RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/4121/2022 **ATAS/623/2023**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 24 août 2023

Chambre 5

En la cause

A_____ recourant
représenté par Me Stéphane CECCONI, avocat

contre

SUVA CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS intimée
représentée par Me Jeanne-Marie MONNEY, avocate

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 _____ 1972, travaillait en tant que monteur, pour la société B_____ SA, devenue en 2020 C_____ SA, dont le but social est notamment la création et l'exploitation d'usines pour la fabrication et la vente de toutes machines et appareils de tous systèmes quelconques et plus spécialement de machines et appareils électriques, locomoteurs électriques.

b. À ce titre, il était assuré auprès de la SUVA Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la SUVA ou l'intimée) contre le risque d'accident, professionnel ou non.

c. De septembre 2000 à mai 2012, l'assuré a travaillé à 50% en tant que technicien en électronique pour D_____ SA, devenue le 11 novembre 2016 E_____ SA.

d. Depuis février 2014, l'assuré travaille en tant que technicien informatique pour l'École F_____ à Genève, à 30%, augmenté à 45% dès le 1er septembre 2017, pour une durée non connue, *a priori* limitée au 31 août 2019, mais vraisemblablement prolongée, au vu des salaires versés en 2020 et 2021.

B. **a.** Le 8 décembre 1993, l'assuré a été victime d'un accident de la circulation. Alors qu'il roulait à vélo, il a été percuté par la remorque d'un camion, dont le conducteur ne s'est pas arrêté.

b. L'assuré a subi un polytraumatisme avec plusieurs fractures au bassin, ce qui a nécessité une hospitalisation prolongée et divers traitements, notamment psychiatriques.

c. La SUVA a pris en charge les suites de cet accident, mettant notamment l'assuré au bénéfice d'une rente d'invalidité de 50% et d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité (ci-après : IPAI) de 30%, lesquelles ont été portées, suite à l'opposition de l'assuré, à 60% en ce qui concerne la rente et à 45,5% s'agissant de l'IPAI.

d. Plusieurs révisions successives ont mené à la confirmation de la rente précitée (*cf.* décisions des 2 novembre 2010, 12 octobre 2014, 18 juillet 2017 et 15 mai 2018).

C. **a.** Parallèlement, l'assuré a saisi l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : l'OAI) d'une demande de prestations, laquelle a mené à l'octroi d'une rente d'invalidité dès le 1er décembre 1994 et à la prise en charge d'une mesure de reclassement dans le domaine de l'électronique « ET » entre septembre 1995 et novembre 1998.

b. Dès le 1er mai 1999, l'assuré a été mis au bénéfice d'une demi-rente d'invalidité.

c. L'OAI a également initié plusieurs révisions, lesquelles ont abouti au maintien de la demi-rente en 2004, 2010 et 2014.

d. Une quatrième procédure de révision a mené à la suppression du droit à la rente dès le 1er février 2018. En effet, pour l'office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (ci-après : l'OAIE), compétent compte tenu du domicile en France de l'assuré, la situation économique de ce dernier avait subi un changement, avec l'augmentation de son taux d'activité. La comparaison des revenus avait ainsi montré un degré d'invalidité de 35%, ce qui supprimait le droit à la rente (*cf.* décision du 14 décembre 2017).

Cette décision a été transmise à la SUVA par SEDEX, le 23 novembre 2017, soit antérieurement à sa notification à l'assuré en décembre 2017.

e. Sur recours, la décision du 14 décembre 2017 a été annulée par le Tribunal administratif fédéral (ci-après : le TAF) par arrêt du 29 novembre 2019 (cause C-666/2018) et la rente versée à l'assuré a été réduite à un quart de rente à compter du 1er février 2018 afin de tenir compte du revenu effectivement réalisé par l'assuré et non de celui déterminé par l'OAI.

f. Suite à l'arrêt du TAF du 29 novembre 2019, l'OAIE a, par décision du 23 juin 2020, réduit la rente à un quart de rente dès le 1er février 2018, cette décision ayant été notifiée à la SUVA le même jour.

g. Par décision du 3 novembre 2021, l'OAIE a, à nouveau, supprimé la rente d'invalidité de l'assuré avec effet rétroactif au 1er février 2018, les faits économiques sur lesquels le TAF s'était fondé ayant connu des modifications.

Un recours contre cette décision est actuellement pendant par-devant le TAF.

