

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3448/2023

ATAS/152/2024

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 7 mars 2024

Chambre 5

En la cause

A_____

recourant

contre

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

intimée

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

EN FAIT

- A.** **a.** Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en _____ 1966, est arrivé en Suisse en août 1986. Il est titulaire d'un diplôme de peintre en bâtiment, équivalant à un CFC suisse.
- b.** Le 12 juillet 2012, alors qu'il travaillait sur une échelle pour son employeur, l'entreprise B_____, l'assuré a perdu l'équilibre et a chuté, avec réception sur le bras droit. Cette chute a entraîné une luxation radiocarpienne trans-styloïde radiale du poignet droit, avec fracture arrachement de la base du ligament radio-triquétral dorsal ainsi que du ligament radio-scapho-capital palmaire, fracture de la styloïde radiale, fracture Die-pinch comminutive articulaire de la colonne scaphoïdienne du radius distal droit et contusion de l'épaule ipsi-latérale.
- c.** Ces atteintes ont nécessité une intervention chirurgicale, effectuée le même jour, et ayant consisté en une réduction fermée de la luxation précitée, une ostéosynthèse par abord dorsal de la styloïde par une plaque dorsale, la reconstruction ligamentaire palmaire puis dorsale par vis isolée ainsi qu'une plastie, la libération prophylactique du canal carpien et dénervation du Pin.
- d.** Le 17 juillet 2012, le docteur C_____, chef de clinique à l'unité de chirurgie de la main des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG) a procédé à une reprise d'ostéosynthèse et extraction d'un corps libre osseux intra-articulaire au poignet droit. En raison de la chute précitée et des interventions y consécutives, l'assuré a été hospitalisé du 12 au 21 juillet 2012 et une incapacité de travail à 100% lui a été reconnue par les médecins traitants.
- e.** Les suites de cet accident ont été prises en charge par la SUVA Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la SUVA ou l'intimée).
- f.** Le 14 avril 2014, l'assuré a été examiné par le docteur D_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et médecin d'arrondissement de la SUVA. À teneur du rapport médical établi par ce dernier, le 17 avril 2014, la situation était suffisamment stabilisée. La capacité de travail à 100% dans l'activité habituelle était difficilement envisageable. La seule possibilité permettant de revenir au mieux vers cette activité était l'utilisation de la main gauche, toutefois, cela aurait probablement pour conséquence une perte de rendement, l'assuré étant droitier. Les limitations fonctionnelles étaient les suivantes : éviter les ports de charges de plus de 10 kg avec répétition, l'utilisation d'outils vibratoires ou de perçage lourd, les mouvements répétitifs du poignet droit et ceux nécessitant une force de serrage répétitive. Dans une activité adaptée auxdites limitations fonctionnelles, la capacité de travail était entière. Un séjour à la clinique romande de réadaptation (ci-après : CRR) n'était, en l'état, pas nécessaire, mais un tel séjour serait toutefois utile en cas de changement professionnel et devrait être organisé en juillet-août afin de ne pas perturber l'activité professionnelle. Le Dr D_____ a évalué l'atteinte à l'intégrité à 15%.

g. Par décision du 20 octobre 2014, entrée en force sans opposition, la SUVA a mis l'assuré au bénéfice d'une rente d'invalidité partielle de 17%, dès le 1^{er} septembre 2014, et a reconnu une atteinte à l'intégrité de 15% (ci-après : IPAI) soit CHF 18'900.-. Les calculs avaient été effectués sur la base d'une capacité de travail entière, dans une activité adaptée. La décision mentionnait que « la rente prend en considération la situation actuelle. Si un changement important se produit quant à l'état de santé ou aux conséquences économiques, en rapport avec l'accident ou la maladie professionnelle, elle est révisée en tout temps jusqu'à l'âge de l'AVS. Toute amélioration importante sur le plan économique et médical doit être communiquée (...) ».

h. Par courrier du 5 avril 2019, le médecin traitant de l'assuré, le docteur E_____, chef de clinique à l'unité de la chirurgie de la main et des nerfs périphériques des HUG, a informé le médecin-conseil de la SUVA de la péjoration douloureuse du poignet droit, consécutive, notamment, à une reprise d'activité professionnelle à 80%. Il était suggéré d'envisager une convocation de l'assuré pour évaluer les possibilités de reconversion de ce dernier. L'assuré a été pris en charge à la CRR du 23 octobre au 20 novembre 2019.

