RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3121/2021 **ATAS/869/2022**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 6 octobre 2022

5ème Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié _____, LA CROIX-DE-ROZON, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Butrint AJREDINI	recourant
contre	
SUVA CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS, sise Fluhmattstrasse 1, LUCERNE	intimée

Siégeant : Philippe KNUPFER, Président; Monique STOLLER FÜLLEMAN et Pierre- Bernard PETITAT, Juges assesseurs

EN FAIT

A. **a.** Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en _____ 1987, travaillait en qualité d'étancheur pour une entreprise spécialisée dans les travaux de toiture lorsqu'il a été victime d'un accident de travail le 13 février 2019, ayant entraîné une luxation antéro-interne de son épaule gauche.

b. Son assureur-accidents, la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la SUVA ou l'intimée), a pris en charge le cas, en s'acquittant des frais médicaux et en octroyant des indemnités journalières, qui ont été calculées sur la base des indications fournies par l'employeur.

c. Par pli du 15 septembre 2020, la SUVA, en s'appuyant sur l'appréciation de son service médical, a informé l'assuré qu'elle mettait fin auxdites prestations avec effet au 30 novembre 2020 et qu'elle examinerait le droit de celui-ci à une rente d'invalidité.

d. Ayant, dans ce cadre, reçu les fiches de salaire de l'assuré de février 2018 à février 2019, et constatant que celui-ci avait été sur-indemnisé durant la période d'incapacité de travail, dans la mesure où elle lui avait versé des indemnités journalières sur la base d'un salaire annuel de CHF 70'764.40, alors qu'il avait réalisé un revenu total de CHF 35'132.90 durant les douze derniers mois qui avaient précédé le sinistre, par pli du 23 décembre 2020, la SUVA l'a avisé de son intention de lui réclamer le remboursement des prestations versées indûment à hauteur de CHF 51'044.70. Un délai de 30 jours lui était fixé, avant de lui notifier une décision formelle, afin qu'il puisse faire valoir son droit d'être entendu.

e. Par courrier du 6 janvier 2021, l'assuré a fait part de ses observations.

B. **a.** Par décision du 21 janvier 2021, la SUVA a exigé la restitution du montant de CHF 51'044.70.

b. Par courrier du 19 février 2021, complété le 19 avril suivant, l'assuré, sous la plume de son conseil, s'est opposé à cette décision en concluant à son annulation et à la remise de l'obligation de restituer cette somme.

c. Par décision du 16 juillet 2021, assortie d'un retrait de l'effet suspensif, la SUVA a confirmé celle du 21 janvier 2021 et considéré que les conditions de la demande de remise n'étaient pas remplies.

C. **a.** Par acte du 13 septembre 2021, l'assuré, par l'intermédiaire de son conseil, a interjeté recours contre la décision sur opposition du 16 juillet 2021 auprès de la chambre de céans, en concluant, sous suite de dépens, préalablement, à la restitution de l'effet suspensif au recours, et principalement, à l'annulation de cette décision et à l'octroi de la remise de l'obligation de rembourser CHF 51'044.70.

b. Dans sa réponse du 24 septembre 2021, l'intimée a conclu préalablement à la restitution de l'effet suspensif au recours, et au fond, au rejet du recours.

c. Par arrêt incident du 30 septembre 2021 (ATAS/1008/2021), la chambre de céans a restitué l'effet suspensif audit recours.

d. Par réplique du 10 décembre 2021 et duplique du 17 janvier 2022, les parties ont persisté dans leurs conclusions sur le fond.

e. Sur ce, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1. La compétence de la chambre de céans a été examinée dans l'arrêt incident du 30 septembre 2021, de sorte qu'il suffit d'y renvoyer.

2. À teneur de l'art. 1 al. 1 de la loi fédérale sur l'assurance-accidents du 20 mars 1981 (LAA - RS 832.20), les dispositions de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-accidents, à moins que la LAA n'y déroge expressément.

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

4. L'objet du litige dans la procédure administrative subséquente est le rapport juridique qui – dans le cadre de l'objet de la contestation déterminé par la décision – constitue, d'après les conclusions du recours, l'objet de la décision effectivement attaqué. D'après cette définition, l'objet de la contestation et l'objet du litige sont identiques lorsque la décision administrative est attaquée dans son ensemble. En revanche, lorsque le recours ne porte que sur une partie des rapports juridiques déterminés par la décision, les rapports juridiques non contestés sont certes compris dans l'objet de la contestation, mais non pas dans l'objet du litige (ATF 125 V 413 consid. 1b et 2 et les références).

5. L'art. 52 al. 1 LPGA prévoit qu'avant d'être soumises à la chambre de céans, les décisions d'un assureur doivent être attaquées dans les trente jours par voie d'opposition auprès de l'assureur qui les a rendues.

La procédure d'opposition - préalable au recours - est obligatoire (arrêt du Tribunal fédéral C.273/06 du 25 septembre 2007 consid. 3.2).

6. 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.

Le destinataire d'une décision de restitution qui entend la contester dispose de deux moyens qu'il convient de distinguer de façon claire : s'il prétend qu'il avait droit aux prestations en question, il doit s'opposer à la décision de restitution dans un délai de trente jours ; en revanche, s'il admet avoir perçu indûment des

prestations, mais qu'il invoque sa bonne foi et des difficultés économiques qu'il rencontrerait en cas de remboursement, il doit présenter une demande de remise. 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 faisant l'objet d'une procédure distincte. On précisera encore que selon l'art. 4 al. 4 de l'ordonnance fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 11 septembre 2002 (OPGA - RS 830.11), une telle demande doit être déposée au plus tard trente jours à compter de l'entrée en force de la décision de restitution. Ainsi, il n'est pas possible d'examiner en même temps le bien-fondé de la restitution et les conditions de la remise de l'obligation de restituer (arrêt du Tribunal fédéral 8C_814/2017 du 11 mars 2019 consid. 6 et les références).

7. En l'occurrence, au vu des conclusions et motifs du recours, l'on constate que l'assuré ne remet pas en cause le bien-fondé de la créance de restitution, ni dans son principe ni dans sa quotité. Il se borne à invoquer sa situation financière difficile et sa bonne foi. Il requiert l'annulation de la décision sur opposition querellée du 16 juillet 2021 uniquement en tant qu'elle écarte la demande de remise. Or, l'intimée ne pouvait pas dans cette décision, par laquelle elle confirmait le bien-fondé de sa créance en restitution, examiner en parallèle, si les conditions de la demande de remise étaient réalisées. Elle ne peut traiter cette question qu'une fois la décision de restitution entrée en force (le 14 septembre 2021, à l'échéance du délai de recours [art. 60 en lien avec l'art. 38 al. 4 let. b LPGA], la demande de restitution n'ayant pas été contestée par la voie de recours). En statuant sur la demande de remise d'ores et déjà le 16 juillet 2021, et ce faisant, en étendant l'objet de la contestation à cet objet, l'intimée a privé le recourant d'une voie de droit, puisque, dans le cadre de la procédure de remise, il lui incombe de rendre une décision initiale (qui fait défaut en l'espèce) contre laquelle l'assuré peut former opposition.

Aussi, en l'absence d'une décision sujette à opposition concernant la remise de l'obligation de restituer CHF 51'044.70, convient-il de déclarer le présent recours – prématuré à ce sujet – irrecevable.

Dans la mesure où l'assuré a déjà déposé sa demande de remise, la chambre de céans invite l'intimée à rendre une décision sujette à opposition à ce propos.

8. 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 irrecevable, car prématuré.
2. Dit que la procédure est gratuite.
3. 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