D. **a.** Après réception de la décision de l'OAI du 14 décembre 2017, la SUVA a informé l'assuré, par décision du 18 mars 2022, qu'elle avait eu connaissance de faits nouveaux, lesquels montraient que le revenu d'invalide effectivement perçu aurait notablement augmenté et qu'il exercerait une activité accessoire d'indépendant. Or, en violation de l'obligation légale d'informer, ces changements ne lui avaient pas été communiqués. Par conséquent, le versement des prestations d'assurance était suspendu, à titre provisionnel, avec effet immédiat. Enfin, la SUVA vérifiait le bien-fondé de la poursuite du droit à la rente sur la base des documents remis et devait procéder à d'autres vérifications. À l'issue de ces mesures, elle prendrait position.

b. Par courrier du 13 avril 2022, l'assuré a transmis à la SUVA ses bilans pour les années 2018 à 2021, expliquant par ailleurs qu'il avait cessé son activité indépendante.

c. Le 21 avril 2022, la SUVA a réduit, après comparaison des revenus, le taux d'invalidité, et partant la rente due, de 60% à 23%, à compter du 1er février 2018. Par ailleurs, elle a demandé la restitution de CHF 80'380.10 versés à tort entre le 1er février 2018 et le 31 mars 2022.

d. Cette décision a été confirmée, sur opposition, le 3 novembre 2022.

E. **a.** Le 5 décembre 2022, l'assuré, sous la plume de son conseil, a interjeté recours contre la décision sur opposition précitée par-devant la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : la chambre de céans), concluant à l'annulation de cette dernière et, cela fait, au maintien de la rente à 60% jusqu'au 20 avril 2022 et à l'octroi d'une rente d'invalidité de 43% à compter du 21 avril 2022. À l'appui de ses conclusions, il a notamment expliqué que le salaire sans invalidité devait être revu à la hausse afin de prendre en considération la progression professionnelle qui aurait été la sienne s'il n'avait pas subi l'accident assuré. Quant au salaire avec invalidité, il ne pouvait comprendre le revenu de son activité indépendante accessoire, qu'il qualifiait de hobby. En tout état, le revenu de cette activité était bien inférieur à ce qui ressortait de l'extrait de son compte individuel.

b. L'intimée a répondu, également sous la plume de son conseil, en date du 28 février 2023, et a conclu, sous suite de frais et dépens, à l'admission partielle du recours et à la réformation de la décision sur opposition querellée, avec la réduction à 31%, à compter du 1er février 2018, de la rente d'invalidité, et à la confirmation du principe de la restitution, dont le montant devait être recalculé sur la base d'une rente d'invalidité de 31%, le recours devant être rejeté pour le surplus. Si l'intimée a maintenu le revenu sans invalidité évoqué dans la décision sur opposition querellée, elle a en revanche accepté de retenir un revenu de l'activité indépendante inférieur à celui inscrit au compte individuel du recourant, à savoir CHF 2'800.- pour 2018, CHF 2'500.- pour 2019, CHF 900.- pour 2020 et CHF 0.- pour 2021. En prenant en considération ces montants, la comparaison des revenus menait à un degré d'invalidité de 31%. Pour le surplus, elle a persisté dans sa décision de restitution, dont elle allait recalculer le montant.

c. Par écriture du 6 avril 2023, le recourant a maintenu les termes de son recours.

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

e. Les autres faits 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.

Le 1er janvier 2021 est entrée en vigueur la modification du 21 juin 2019 de la LPGA. Toutefois, dans la mesure où le recours était, au 1er janvier 2021, pendant devant la chambre de céans, il reste soumis à l'ancien droit (*cf.* art. 82*a* LPGA).

3. Le 1er 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, 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.

4. 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.

5. Le litige porte sur le bien-fondé de la décision de la SUVA de réduire à 31% la rente versée au recourant, avec effet au 1er février 2018, et de réclamer la restitution du trop-perçu jusqu'à cette date, singulièrement sur les revenus avec et sans invalidité.

6. 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).

7.

7.1 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).

7.2 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).

7.3

7.3.1 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).

7.3.2 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).

Le Tribunal fédéral a précisé que s’agissant des cas de jeunes assurés qui ont été touchés par un événement assuré au début de leurs carrières professionnelles, le fait hypothétique d’une activité déterminée exercée des années plus tard sans

invalidité échappe à toute preuve stricte ce d'autant plus que l'exercice, tout au long de sa vie, de la profession apprise est de moins en moins la règle dans les circonstances sociales et économiques actuelles, alors que la qualification professionnelle permanente est répandue. Les exigences relatives au degré de preuve déterminant de la vraisemblance prépondérante ne doivent donc pas être exagérées. Néanmoins, la carrière professionnelle hypothétique doit paraître plus probable que la poursuite du travail initial (ATF 126 V 353 consid. 5b ; arrêts du Tribunal fédéral U 340/04 du 9 mars 2005 consid. 2.2 et 2.3 et I 400/06 du 2 mai 2007 consid. 4).

