

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3008/2025

ATAS/566/2026

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 22 juin 2026

Chambre 6

En la cause

A_____

recourant

représenté par Me REVELO Carole, avocate

contre

SUVA CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN
CAS D'ACCIDENTS

intimée

Siégeant : Valérie MONTANI, présidente ; Christine WEBER-FUX et Yda ARCE,
juges assesseures.

EN FAIT

- A.** **a.** Le 30 août 2024, B_____ Sàrl (ci-après : la société), dont l'associé gérant avec signature individuelle est C_____ (ci-après : l'employeur), a transmis à la SUVA CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS (ci-après : SUVA) une déclaration de sinistre LAA, indiquant que A_____ (ci-après : l'assuré), employé depuis le 12 août 2024 comme monteur d'installation de ventilation, avait été victime d'un accident le 30 août 2024 à 8h30 au 11 route de Crassier à 1262 Eysins.

L'assuré était tombé des escaliers reliant l'échafaudage. Il avait présenté des contusions au dos, au bras droit et au cou. Les premiers soins avaient été donnés par le docteur D_____.

- b.** La société a été mise en faillite le 24 novembre 2025.

- B.** **a.** Le 3 septembre 2024, la SUVA a confirmé à l'assuré et à la société qu'elle verserait les prestations d'assurance pour les suites de l'accident.

- b.** Le 11 décembre 2024, la SUVA a informé l'assuré qu'elle réexaminait son obligation d'allouer des prestations.

- c.** La SUVA a requis des renseignements auprès du Dr D_____, de l'assuré et de la société.

- d.** Le 18 décembre 2024, le Dr D_____ a rempli un rapport médical LAA, en indiquant une contusion (lombaire, cervicale et épaule droite) et une incapacité de travail totale jusqu'au 31 décembre 2024.

- e.** À la demande de la SUVA, l'office cantonal des assurances sociales a transmis le 20 décembre 2024 l'extrait du compte individuel de l'assuré, montrant un revenu de CHF 9'352.- de septembre à décembre 2021 pour E_____ SA.

- f.** Le 6 janvier 2025, la SUVA a imparti à l'assuré un délai au 29 janvier 2025 pour transmettre les pièces demandées, faute de quoi elle se prononcerait sur la base des actes au dossier.

- g.** L'Institut médico-chirurgical de Champel a transmis à la SUVA, à la demande de celle-ci, un rapport d'IRM rachi cervico dorso lombo sacrée du 4 décembre 2024, concluant à une hernie discale L4, L5, S1 et à 5 discopathies en L4, L5, S1 ainsi qu'à une petite discopathie dorsale.

- h.** Le 30 janvier 2025, la SUVA a requis de l'assuré qu'il transmette les pièces déjà requises, soit son contrat de travail, ses fiches de salaire depuis l'engagement, la preuve du paiement du salaire depuis l'engagement et une copie du permis de travail, et qu'il remplisse un questionnaire joint.

- i.** Le 11 février 2025, un rappel a été envoyé à la société.

j. Par décision du 13 mars 2025, la SUVA a estimé qu'il n'était pas prouvé que l'assuré était, au jour de l'accident, engagé par la société, de sorte que la couverture d'assurance n'était pas donnée. Un montant de CHF 33'524.60 correspondant aux prestations déjà versées devait être restitué.

k. Le 26 mars 2025, le docteur F_____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil moteur et médecin-conseil de la SUVA, a estimé que les pathologies décrites à l'IRM étaient d'origine malade, sans lien avec le sinistre et qu'aucune fracture n'était signalée.

l. Le 1^{er} mai 2025, l'assuré, représenté par une avocate, a fait opposition à la décision de la SUVA précitée, en concluant à son annulation, dès lors qu'au vu de sa situation médicale il remplissait les conditions lui donnant droit aux prestations.

m. Par décision du 1^{er} juillet 2025, la SUVA a rejeté l'opposition de l'assuré, les conditions de la restitution étant remplies.