i. Après examen du cas, le médecin-conseil de la SUVA, le Dr D_____, a établi un rapport médical en date du 9 décembre 2019 dont il ressortait que l'assuré avait poursuivi son activité professionnelle de peintre en bâtiment à raison de 50% depuis la décision du 20 octobre 2014 ; il avait, semble-t-il, augmenté son taux d'activité professionnelle à 80% depuis février 2019, juste avant une rechute en mars 2019. Selon le médecin-conseil, l'exigibilité retenue à l'époque était toujours d'actualité, ainsi que le taux d'invalidité partielle, de même que l'accord retenu à l'époque pour les frais médicaux futurs à prendre en charge. Les conclusions du médecin-conseil ont été confirmées par ce dernier dans une appréciation médicale détaillée, datée du 14 janvier 2020, et résumant la situation du 23 septembre 2013 jusqu'au 29 novembre 2019.

j. En date du 17 janvier 2020, un entretien a eu lieu entre l'assuré et les gestionnaires du cas auprès de la SUVA. Ces derniers ont confirmé à l'assuré que malgré la rechute annoncée, l'exigibilité formulée au moment de l'octroi de la rente partielle d'invalidité de 17%, dès le 1^{er} septembre 2014, n'était pas modifiée. La SUVA consentait à verser des indemnités journalières, jusqu'au 31 mars 2020 inclus, après quoi les prestations se limiteraient à nouveau à la rente partielle qui lui avait été accordée précédemment. Selon l'assuré, c'était son médecin traitant, le Dr E_____, chef de clinique à l'unité de la chirurgie de la main et des nerfs périphériques des HUG, qui avait estimé, en 2018, qu'une reprise du travail à 80% au lieu de 50% pouvait être tentée, raison pour laquelle l'assuré avait débuté une activité à un taux de 80%, comme peintre en bâtiment.

k. Par décision du 30 janvier 2020, non frappée d'opposition et entrée en force, la SUVA a informé l'assuré qu'après annonce de la rechute et compte tenu du cours de la guérison, la question de l'obligation de verser des prestations d'assurance

complémentaire avait été examinée. Au terme d'une analyse rigoureuse, le service médical de la SUVA avait entériné le fait que les suites de l'événement accidentel du 12 juillet 2012 n'avaient pas entraîné une diminution de sa capacité de travail, depuis la fixation de la rente partielle, et la capacité de gain n'avait pas non plus subi de modification notable. De ce fait, la rente partielle d'invalidité ne pouvait pas être augmentée. Il était mis fin, en date du 31 mars 2020 au soir, à l'indemnité journalière transitoire qui lui avait été accordée.

l. Par courrier du 14 décembre 2022, la SUVA a informé l'assuré de l'adaptation de ses rentes au renchérissement au 1^{er} janvier 2023, mentionnant notamment que « le droit à la rente dure aussi longtemps que l'incapacité de gain ne subit pas de modification ».

m. Par courrier du 9 juin 2023, la SUVA a interpellé la caisse cantonale genevoise de compensation (ci-après : CCGC) afin de procéder à l'examen des prestations d'assurances et lui a demandé de lui fournir toutes les données de l'assuré permettant, notamment, de fixer, modifier ou encore réclamer la restitution de prestations et prévenir des versements indus. L'extrait de compte individuel de l'assuré a été transmis à la SUVA, en date du 26 juin 2023.

n. Par courrier du 7 juillet 2023, la SUVA a demandé à l'assuré de bien vouloir compléter un questionnaire et le lui retourner, documents à l'appui, dans le cadre de la révision des rentes, afin d'examiner les conditions de travail et de gain.

o. L'assuré a notamment transmis à la SUVA un contrat de travail le liant à la société F_____, avec une entrée en vigueur le 1^{er} juin 2022, en qualité de peintre, à un taux d'activité de 100% ; était également annexée une lettre de licenciement de l'assuré, pour des raisons économiques, datée du 13 juillet 2023 avec indication de la fin des rapports de travail au 31 août 2023.

p. Par courrier du 10 août 2023, la SUVA a informé l'assuré qu'elle examinait le questionnaire retourné par l'assuré, ainsi que ses annexes, précisant qu'elle pouvait demander une restitution, si les examens révélaient que la rente n'était plus due ou qu'elle ne l'était plus dans la même mesure que jusqu'à présent, raison pour laquelle, à titre préventif, le versement de la rente était suspendu dès ce jour.

q. Selon la note téléphonique du 14 août 2023, le gestionnaire de la SUVA a informé l'assuré qu'il n'y avait plus de perte de gain, suite au contrat de travail conclu dès le 1^{er} juin 2022, et que la rente devait donc être supprimée dès cette date. L'assuré était informé qu'il devait rembourser à la SUVA les montants correspondant à la rente partielle versés depuis lors. Le gestionnaire précisait dans sa note téléphonique que l'assuré avait bien saisi la situation, mais avait indiqué qu'il devait de nouveau se faire opérer de la main droite, qu'il était actuellement au chômage et qu'il ferait annoncer « une rechute » par l'intermédiaire de l'office cantonal de l'emploi (ci-après : OCE).