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).

7.4

7.4.1 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'invalide (ATF 139 V 592 consid. 2.3 et les références ; ATF 135 V 297 consid. 5.2 et les références).

7.4.2 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'invalide 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).

7.4.3 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).

7.5 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).

8. Conformément à l'art. 17 al. 1 LPGA dans sa teneur jusqu'au 31 décembre 2021, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée.

8.1 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 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).

8.2 La révision peut concerner les revenus sur lesquels se base la comparaison. Une augmentation du revenu d'invalide relève d'un motif de révision (KIESER, *ATSG-Kommentar*, 4ème 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).

8.3 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).

9.

9.1 En l'espèce, dans la décision sur opposition querellée, l'intimée a maintenu le revenu sans invalidité indiqué dans la décision initiale d'octroi de rente, tout en l'indexant, et a revu, à la hausse, le revenu avec invalidité, en y incluant la rémunération résultant de l'activité accessoire exercée par le recourant, retenant, dans un premier temps, les montants ressortant de l'extrait de son compte individuel, pour finalement prendre en considération les montants – inférieurs – ressortant des décisions de la FER-CIAM.

De son côté, le recourant estime que le revenu sans invalidité doit être modifié afin de tenir compte de la progression professionnelle qui aurait été la sienne s'il n'avait pas été victime de l'accident assuré. De plus, il conteste la prise en considération de son revenu d'indépendant, assimilant cette activité à un hobby.

9.2

9.2.1 S'agissant tout d'abord du revenu sans invalidité, la chambre de céans peut concevoir, à l'instar du recourant et du TAF, qu'il est peu probable que le recourant aurait occupé en février 2018 encore, lors de la révision de sa rente, son

premier poste de travail avec un salaire qui n'aurait pas progressé depuis 1999, si ce n'est l'indexation. En effet, l'assuré, né en 1972, se trouvait au moment de l'accident de 1993 au début de sa carrière professionnelle et il est fortement probable que son salaire aurait augmenté au fil du temps compte tenu de ses expériences et capacités professionnelles acquises.

En effet, comme le Tribunal fédéral l'a relevé, 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, le parcours professionnel effectivement suivi entre-temps par la personne assurée est connu, ce qui permet, le cas échéant, de faire des déductions (supplémentaires) quant à l'évolution professionnelle et salariale hypothétique sans atteinte à la santé (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).

Or, dans le cas d'espèce, depuis son accident le 8 décembre 1993, le recourant a accompli avec succès une formation de technicien « ET » en électrotechnique-électronique (diplôme délivré le 16 novembre 1998). Il a également obtenu le *First Certificate in English Council Level B2* délivré par l'Université de Cambridge le 11 août 2009. Le 21 mars 2013, il a obtenu le certificat professionnel *Bachelor ODEC in Engineering – Electrical Engineering*. Le 19 février 2015, le recourant a encore obtenu un certificat de technicien en informatique. Il a, enfin, achevé une formation en vue de la délivrance d'un certificat *ITL Fondation Examination* dans le domaine des « IT ».

Ces certificats et diplômes successifs montrent que le recourant aurait, selon toute vraisemblance, également tenté de progresser dans son parcours professionnel initial, de sorte que le salaire de 1999, actualisé à 2018, ne représente pas – ou du moins plus – ce qu'il aurait été en mesure de gagner sans invalidité.

Il convient donc de retenir, avec le TAF, que le revenu sans invalidité doit être déterminé sur la base des données statistiques de l'ESS, afin de tenir compte de la progression professionnelle que le recourant aurait connue sans atteinte à la santé et que ce dernier aurait de toute évidence occupé un poste nécessitant un niveau de compétences 3 (tâches pratiques complexes nécessitant un vaste ensemble de connaissances dans un domaine spécialisé). Il convient dès lors d'établir le revenu en fonction de l'ESS 2018, qui était disponible lorsque l'intimée a rendu sa décision litigieuse. Selon la table TA1_*tirage_skill_level* différenciée d'après le niveau de compétences (*cf.* ATF 143 V 295 consid. 4.2.2), il apparaît qu'un homme d'un niveau de compétences 3 gagnait en 2018 dans la branche 26 « Fabrication des produits informatiques, électroniques » dans laquelle l'assuré a débuté un salaire mensuel de CHF 7'433.- pour 40 heures/semaine, respectivement de CHF 7'526.- pour 40.5 heures/semaine alors usuelles dans cette branche, soit de CHF 90'312.- par an (CHF 7'526.- x 12 ; le salaire mensuel statistique tenant déjà compte du 13ème salaire [*cf.* la note « Composantes du salaire » de la table TA1_*tirage_skill_level*]).