C. a. Le 3 septembre 2025, l'assuré, représenté par son avocate, a recouru auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice à l'encontre de la décision du 1^{er} juillet 2025, en concluant, principalement, à son annulation et au constat que les prestations versées étaient justifiées.

b. Le 11 septembre 2025, la SUVA a conclu au rejet du recours.

c. Le 24 novembre 2025, le recourant a répliqué. Il ressortait de son contrat de travail qu'il avait été engagé le 12 août 2024 et était employé au moment de l'accident.

Il a produit un document intitulé « contrat de travail pour les métiers techniques de la métallurgie du bâtiment, Genève » daté du 12 août 2024 et indiquant son engagement par la société le 12 août 2024 comme monteur classe A en ventilation pour un salaire de CHF 55.- de l'heure.

d. Le 3 décembre 2024, la SUVA a dupliqué, en relevant que le salaire indiqué dans le contrat de travail était proche du double de celui d'un monteur qualifié, ce qui n'était pas convaincant.

e. Le 19 janvier 2026, les parties ont été convoquées en audience de comparution personnelle. Ni le recourant ni son avocate ne se sont présentés.

Le représentant de la SUVA a indiqué qu'en général, même pour des chefs d'équipe sur des chantiers, le salaire horaire était de CHF 33.- à CHF 35.- pour des personnes qui avaient trois années d'expérience et une formation, en référence à la convention collective du second œuvre et à la convention nationale du secteur principal de la construction. Or, le recourant était aide-maçon et, suite à un accident du 29 octobre 2021 assuré par la SUVA, il avait été indemnisé selon un salaire horaire de CHF 26.90.

Le contrat de travail fourni par le recourant ne répondait pas à toutes les questions posées, ce qui était assez courant dans les cas de fraude.

f. Le 19 janvier 2026, le recourant a indiqué qu'il n'avait pas agendé, par erreur, l'audience.

g. Le 2 février 2026, la chambre de céans a tenu une audience de comparution personnelle des parties.

Le recourant a déclaré qu'il avait été engagé le 12 août 2024 par C_____, par l'entremise d'un ami. Il avait demandé un salaire de CHF 60.- de l'heure, mais C_____ lui avait proposé CHF 55.- de l'heure. Quand il avait travaillé pour une autre entreprise (G_____ en 2015-2016), il était payé CHF 60.- de l'heure, de sorte qu'il avait demandé le même salaire.

Le recourant a ensuite déclaré qu'il n'avait jamais été payé CHF 60.- de l'heure. Il avait reçu des fiches de salaire qu'il pouvait produire. Il était payé en cash par C_____.

h. Le 9 février 2026, le recourant a indiqué qu'il n'avait pas retrouvé ses fiches de salaire. Il requérait l'audition de C_____.

i. Le 23 mars 2026, la chambre de céans a entendu comme témoin C_____.

Le témoin a indiqué qu'il avait rencontré le recourant par le biais d'une connaissance commune. Il avait créé son entreprise en 2022 après dix ans comme employé monteur en ventilation et avait cessé son activité en juin 2025, en raison d'une insuffisance de mandats et d'une mauvaise gestion de sa part.

Le recourant lui avait demandé CHF 60.- ou CHF 65.- de l'heure. Il avait proposé un salaire de CHF 55.- de l'heure au recourant, qui avait déjà exercé comme monteur qualifié en ventilation, en raison de sa connaissance du travail et de sa compétence qui lui avaient été rapportées par des personnes le connaissant. Il payait les frontaliers CHF 38.- de l'heure pour la même activité et les aides monteurs entre CHF 26.- et CHF 28.- de l'heure. Il avait établi le contrat écrit (pièce 3 chargé recourant). Il payait le recourant en espèces. Il établissait des fiches de salaire qu'il communiquerait à la chambre de céans.

