 2 LPGA, et justifie une reconsidération entraînant la restitution par l'assuré de ces indemnités (arrêt du Tribunal fédéral 8C_241/2019 du juillet 2019 consid. 5.2.2)

13.

13.1 En l'espèce, l'intimée exige la restitution des indemnités journalières correspondant aux indemnités de chômage servies au recourant, dès lors que le gain assuré corrigé donnait droit à des indemnités journalières pour accident supérieures à celles-ci et excluait ainsi leur versement.

Sa décision ne prête pas flanc à la critique sur le principe. En effet, si le gain intermédiaire excède la perte de revenu couverte par le chômage, aucune indemnité de chômage n'est due. L'assuré victime d'un accident ne peut ainsi prétendre être indemnisé à la fois pour la perte du gain intermédiaire et pour la perte de revenu qui serait couverte par l'assurance-chômage en l'absence d'un tel gain.

Dès lors que le versement des indemnités journalières correspondant à l'indemnité de chômage n'était pas fondé juridiquement, l'intimée dispose bien d'un motif de reconsidération de sa décision initiale d'octroi d'indemnités journalières au recourant, conformément à la jurisprudence.

13.2 L'intimée réclame la restitution de CHF 4'022.15.

S'agissant de la quotité du montant à restituer, et bien que ce point ne fasse pas directement l'objet du litige, il convient de relever que l'employeur a payé au recourant un salaire inférieur aux indemnités journalières qu'il a reçues de l'intimée. L'employeur s'est en effet vu verser des indemnités journalières à hauteur de CHF 7'345.80 du 19 mars au 13 juin 2021. Or, le salaire effectivement versé au recourant pour cette période – qui n'a au demeurant fait l'objet d'aucune vérification par l'intimée – ne s'est élevé qu'à CHF 5'689.10 selon les chiffres articulés par l'intimée dans son écriture du 25 février 2022. Partant, conformément aux principes rappelés ci-dessus, le recourant a en principe droit au

versement direct par l'intimée de la différence entre les indemnités dues à raison de l'incapacité de travail et le salaire effectivement versé par son employeur, soit CHF 1'656.70 (CHF 7'345.80 - CHF 5'689.10). Toutefois, la Cour de céans ne saurait de son propre chef retrancher ce solde du montant à restituer, et le recourant ne serait en toute hypothèse pas fondé à l'invoquer en compensation des prestations à restituer, dès lors que l'art. 50 LAA réserve la possibilité de la compensation au seul assureur-accidents (HÜRZELER, *eod. loc*., n. 14 ad art. 50 LAA).

Il y a ainsi lieu de confirmer que le recourant doit restituer un montant de CHF 4'022.15.

En revanche, il est loisible et il appartiendra au recourant de réclamer à l'intimée le montant qu'elle lui doit encore au vu des explications qui précèdent.

14. Reste à examiner si le recourant peut se prévaloir de sa bonne foi.

14.1 La bonne foi est présumée (art. 3 du Code civil suisse [CC - RS 210]). Savoir si elle est réalisée doit être examiné dans chaque cas à la lumière des circonstances concrètes (arrêt du Tribunal fédéral 8C_269/2009 du 13 novembre 2009 consid. 5.2.1). La condition de la bonne foi doit être remplie dans la période où l'assuré a reçu les prestations indues dont la restitution est exigée (arrêt du Tribunal fédéral 8C_766/2007 du 17 avril 2008 consid. 4.1).

L'ignorance, par le bénéficiaire, du fait qu'il n'avait pas droit aux prestations ne suffit pas pour admettre qu'il était de bonne foi. Il faut bien plutôt qu'il ne se soit rendu coupable, non seulement d'aucune intention malicieuse, mais aussi d'aucune négligence grave. Il s'ensuit que la bonne foi est exclue d'emblée lorsque la prestation à restituer a été versée en raison d'une violation du devoir d'annoncer ou de renseigner intentionnelle ou relevant d'une négligence grave (ATF 138 V 218 consid. 4).