- B.**
- a.** Par décision du 14 août 2023, la SUVA a réclamé à l'assuré le remboursement des rentes versées du 1^{er} juin 2022 au 31 août 2023, ainsi que des allocations de renchérissement, soit un montant total de CHF 13'470.75. Le remboursement était fondé sur la reprise de travail, dès le 1^{er} juin 2022, à 100%, qui aboutissait, sur une année complète, à un revenu brut (avec invalidité) de CHF 75'567.70. Comparé au salaire (sans invalidité) de CHF 74'763.15 qui aurait été obtenu en 2023 sans l'accident, il n'existait plus de perte de gain. De ce fait, la rente était supprimée rétroactivement, à compter du 1^{er} juin 2022. Pour la période allant du 1^{er} juin 2022 au 31 août 2023, la SUVA avait versé, à tort, des rentes pour un montant de CHF 13'470.75, dont elle demandait la restitution sous 30 jours.
- b.** Par courrier du 31 août 2023, l'assuré a réagi à la décision du 14 août 2023 et a mentionné qu'il avait recommencé à travailler à 100% entre 2022 et 2023 dans un poste qui avait été adapté par son employeur, pour lui permettre de travailler sans être bloqué par son handicap. Néanmoins, à partir de septembre 2023, il était à nouveau au chômage, suite à la résiliation de son contrat de travail. Il mentionnait encore que l'état de sa main n'avait pas évolué depuis l'accident de 2012, qu'il n'avait pas les moyens de rembourser le montant réclamé, et concluait à ce que son dossier soit réétudié.
- c.** L'assuré a transmis à la SUVA un rapport daté du 12 septembre 2023 suite à une consultation médicale de suivi des HUG, après l'opération chirurgicale du 17 juillet 2012, par l'unité de chirurgie de la main. Le rapport mentionnait que l'assuré se plaignait de fourmillements dans la main droite et de réapparition de douleurs à la face dorsale du poignet ; il affirmait ne pas pouvoir reprendre le travail comme peintre en bâtiment. Selon le médecin, il n'y avait pas de surinfection, pas de douleurs neurogènes et pas de syndrome douloureux régional complexe. Il était fait état de radiographies montrant une arthrose radiocarpienne et proposant une prise en charge et un traitement, sous la forme d'une infiltration radiocarpienne au poignet droit voire d'une opération de libération du nerf ulnaire et du nerf radial à l'arcade de Frohse. Il n'était pas mentionné d'arrêt de travail, en raison des troubles du poignet, pour l'année 2023. Le rapport était signé par la docteure G _____, cheffe de clinique.
- d.** Par décision sur opposition du 28 septembre 2023, la SUVA a rejeté l'opposition du 31 août 2023 et confirmé intégralement la précédente décision du 14 août 2023 de suppression de la rente, dès le 1^{er} juin 2022, et de restitution des prestations versées à tort, à hauteur de CHF 13'470.75.
- C.**
- a.** Par acte posté en date du 23 octobre 2023, l'assuré a interjeté recours contre la décision sur opposition du 28 septembre 2023 par-devant la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : la chambre de céans). Il a mentionné que la décision de supprimer la rente d'invalidité était « irrationnelle », dès lors que son invalidité n'avait pas changé depuis le 1^{er} septembre 2014. De plus, il ne percevait plus de salaire depuis le 1^{er} octobre 2023 et la comparaison des revenus opérée dans la décision querellée n'était plus justifiée car les

allocations de l'assurance chômage étaient inférieures au salaire obtenu auprès de son précédent employeur, l'entreprise B_____, raison pour laquelle les salaires versés par l'employeur F_____ devaient être considérés comme « transitoires uniquement ». Enfin, il précisait que la restitution des prestations indûment touchées ne pouvait pas être exigée lorsque l'intéressé était de bonne foi et qu'une telle restitution le mettrait dans une situation difficile ; or, son dernier employeur avait annoncé les rapports de travail auprès de la SUVA, ce dont il avait déduit que cette dernière en était informée et qu'il n'était pas nécessaire qu'il l'informe également de son côté, raison pour laquelle sa bonne foi ne pouvait pas être mise en doute. De surcroît, le montant dont le remboursement était réclamé représentait une importante charge financière, très difficile à assumer.