Il était payé lui-même, avant de créer son entreprise, CHF 6'000.- par mois. Le recourant avait plus d'expérience que lui comme monteur.

j. Malgré un rappel de la chambre de céans, C_____ n'a pas communiqué les fiches de salaire du recourant.

k. À la demande de la chambre de céans, la caisse cantonale genevoise de compensation (ci-après : la caisse) a indiqué, le 21 avril 2026, que la société n'avait déclaré en 2024 que le salaire d'un seul collaborateur, qui n'était pas le recourant, au montant de CHF 74'967.60.

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 en temps utile, le recours est recevable (art. 60 al. 1 LPGA).

2.

Le litige porte sur le bien-fondé de la demande de l'intimée à l'encontre du recourant de restituer un montant de CHF 33'524.60, faute de couverture d'assurance.

3.

3.1 Selon l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations d'assurance sont allouées 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 ; ATF 142 V 219 consid. 4.3.1 ; 129 V 402 consid. 2.1).

3.2 Une fois que le lien de causalité naturelle a été établi au degré de la vraisemblance prépondérante, l'obligation de prester de l'assureur cesse lorsque l'accident ne constitue pas (plus) la cause naturelle et adéquate du dommage, soit lorsque ce dernier résulte exclusivement de causes étrangères à l'accident. Tel est le cas lorsque l'état de santé de l'intéressé est similaire à celui qui existait immédiatement avant l'accident (*statu quo ante*) ou à celui qui serait survenu tôt ou tard même sans l'accident par suite d'un développement ordinaire (*statu quo sine*) (RAMA 1994 n. U 206 p. 328 consid. 3b ; RAMA 1992 n. U 142 p. 75 consid. 4b). En principe, on examinera si l'atteinte à la santé est encore imputable à l'accident ou ne l'est plus (*statu quo ante* ou *statu quo sine*) selon le critère de la vraisemblance prépondérante, usuel en matière de preuve dans le domaine des assurances sociales (ATF 126 V 360 consid. 5b ; 125 V 195 consid. 2 ; RAMA 2000 n. U 363 p. 46).

3.3 Selon l'art. 16 al. 1 et 2 de la loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA – 832.20), 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).

3.4

3.4.1 Selon l'art. 1a al. 1 let. a LAA, sont assurés à titre obligatoire contre les accidents les travailleurs occupés en Suisse, y compris les travailleurs à domicile, les apprentis, les stagiaires, les volontaires ainsi que les personnes travaillant dans des écoles de métiers ou des ateliers protégés. Aux termes de l'art. 1 OLAA (RS 832.202), est réputé travailleur selon l'art. 1a al. 1 LAA quiconque exerce une activité lucrative dépendante au sens de la législation fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants (AVS). De manière générale, la jurisprudence considère comme tel la personne qui, dans un but lucratif ou de formation et sans devoir supporter de risque économique propre, exécute durablement ou provisoirement un travail pour un employeur, auquel il est plus ou moins subordonné. Sont ainsi visées avant tout les personnes au bénéfice d'un contrat de travail au sens des art. 319 ss CO ou qui sont soumises à des rapports de service de droit public (ATF 144 V 411 consid. 4.2; 141 V 313 consid. 2.1). Dans le doute, la qualité de travailleur doit être déterminée, de cas en cas, à la lumière de l'ensemble des circonstances de l'espèce, notamment au regard de l'existence d'une prestation de travail, d'un lien de subordination et d'un droit au salaire sous quelque forme que ce soit (arrêts du Tribunal fédéral 8C_419/2022 du 6 avril 2023 consid. 3.1 ; 8C_59/2022 du 6 septembre 2022 consid. 3.1 et les arrêts cités). Selon la jurisprudence afférente aux art. 319 ss CO, les éléments caractéristiques du contrat de travail sont une prestation de travail, un rapport de subordination, une rémunération et un élément de durée (ATF 148 II 426 consid. 6.3). Ces quatre conditions à l'existence d'un contrat de travail sont cumulatives (ANNE MEIER, *in* Commentaire romand, Code des obligations I, 3^e éd. 2021 n. 8 *ad* art. 319 CO ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_587/2024 du 25 mars 2025 consid. 3.1).