14.2 Il y a négligence grave lorsque l'ayant droit ne se conforme pas à ce qui peut raisonnablement être exigé d'une personne capable de discernement dans une situation identique et dans les mêmes circonstances (ATF 110 V 176 consid. 3d ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_16/2019 du 25 avril 2019 consid. 4).

On peut attendre d'un assuré qu'il décèle des erreurs manifestes et qu'il en fasse l'annonce à l'assurance. En revanche, l'intéressé peut invoquer sa bonne foi lorsque l'acte ou l'omission fautifs ne constituent qu'une violation légère de l'obligation d'annoncer ou de renseigner. L'examen de l'attention exigible d'un ayant droit qui invoque sa bonne foi relève du droit (arrêt du Tribunal fédéral 8C_684/2018 du 17 avril 2019 consid. 3). La mesure de l'attention exigible doit être jugée selon des critères objectifs, bien que l'on ne puisse occulter ce qui est possible et raisonnable du point de vue subjectif eu égard à la faculté de discernement, l'état de santé et le niveau de formation (arrêt du Tribunal fédéral 9C_413/2016 du 26 septembre 2016 consid. 3.1). Il faut ainsi en particulier examiner si, en faisant preuve de la vigilance exigible, l'assuré aurait pu constater

que les versements ne reposaient pas sur une base juridique. Il n'est pas demandé à un bénéficiaire de prestations de connaître dans leurs moindres détails les règles légales.

14.3 Dans le cas d'un assuré qui s'était vu indemniser sur la base d'un revenu de CHF 126'000.-, ce qui avait fait l'objet d'une communication par l'assurance-accidents, alors qu'il percevait un salaire inférieur de CHF 40'000.- à ce montant et qu'il s'était renseigné auprès de celle-ci à l'occasion d'un précédent accident sur le mode de calcul des indemnités journalières, le Tribunal fédéral a admis qu'il était exigible d'une personne capable de discernement dans une situation identique qu'elle se rende compte que l'indemnisation de l'incapacité de travail par l'assureur-accidents obligatoire n'était pas censée dépasser la perte de gain effective (arrêt du Tribunal fédéral 8C_557/2021 du 17 février 2022 consid. 5 et 6.1). S'agissant d'un assuré victime d'un accident à qui son employeur avait reversé une avance de l'assureur en indemnités journalières en cas de maladie, dont le montant était erroné, le Tribunal fédéral a retenu que le décompte correspondant n'avait été envoyé qu'à l'employeur, si bien que l'assuré ne pouvait connaître le montant unitaire de l'indemnité journalière allouée et constater l'erreur, d'autant plus que la somme en question ne lui était parvenue que tardivement, ce qui pouvait le laisser supposer qu'elle concernait une période plus longue. Il ne pouvait ainsi pas savoir qu'il n'avait pas droit à l'avance reversée par son employeur et sa bonne foi devait être admise sur ce point. En revanche, à réception du décompte de l'assurance-accident indiquant le montant des indemnités journalières, l'assuré devait se rendre compte que ces indemnités excédaient sensiblement le salaire maximum contractuellement stipulé. En ne réagissant pas, il ne s'était pas conformé à ce qui pouvait être raisonnablement exigé d'une personne capable de discernement dans une situation identique et dans les mêmes circonstances, et avait ainsi commis une négligence grave. Sa bonne foi devait être niée à réception de ces montants (arrêt du Tribunal fédéral 8C_30/2008 du 5 septembre 2008 consid. 4.2).

14.4 En l'espèce, la situation assécurologique du recourant est bien plus complexe que celle d'un salarié dont le taux de travail et la rétribution sont fixes. Avant son accident, il percevait en effet un revenu soumis à de fortes variations, apparemment dans le cadre d'un contrat de travail sur appel, tout en étant indemnisé par l'assurance-chômage lorsque le gain intermédiaire réalisé ne couvrait pas sa perte de revenu. Les modalités de versement des indemnités journalières, pour partie à son employeur et pour partie à lui, sont également un élément contribuant à l'opacité de la situation.