b. Par réponse du 17 novembre 2023, la SUVA a conclu au rejet du recours. Dès lors que les rapports de travail chez F_____ avaient duré quinze mois au moins, la SUVA était habilitée à procéder à un calcul de l'invalidité de l'assuré sur la base de ces salaires, qui devaient être qualifiés de particulièrement stables. Le revenu de valide retenu correspondait au revenu pris en considération lors de la fixation de la rente initiale en 2014 et devait ainsi être confirmé. Le revenu d'invalidé, fixé à CHF 75'567.72, se fondait sur les revenus mensuels bruts annoncés dans les décomptes de salaire de l'assuré, de juin 2022 à janvier 2023, suite à leur annualisation. Enfin, la question de la situation financière difficile de l'assuré était sans pertinence à ce stade, dès lors que cet examen devait se faire dans un second temps, une fois que la décision de restitution était entrée en force.

c. Invité à répliquer, le recourant a transmis à la chambre de céans, par courrier posté le 30 décembre 2023, différentes pièces concernant notamment son activité chez F_____ ainsi que des décomptes de l'assurance-chômage.

d. Par duplique du 16 janvier 2024, la SUVA a réagi aux pièces communiquées par le recourant, en mentionnant que ces pièces étaient déjà connues pour la période allant de juin 2022 à juillet 2023 et ne faisaient que confirmer les conclusions prises dans le mémoire de réponse du 17 novembre 2023. S'agissant des pièces antérieures à la période en cause, soit les décomptes de l'assurance-chômage de juin 2021 à mai 2022, ils n'entraient pas en ligne de compte dans les calculs opérés par la SUVA.

e. Sur ce, la cause a été gardée à juger, ce dont les parties ont été informées.

f. Les autres faits et documents seront mentionnés, en tant que de besoin, dans la partie « en droit » du présent arrêt.

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. À teneur de l'art. 1 al. 1 LAA, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-accidents, à moins que la loi n'y déroge expressément.
3. Le 1^{er} 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 1^{er} janvier 2021, il est soumis au nouveau droit (*cf.* art. 82a LPGA *a contrario*).
4. Le 1^{er} janvier 2017 est entrée en vigueur la modification du 25 septembre 2015 de la LAA. Dans la mesure où l'accident est survenu avant cette date, soit le 12 juillet 2012, le droit du recourant aux prestations d'assurance est soumis à l'ancien droit (*cf.* al. 1 des dispositions transitoires relatives à la modification du 25 septembre 2015 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_662/2016 du 23 mai 2017 consid. 2.2).

Les dispositions légales seront citées ci-après dans leur teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2016.

5. Le délai de recours est de 30 jours (art. 56 LPGA ; art. 62 al. 1 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]).

Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable.

6. Le litige porte sur le bien-fondé de la décision de la SUVA de mettre fin rétroactivement au versement de la rente versée à l'assuré, avec effet au 1^{er} juin 2022, et de réclamer la restitution du trop-perçu depuis cette date.
7. Si l'assuré est invalide (art. 8 LPGA) à 10% au moins par suite d'un accident, il a droit à une rente d'invalidité (art. 18 al. 1 aLAA). Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA ; méthode ordinaire de la comparaison des revenus).

Selon l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (al. 1) ; seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain ; de

plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (al. 2).

8.

8.1 Chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être évalué sur la base d'une comparaison des revenus. Pour cela, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 8 al. 1 et art. 16 LPGA). En règle ordinaire, il s'agit de chiffrer aussi exactement que possible ces deux revenus et de les confronter l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité. Dans la mesure où ils ne peuvent être chiffrés exactement, ils doivent être estimés d'après les éléments connus dans le cas particulier, après quoi l'on compare entre elles les valeurs approximatives ainsi obtenues (méthode générale de comparaison des revenus ; ATF 137 V 334 consid. 3.3.1).

8.2 Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit à la rente ; les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à un même moment et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente survenues jusqu'au moment où la décision est rendue doivent être prises en compte (ATF 129 V 222 consid. 4.1 et les références).

8.3

8.3.1 Pour déterminer le revenu sans invalidité, il convient d'établir ce que l'assuré aurait, au degré de la vraisemblance prépondérante, réellement pu obtenir au moment déterminant s'il n'était pas devenu invalide. Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible. Partant de la présomption que l'assuré aurait continué d'exercer son activité sans la survenance de son invalidité, ce revenu se déduit en principe du salaire réalisé en dernier lieu par l'assuré avant l'atteinte à la santé, en prenant en compte également l'évolution des salaires jusqu'au moment de la naissance du droit à la rente (ATF 139 V 28 consid. 3.3.2 et les références ; ATF 135 V 297 consid. 5.1 et les références ; ATF 134 V 322 consid. 4.1 et les références).