3.4.2 L'assujettissement à l'assurance-accidents n'implique pas un horaire minimal de travail ou le versement d'un salaire minimum. Il ne dépend pas d'une décision d'affiliation, de la conclusion d'un contrat d'assurance ou encore d'une déclaration de l'employeur. Peu importe au demeurant que les primes d'assurance aient ou non été payées (Jean-Maurice FRESARD / Margit MOSER-SZELESS, *L'assurance-accidents obligatoire in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit*, 3^e éd., Bâle 2016, n. 7 p. 900). Dans l'assurance-accidents, le gain peut aussi bien provenir d'une activité licite que d'une occupation illicite, en particulier d'un « travail au noir » (arrêt du Tribunal fédéral 8C_676/2007 du 11 mars 2008 consid. 3.3.4, *cf.* sur ce point ATF 121 V 321 à propos d'un ouvrier agricole étranger sans permis de travail).

3.4.3 Dans des cas portant sur l'existence de rapports de travail ouvrant le droit à des prestations de l'assurance-accidents, le Tribunal fédéral a notamment confirmé que l'activité de la personne intéressée sur un chantier ne pouvait suffire à établir l'existence d'un rapport de travail avec l'entreprise affiliée à la SUVA, au vu des autres contradictions (arrêt du Tribunal fédéral 8C_309/2019 du 2 septembre 2019 consid. 3.2 et 3.3.3). Il a en outre considéré qu'au vu des

nombreuses contradictions et discordances dans les pièces, notamment en lien avec le montant et le paiement du salaire, l'existence d'un rapport de travail n'était pas démontrée (arrêt du Tribunal fédéral 8C_790/2018 du 8 mai 2019 consid. 3.3). Il a aussi retenu qu'il était conforme au droit de nier un rapport de travail en cas de nombreuses discordances, notamment entre le salaire et la rémunération contractuellement prévue, et en l'absence de documents bancaires démontrant le versement dudit salaire (arrêt du Tribunal fédéral 8C_769/2016 du 19 décembre 2016 consid. 5.1).

3.5 L'assureur-accidents a la possibilité de mettre fin avec effet *ex nunc* et *pro futuro* à son obligation d'allouer des prestations, qu'il avait initialement reconnue en versant des indemnités journalières et en prenant en charge les frais de traitement, sans devoir se fonder sur un motif de révocation (reconsidération ou révision procédurale), sauf s'il réclame les prestations allouées (cf. ATF 133 V 57 consid. 6.8 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_3/2010 du 4 août 2010 consid. 4.1). Ainsi, il peut liquider le cas en invoquant le fait que selon une appréciation correcte de l'état de fait, un événement assuré n'est jamais survenu (ATF 130 V 380 consid. 2.3.1). Le Tribunal fédéral des assurances a précisé en outre que les frais de traitement et l'indemnité journalière ne constituent pas des prestations durables au sens de l'art. 17 al. 2 LPGA, de sorte que les règles présidant à la révision des prestations visées par cette disposition légale (cf. ATF 137 V 424 consid. 3.1 et la référence) ne sont pas applicables (ATF 133 V 57 consid. 6.7). En revanche, l'arrêt des rentes d'invalidité ou d'autres prestations versées pour une longue période est soumis aux conditions d'adaptation, reconsidération et révision procédurale (ATF 130 V 380 consid. 2.3.1). La jurisprudence réserve les cas dans lesquels le droit à la protection de la bonne foi s'oppose à une suppression immédiate des prestations par l'assureur-accidents (ATF 130 V 380 consid. 2.3.1).

3.6

3.6.1 Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les 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).