On notera du reste qu'alors même que l'assuré avait réclamé des explications à l'intimée sur son indemnisation en avril 2021, l'intimée ne lui a fourni aucune information sur les différentes indemnités versées et leur concours, ni même sur leur calcul. Elle s'est contentée de lui annoncer le versement d'indemnités de CHF56.65, procédé dont on peut légitimement se demander s'il respecte

l'obligation de renseigner des assureurs en vertu de l'art. 27 LPGA, cette question pouvant toutefois rester ouverte.

Dans ces conditions, le recourant n'avait aucune raison de penser qu'il n'avait pas droit aux indemnités journalières versées pour la part du chômage ou d'avoir des doutes quant à leur montant, d'autant plus qu'il n'avait pas eu connaissance de la déclaration d'accident et ne pouvait savoir que les indemnités avaient été calculées en fonction d'un salaire erroné. De plus, les indemnités journalières versées à l'employeur étaient seulement de CHF 24.55. Même cumulées aux indemnités journalières pour la part chômage, elles représentaient une indemnisation totale relativement modeste qui n'était pas de nature à éveiller la suspicion.

Au demeurant, le recourant a spontanément annoncé à l'intimée que son revenu était supérieur à celui déclaré par son employeur une fois informé du montant communiqué à ce titre. C'est du reste sur la base des documents salariaux qu'il lui a remis que l'intimée a corrigé le montant des indemnités journalières versées à l'employeur.

Par ailleurs, les revenus que le recourant a perçus durant sa période d'incapacité de travail, soit en tout CHF 9'711.25 selon les chiffres avancés par l'intimée dans son écriture du 25 février 2022, couvrent une période de presque trois mois. Par extrapolation, cela correspond à un revenu annuel de CHF 38'845.-, inférieur à celui de CHF 39'889.45 réalisé par l'intéressé l'année précédant l'accident, tel que déterminé par l'intimée dans sa note du 10 juin 2021. Le cumul du salaire et des indemnités journalières versés au recourant n'a ainsi pas conduit à un revenu supérieur à celui réalisé avant l'accident.

En d'autres termes, la surindemnisation n'était pas d'une ampleur telle qu'elle ne pouvait échapper au recourant, malgré la complexité de son cas. En effet, contrairement à ce que soutient l'intimée, il n'est pas de notoriété publique que les indemnités journalières complètes en cas d'accident couvrent uniquement 80% du revenu, étant rappelé que l'intimée n'a pas donné suite aux demandes d'explications du recourant, comme déjà relevé. En outre, au vu des très fortes variations de sa rémunération avant son accident, il était difficile au recourant de déterminer le salaire auquel il avait droit durant son incapacité de travail.

La position de l'intimée, qui allègue dans son écriture du 25 février 2022 que le salaire du recourant avant l'accident était d'environ CHF 2'000.- par mois, confine à la témérité. En effet, ce revenu est largement inférieur aux salaires ressortant des décomptes, aux chiffres communiqués par l'employeur le 25 mai 2021 et au gain assuré que l'intimée a elle-même établi. L'intimée entend en outre exclure le 13ème salaire, qui serait un élément extraordinaire. Or, cet élément de revenu fait partie de la rémunération contractuelle (Aurélien WITZIG *in* Commentaire romand, Code des obligations, vol. I, 3ème éd. 2021 n. 3 ad art. 322*d* CO) et l'employeur a également confirmé qu'il était dû dans son courriel du 25 mai 2021.

Au vu de ces éléments, on ne peut retenir ni violation de l'obligation de renseigner, ni négligence grave du recourant, dont la bonne foi est ainsi reconnue.

15. Le recours est rejeté en tant qu'il porte sur la décision exigeant la restitution du montant de CHF 4'022.15. Il est partiellement admis en tant que la bonne foi du recourant est reconnue, la cause étant renvoyée à l'intimée à charge pour cette dernière d'instruire la situation financière du recourant et de statuer ensuite sur la remise de l'obligation de restituer.

PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet partiellement en ce sens que la bonne foi du recourant est reconnue.
3. Le rejette pour le surplus.
4. Renvoie la cause à l'intimée à charge pour elle d'examiner les autres conditions de la remise et de statuer sur celle-ci.
5. Dit que la procédure est gratuite.
6. 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
Marie-Catherine SÉCHAUD	Karine STECK

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