8.3.2 Selon la jurisprudence, le revenu que pourrait réaliser l'assuré sans invalidité est en principe établi sans prendre en considération les possibilités théoriques de développement professionnel (lié en particulier à un complément de formation) ou d'avancement, à moins que des indices concrets rendent très vraisemblable qu'elles se seraient réalisées (arrêt du Tribunal fédéral 9C_439/2020 du 18 août 2020 consid. 4.4). Cela pourra être le cas lorsque l'employeur a laissé entrevoir une telle perspective d'avancement ou a donné des assurances en ce sens. En revanche, de simples déclarations d'intention de l'assuré ne suffisent pas ; l'intention de progresser sur le plan professionnel doit s'être

manifestée par des étapes concrètes, telles que la fréquentation d'un cours, le début d'études ou la passation d'examens. Ces principes s'appliquent aussi dans le cas de jeunes assurés. Le point de savoir si le salaire réel aurait augmenté grâce à un développement des capacités professionnelles individuelles, notamment un changement de profession, doit être établi au degré de la vraisemblance prépondérante (arrêt du Tribunal fédéral 8C_45/2022 du 3 août 2022 consid. 3.2 et les références).

Dans la procédure de révision, à la différence de la procédure initiale à l'issue de laquelle le droit à la rente est déterminé pour la première fois, il sied de considérer que le parcours professionnel effectivement suivi entre-temps par la personne assurée est connu. Celui-ci permet éventuellement – à la différence toujours de l'octroi initial de la rente – de faire des déductions (supplémentaires) quant à l'évolution professionnelle et salariale hypothétique sans atteinte à la santé. Pour examiner alors ce que la personne assurée aurait atteint sur le plan professionnel et salarial sans atteinte à la santé ou de quelle manière son salaire se serait développé, il faut tenir compte de l'ensemble des circonstances survenues jusqu'au moment de la révision (ATF 139 V 28 consid. 3.3.3.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_564/2013 du 17 octobre 2013 consid. 6.1 et références).

8.4

8.4.1 On évaluera le revenu que l'assuré pourrait encore réaliser dans une activité adaptée avant tout en fonction de la situation concrète dans laquelle il se trouve. Lorsqu'il a repris l'exercice d'une activité lucrative après la survenance de l'atteinte à la santé, il faut d'abord examiner si cette activité est stable, met pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle et lui procure un gain correspondant au travail effectivement fourni, sans contenir d'élément de salaire social. Si ces conditions sont réunies, on prendra en compte le revenu effectivement réalisé pour fixer le revenu d'invalidé (ATF 139 V 592 consid. 2.3 et les références ; ATF 135 V 297 consid. 5.2 et les références).

8.4.2 En l'absence d'un revenu effectivement réalisé – soit lorsque la personne assurée, après la survenance de l'atteinte à la santé, n'a pas repris d'activité lucrative ou alors aucune activité normalement exigible –, le revenu d'invalidé peut être évalué sur la base de salaires fondés sur les données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ci-après : ESS) (ATF 148 V 174 consid. 6.2 et les références ; ATF 143 V 295 consid. 2.2 et les références).

8.4.3 Lorsque l'activité exercée ne met pas pleinement en valeur la capacité de travail résiduelle de l'assuré, ce dernier peut être tenu de quitter son poste de travail, voire de mettre fin à son activité indépendante au profit d'une activité plus lucrative, ou encore d'accepter un emploi le contraignant à changer de domicile, en vertu de son obligation de réduire le dommage résultant de l'invalidité (ATF 113 V 22 consid. 4 et les références ; ATF 109 V 25 consid. 3c et les références). Un assuré doit, avant de requérir des prestations, entreprendre de son

propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre de lui, pour atténuer le mieux possible les conséquences de son invalidité ; c'est pourquoi un assuré n'a pas droit à une rente lorsqu'il serait en mesure, au besoin en changeant de profession, d'obtenir un revenu excluant une invalidité ouvrant droit à une rente. La réadaptation par soi-même est un aspect de l'obligation de diminuer le dommage et prime aussi bien le droit à une rente que celui à des mesures de réadaptation. Le point de savoir si une mesure peut être exigée d'un assuré doit être examiné au regard de l'ensemble des circonstances objectives et subjectives du cas concret. Par circonstances subjectives, il faut entendre en premier lieu l'importance de la capacité résiduelle de travail ainsi que les facteurs personnels tels que l'âge, la situation professionnelle concrète ou encore l'attachement au lieu de domicile. Parmi les circonstances objectives doivent notamment être prises en compte l'existence d'un marché du travail équilibré et la durée prévisible des rapports de travail (ATF 138 I 205 consid. 3.2 et les références ; cf. aussi arrêt du Tribunal fédéral 9C_644/2015 du 3 mai 2016 consid. 4.3.1). L'effort à consentir par l'assuré est d'autant plus important que la diminution du dommage escomptée est substantielle, l'ensemble des circonstances devant être prises en considération, conformément au principe de proportionnalité, applicable de manière générale en droit des assurances sociales (ATF 122 V 377 consid. 2b/cc et les références ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_878/2010 du 19 septembre 2011 consid. 4.2 et les références).