3.6.2 La procédure dans le domaine des assurances sociales est régie par le principe inquisitoire d'après lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'assureur (art. 43 al. 1 LPGA) ou, éventuellement, par le juge (art. 61 let. c LPGA). Ce principe n'est cependant pas absolu. Sa portée peut

être restreinte par le devoir des parties de collaborer à l'instruction de l'affaire. Celui-ci comprend en particulier l'obligation de ces dernières d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuves (ATF 125 V 193 consid. 2 ; VSI 1994, p. 220 consid. 4). Si le principe inquisitoire dispense les parties de l'obligation de prouver, il ne les libère pas du fardeau de la preuve, dans la mesure où, en cas d'absence de preuve, c'est à la partie qui voulait en déduire un droit d'en supporter les conséquences, sauf si l'impossibilité de prouver un fait peut être imputée à la partie adverse. Cette règle ne s'applique toutefois que s'il se révèle impossible, dans le cadre de la maxime inquisitoire et en application du principe de la libre appréciation des preuves, d'établir un état de fait qui correspond, au degré de la vraisemblance prépondérante, à la réalité (ATF 139 V 176 consid. 5.2 et les références).

4. En l'occurrence, dans la décision litigieuse, l'intimée a considéré qu'une relation de travail n'était pas démontrée à suffisance de droit, de sorte que le recourant ne pouvait se voir reconnaître la qualité de travailleur.

Le recourant conteste cette position, en faisant valoir qu'il a été engagé par la société par le biais d'un contrat de travail de durée indéterminée dès le 12 août 2024, à plein temps.

4.1 S'agissant de l'existence d'un contrat de travail, C_____, entendu comme témoin, a déclaré avoir engagé le recourant comme monteur en ventilation, à un taux de 100%. Il avait établi le contrat de travail du 12 août 2024. Le recourant avait été victime d'un accident sur un chantier, sans se rappeler lequel c'était et il avait lui-même fait la déclaration d'accident.

Certes, il existe certaines incohérences dans les déclarations du témoin. Celui-ci ne se rappelle pas sur quel chantier a eu lieu l'accident et il a mentionné un lieu de l'accident à Eysins dans la déclaration d'accident auprès de l'intimée, alors que le recourant a toujours déclaré avoir été accidenté sur un chantier à Versoix (procès-verbaux des audiences des 23 mars et 2 juin 2026). Par ailleurs, la rémunération évoquée, de CHF 60.- de l'heure, n'apparaît pas plausible, comme il sera discuté ci-après.

Cela dit, les déclarations du recourant et de C_____ concordent sur la manière dont ils sont entrés en contact, par le biais d'une connaissance, et sur l'engagement comme monteur en ventilation. Le témoin a ensuite confirmé qu'il existait un chantier à Versoix concernant la surélévation d'un immeuble pour lequel sa société avait posé la ventilation, comme l'avait invoqué le recourant. C_____ a également indiqué qu'il avait effectué une mauvaise gestion de son entreprise et que celle-ci avait dû arrêter toute activité déjà en juin 2025. Il ressort de cette déclaration que le témoin, notamment faute d'expérience en la matière, a mal géré son entreprise du point de vue administratif, celle-ci ayant rapidement

périlclité, ce qui peut expliquer certaines incohérences et imprécisions dans la déclaration d'accident et le suivi du cas accident du recourant. Ainsi, cette gestion approximative de l'entreprise ne saurait avoir pour conséquence de nier la relation de travail, confirmée par l'employeur lors de l'audience du 23 mars 2026, de façon crédible. Il doit ainsi être reconnu, au degré de la vraisemblance prépondérante, que le recourant était au bénéfice d'un contrat de travail soumis à rémunération lors de l'accident du 30 août 2024.

4.2 En revanche, le salaire horaire de CHF 55.- mentionné par le recourant et le témoin n'est pas plausible.

Tout d'abord, aucune pièce ne l'atteste, le recourant ayant indiqué le 9 février 2026 que les fiches de salaire qu'il avait déclaré avoir reçues (procès-verbal de l'audience du 2 février 2026) n'avaient pas été retrouvées. Dans le même sens, C_____, après avoir déclaré qu'il établissait des fiches de salaire pour le recourant qu'il pourrait communiquer à la chambre de céans, ne s'est jamais exécuté (procès-verbal de l'audience du 23 mars 2026). Par ailleurs, la société n'a pas déclaré à la caisse le revenu du recourant (courrier de la caisse du 21 avril 2026).

Ensuite, le recourant a indiqué qu'il avait demandé un salaire de CHF 60.- de l'heure à C_____ car il avait déjà été rémunéré à ce tarif, pour ensuite se rétracter et admettre que tel n'avait pas été le cas (procès-verbal de l'audience du 2 février 2026).

Quant au témoin, il a précisé qu'il avait proposé un salaire horaire de CHF 55.- au recourant, en raison de sa connaissance du travail et de sa compétence. Or, le témoin, qui bénéficie lui-même d'une expérience de dix ans comme monteur en ventilation, était payé comme employé CHF 6'000.- par mois, avant de créer lui-même sa propre entreprise (procès-verbal de l'audience du 23 mars 2026). Or, on comprend mal comment le témoin aurait accepté de verser un salaire de CHF 8'500.- par mois au recourant (procès-verbal de l'audience du 23 mars 2026), lequel bénéficiait d'une expérience professionnelle moins importante que lui, puisqu'il avait travaillé dans la maçonnerie et la démolition et un certain temps seulement dans la ventilation, sans avoir été à même de spécifier les périodes de travail et en faisant valoir un parcours professionnel qui lui avait permis, depuis 2022, d'augmenter son niveau, tout en admettant ensuite qu'il n'avait pas véritablement travaillé entre 2022 et 2024 (procès-verbal de l'audience du 2 juin 2026).

Le témoin a indiqué que le salaire de ses employés variait et que les aides monteurs étaient payés CHF 26.- à CHF 28.- de l'heure.

Quant au recourant, le salaire qu'il a concrètement réalisé en Suisse est celui déclaré par E_____ SA en 2021, soit un revenu de CHF 9'352.- pour quatre mois. L'intimée a par ailleurs indiqué que le recourant avait été indemnisé pour un

accident survenu pendant cet emploi le 29 octobre 2021 au tarif de CHF 26.90 de l'heure.

Enfin, le contrat de travail du 12 août 2024 n'est pas probant, dès lors qu'il n'a été communiqué qu'au cours de la présente procédure et que, comme relevé par l'intimée, il est incomplet.

Au demeurant, il apparait, au degré de la vraisemblance prépondérante, que le recourant a été engagé pour un revenu correspondant au salaire horaire d'un aide monteur, soit entre CHF 26.- et CHF 28.- de l'heure, et que ce revenu peut être établi à hauteur de CHF 26.90 de l'heure, comme celui retenu en 2021 par l'intimée, un revenu supérieur n'étant pas plausible. En conséquence, l'indemnité journalière due au recourant à la suite de son accident du 30 août 2024 doit être établie sur cette base.

4.3 Partant, le recours sera partiellement admis, la décision litigieuse annulée et la cause renvoyée à l'intimée pour nouveau calcul et nouvelle décision de restitution.

5. Le recourant obtenant partiellement gain de cause, une indemnité de CHF 800.- 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]).

Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. f^{bis} LPGA *a contrario*).

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

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet partiellement.
3. Annule la décision du 1^{er} juillet 2025.
4. Renvoie la cause à l'intimée, dans le sens des considérants.
5. Octroie au recourant une indemnité de CHF 800.-, à charge de l'intimée.
6. Dit que la procédure est gratuite.
7. 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

Adriana MALANGA

Valérie MONTANI

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