8.5 Le taux d'invalidité doit être arrondi au pourcentage supérieur ou inférieur selon les règles mathématiques reconnues. Si le résultat est inférieur ou égal à x.49...%, il convient donc de l'arrondir à x%. Cela vaut également dans l'assurance-accidents, même si l'arrondi à l'unité supérieure ou inférieure (hormis la valeur de référence de 10% [cf. art. 18 al. 1 LAA]) représente une perte ou un gain de quelques francs sur le montant mensuel de la rente (ATF 131 V 121 consid. 3.2. et 3.3 et les références ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_167/2022 du 18 août 2022 consid. 5.4).

9.

9.1 Tout changement important des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision selon l'art. 17 al. 2 LPGA. La rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 147 V 167 consid. 4.1).

Selon la jurisprudence, lorsque les faits déterminants pour le droit à la rente se sont modifiés au point de motiver une révision, le degré d'invalidité doit être fixé à nouveau sur la base d'un état de fait établi de manière correcte et complète sous tous ses aspects factuels et juridiques (« *allseitige Prüfung* »), sans que des évaluations antérieures ne revêtent un caractère obligatoire (ATF 141 V 9 consid. 2.3). En application de ce principe, le Tribunal fédéral a notamment retenu

que le taux d'invalidité dans le cadre d'une révision du droit à la rente devait être établi sans référence au calcul effectué antérieurement par l'assurance-invalidité, dans le cas d'espèce en application de l'art. 31 aLAI dont la teneur avait dans l'intervalle été modifiée (arrêt du Tribunal fédéral 9C_718/2016 du 14 février 2017 consid. 6.2).

9.2 La révision peut concerner les revenus sur lesquels se base la comparaison. Une augmentation du revenu d'invalidité relève d'un motif de révision (KIESER, *ATSG-Kommentar*, 4^{ème} éd. 2020, n. 37 *ad* art. 17). L'institution de la révision vise les changements dans les circonstances personnelles de l'assuré, dont font partie les facteurs économiques. Le degré d'invalidité ne peut ainsi pas être modifié uniquement en raison de changements non pas dans la situation concrète de l'assuré, mais seulement dans les données statistiques (ATF 133 V 545 consid. 7.1). Cela vaut également lorsqu'il existe un motif de révision lié à la personne de l'assuré, mais que la modification du degré de la rente résulte uniquement de changements dans les statistiques (arrêt du Tribunal fédéral 9C_8/2010 du 19 mars 2010 consid. 3.2).

9.3 Dans le domaine de l'assurance-accidents, le caractère notable de la modification est admis lorsque le degré d'invalidité diffère d'au moins de 5% du taux initial (ATF 140 V 85 consid. 4.3 ; 133 V 545 consid. 6.2).

10.

En l'espèce, dans la décision sur opposition querellée, l'intimée a pris en compte le salaire après invalidité réalisé par l'assuré, travaillant à 100% depuis le 1^{er} juin 2022 pour l'entreprise F_____. Partant, la SUVA a supprimé le droit à la rente d'invalidité de manière rétroactive, à compter de la date de la prise d'emploi à 100% intervenue le 1^{er} juin 2022.

De son côté, le recourant estime que le revenu perçu pour la période allant du 1^{er} juin 2022 au 31 août 2023 ne doit pas être pris en compte, dès lors qu'à partir du 1^{er} septembre 2023 et suite à son licenciement, il s'est retrouvé au chômage.

10.1 le recourant ne critique pas la quotité du revenu sans invalidité retenue par la SUVA, pas plus qu'il ne critique la quotité du revenu avec invalidité perçue à partir du 1^{er} juin 2022. En revanche, il considère que les revenus perçus depuis cette date doivent être qualifiés de « transitoires uniquement ».

On évalue le revenu que l'assuré pourrait encore réaliser dans une activité adaptée avant tout en fonction de la situation concrète dans laquelle il se trouve. Lorsque l'assuré a repris l'exercice d'une activité lucrative après la survenance de l'atteinte à la santé, il faut d'abord examiner si cette activité est stable, met pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle et lui procure un gain correspondant au travail effectivement fourni, sans contenir d'élément de salaire social. Si ces conditions sont réunies, on prendra en compte le revenu effectivement réalisé

pour fixer le revenu d'invalidé (ATF 139 V 592 consid. 2.3 et les références ; 135 V 297 consid. 5.2 et les références).

Selon la jurisprudence, la preuve de l'existence d'un salaire dit « social » est soumise à des exigences sévères, car on doit partir du principe que les salaires payés équivalent normalement à une prestation de travail correspondante (ATF 141 V 351 consid. 4.2 et la référence). Les informations fournies par l'employeur doivent être évaluées de manière critique, car il se peut qu'il ait un intérêt propre à faire valoir un salaire social. La jurisprudence reconnaît notamment comme indices du versement d'un salaire social une longue durée des rapports de travail ou des liens de parenté avec la personne assurée (arrêt du Tribunal fédéral 8C_655/2021 du 27 juin 2022 consid. 6.4.3 et les références).

10.2 À teneur du dossier, les rapports de travail ont duré du 1^{er} juin 2022 au 31 août 2023. Le contrat signé entre les parties est un contrat de durée indéterminée, pour une activité exercée à 100%, auquel l'employeur a mis fin pour des raisons « économiques » à teneur de sa lettre de licenciement datée du 13 juillet 2023.

Comme allégué par l'intimée, la durée des rapports de travail, soit quinze mois, est suffisante pour considérer qu'il s'agit de rapports de travail particulièrement stables, dès lors que le Tribunal fédéral a admis la prise en compte, par l'office de l'assurance-invalidité du Canton de Genève, d'un revenu stable, après une durée des rapports de travail de neuf mois seulement, dans un arrêt du 8 juillet 2020 (arrêt du Tribunal fédéral 9C_304/2020 consid. 5.2).

Le recourant allègue qu'il s'occupait d'un poste lié à l'organisation du travail et ne réalisait pas de tâches physiques en raison de son état de santé. Le contrat de travail produit par le recourant mentionne qu'il avait été engagé en qualité de « peintre », sans la moindre mention de tâches liées à l'organisation du travail.

Partant, on ne saurait se fonder sur cette allégation, non démontrée, pour admettre que l'activité exercée par l'assuré au sein de F_____ contenait une part de salaire dit « social ».

10.3 Le recourant allègue également que « depuis cette période », soit à la fin des rapports de travail chez F_____, sa « situation médicale s'est encore détériorée » et qu'une opération sur son bras droit « aura prochainement lieu ».

À teneur des pièces figurant au dossier, aucun rapport médical ne permet de retenir que la situation médicale du recourant se serait détériorée et qu'il en résulterait une diminution de sa capacité de travail dont il devrait être tenu compte.

La dernière pièce médicale transmise par le recourant date du 12 septembre 2023 mais ne fait pas mention d'une détérioration de sa situation médicale. Il s'agit d'une consultation médicale de suivi, après l'intervention chirurgicale

du 12 juillet 2012, ne mentionnant aucun arrêt de travail pour l'année 2022 ou 2023, mais évoquant uniquement l'arrêt de travail pour la période allant du 13 mai au 28 juin 2020.

Dans les propositions thérapeutiques, une infiltration radiocarpienne au poignet droit est envisagée de même qu'une opération de libération du nerf ulnaire et du nerf radial à l'arcade de Frohse ; il s'agit de toute évidence de suggestions, sans fixation de date pour une éventuelle opération.

Compte tenu de ces éléments, la chambre de céans ne peut pas retenir, au degré de la vraisemblance prépondérante, que la situation médicale du recourant s'est modifiée.

Il résulte de ce qui précède que c'est à juste titre que la SUVA a mis fin au versement de la rente d'invalidité à compter du 1^{er} juin 2022.

11. Reste à examiner le bien-fondé de la décision de restitution.

11.1 Selon l'art. 25 al. 1 1^{re} phr. LPGA, les prestations indûment touchées doivent être restituées. Selon la jurisprudence, il faut pour cela que les conditions d'une révision procédurale (art. 53 al. 1 LPGA) ou d'une reconsidération (art. 53 al. 2 LPGA) de la décision initiale soient remplies (ATF 130 V 380 consid. 2.3.1, ATF 130 V 318 consid. 5.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_469/2013 du 24 février 2014 consid. 2, non publié à l'ATF 140 V 70, mais *in* : SVR 2014 UV n° 14 p. 44 ; dans les deux cas avec références).

En vertu de l'art. 53 LPGA, les décisions et les décisions sur opposition formellement passées en force sont soumises à révision si l'assuré ou l'assureur découvrent subséquemment des faits nouveaux importants ou trouvent des nouveaux moyens de preuve qui ne pouvaient être produits auparavant (al. 1). 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 (al. 2).

En l'état, des faits nouveaux importants ont été découverts par la SUVA, à savoir une reprise de travail à 100% dès le 1^{er} juin 2022. Lesdits faits sont importants et postérieurs à la décision d'octroi de la rente de 2014 entrée en force. Ils revêtent de surcroît une importance notable dès lors qu'il s'agit du versement de prestations mensuelles d'un montant (en 2023) de CHF 912.05.

11.2 S'agissant de la restitution du trop-perçu, la suppression ou la réduction d'une rente d'invalidité de l'assurance-accidents intervient avec effet rétroactif (« *ex tunc* ») et les mensualités perçues ainsi indûment doivent être restituées même s'il n'y a pas eu violation de l'obligation d'annoncer (ATF 142 V 259 consid. 3.2 ; voir également PETREMAND *in* Commentaire de la LPGA, 2018, n° 47 et 49 *ad* art. 25).

En vertu de l'art. 25 al. 2 1^{ère} phr. LPGA (dans sa teneur en vigueur à compter du 1^{er} janvier 2021), 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.

Les délais de l'art. 25 al. 2 LPGA sont des délais (relatif et absolu) de péremption, qui doivent être examinés d'office (ATF 133 V 579 consid. 4 ; ATF 128 V 10 consid. 1).

Le délai de péremption relatif de trois ans, depuis la modification entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2021, 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 122 V 270 consid. 5a). L'administration doit disposer de tous les éléments qui sont décisifs dans le cas concret et dont la connaissance fonde - quant à son principe et à son étendue - la créance en restitution à l'encontre de la personne tenue à restitution (ATF 111 V 14 consid. 3). Si l'administration dispose d'indices laissant supposer l'existence d'une créance en restitution, mais que les éléments disponibles ne suffisent pas encore à en établir le bien-fondé, elle doit procéder, dans un délai raisonnable, aux investigations nécessaires (ATF 133 V 579 consid. 5.1 non publié). À titre d'exemple, le Tribunal fédéral a considéré dans le cas de la modification des bases de calcul d'une rente par une caisse de compensation à la suite d'un divorce qu'un délai d'un mois pour rassembler les comptes individuels de l'épouse était largement suffisant (SVR 2004 IV N°41, consid. 4.3). À défaut de mise en œuvre des investigations, le début du délai de péremption doit être fixé au moment où l'administration aurait été en mesure de rendre une décision de restitution si elle avait fait preuve de l'attention que l'on pouvait raisonnablement exiger d'elle. Dans tous les cas, le délai de péremption commence à courir immédiatement s'il s'avère que les prestations en question étaient clairement indues (ATF 133 V 579 consid. 5.1 non publié).

Contrairement à la prescription, la péremption prévue à l'art. 25 al. 2 LPGA ne peut être ni suspendue ni interrompue et lorsque s'accomplit l'acte conservatoire que prescrit la loi, comme la prise d'une décision, le délai se trouve sauvegardé une fois pour toutes (arrêt du Tribunal fédéral C 271/04 du 21 mars 2006 consid. 2.5).

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 C 80/05 du 3 février 2006). Le délai de péremption d'une année [de trois ans depuis le 1^{er} janvier 2021] 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).

11.3 En l'espèce, les pièces au dossier montrent que c'est à partir du mois de juin 2023, comme le démontre le courrier du 9 juin 2023 adressé à la CCGC, que la SUVA a commencé à collecter des données afin d'examiner, notamment, si les prestations versées à l'assuré devaient être maintenues ou modifiées.

Après avoir obtenu les informations topiques de la CCGC et la transmission, par l'assuré, du contrat de travail avec F_____, la SUVA a mis fin au versement de la rente, par décision du 14 août 2023 confirmée par décision sur opposition du 28 septembre 2023, soit largement dans le délai de trois ans de l'art. 25 LPGA. La décision de restitution du trop-perçu a donc été notifiée en temps utile.

Il sied donc d'admettre, à la fois le principe de la restitution, ainsi que la quotité du montant dont l'intimée demande le remboursement, montant qui résulte des décomptes de prestations transmis par la SUVA et qui ne sont pas contestés par le recourant.

11.4 S'agissant de la bonne foi et de la situation financière précaire alléguées par le recourant, il lui sera rappelé que ces conditions ne sont examinées que dans un second temps, après que la décision de restitution soit entrée en force et ceci pour autant que les conditions cumulatives de la bonne foi et d'une situation (financière) difficile soient réunies (art. 4 de l'ordonnance sur la partie générale du droit des assurances sociales du 11 septembre 2002 [OPGA - RS 830.11]).

Il appartiendra à la SUVA de se prononcer, spontanément, sur la demande de remise formulée dans les écritures du recourant, une fois le présent arrêt entré en force.

12. Compte tenu de ce qui précède, la chambre de céans n'a d'autre choix que de rejeter le recours.
13. 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. 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

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