C'est donc un salaire sans invalidité de CHF 90'312.- qu'il convient de prendre en considération pour l'année 2018, étant encore précisé que la différence entre ce montant et celui évoqué par le TAF dans son arrêt est liée à l'indice retenu pour l'indexation.

9.2.2 S'agissant du revenu avec invalidité, il y a lieu de rappeler que le revenu réalisé après l'atteinte à la santé ne peut être pris en considération que si l'activité exercée repose sur des rapports de travail particulièrement stables.

Or, force est de constater, tout d'abord, que le dossier soumis à la chambre de céans ne comporte aucune précision quant à la nature de l'activité accessoire du recourant et à son ampleur. Tout au plus peut-on supposer, à la lecture de l'arrêt C-666/52018 du TAF du 29 novembre 2019, que l'activité accessoire correspondait à des dépannages, contre rémunération, de connaissances avec leurs appareils informatiques privés ainsi qu'à de la création de sites internet (*cf.* arrêt précité consid. 10.3.4 p. 22), activités qualifiées d'occasionnelles par le TAF.

Cela étant, quelle qu'ait été la nature exacte et l'ampleur de cette activité accessoire, force est de constater que le revenu en résultant a diminué d'année en année entre 2018 et 2021, pour finalement être nul.

Dans ces circonstances, on ne saurait qualifier ladite activité accessoire de particulièrement stable.

Partant, seuls les revenus de l'activité dépendante doivent être pris en considération, à savoir CHF 51'294.- pour 2018, CHF 52'778.- pour 2019, CHF 53'682.- pour 2020 et CHF 54'587.- pour 2021.

9.3 La comparaison de revenus avec et sans invalidité précités conduit à un degré d'invalidité moyen de 42% pour les années 2018 à 2021 soit :

	salaire sans invalidité	salaire avec invalidité	degré d'invalidité
2018	90'312.-	51'294.-	43%
2019 (+ 0.9%)	91'125.-	52'778.-	42%
2020 (+ 0.8%)	91'854.-	53'682.-	42%
2021 (-0.7%)	91'171.-	54'587.-	40%

Dans la mesure où le degré d'invalidité diffère en moyenne de 18% (degré d'invalidité initial : 60% ; degré d'invalidité au 1er février 2018 : 42%), le caractère notable de la modification doit être admis.

Dans cette mesure, c'est donc à juste titre que l'intimée a révisé la rente versée au recourant et qu'elle l'a modifiée à la baisse. En revanche, la rente sera fixée à 42% et non à 23% comme dans la décision sur opposition querellée, ou à 31% comme proposé par l'intimée dans sa réponse.

10. Reste à examiner le bien-fondé de la décision de restitution, étant précisé que, dans l'affirmative, le montant de CHF 80'380.10 devra quoi qu'il en soit être revu à la baisse, au vu des considérants précédents.

10.1 Selon l'art. 25 al. 1 1re 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).

10.2 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).

10.3 En vertu de l'art. 25 al. 2 1ère phrase LPGA (dans sa teneur en vigueur à compter du 1er 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.

Jusqu'au 31 décembre 2020, l'art. 25 al. 2 1ère phrase aLPGA prévoyait que le droit de demander la restitution s'éteignait un an après le moment où l'institution d'assurance avait eu connaissance du fait, mais au plus tard cinq ans après le versement de la prestation.

10.3.1 L'application du nouveau délai de péremption aux créances déjà nées et devenues exigibles sous l'empire de l'ancien droit est admise, dans la mesure où la péremption était déjà prévue sous l'ancien droit et que les créances ne sont pas encore périmées au moment de l'entrée en vigueur du nouveau droit. Si, au moment de l'entrée en vigueur de la nouvelle disposition, le délai de péremption relatif ou absolu en vertu de l'art. 25 al. 2 aLPGA a déjà expiré et que la créance est déjà périmée, celle-ci reste périmée (OFAS, Lettre circulaire AI n° 406, du 22 décembre 2020, modifiée le 31 mars 2021 et les références).

10.3.2 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 d'une année (de trois ans depuis le 1er 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 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. En l'espèce, par décision du 15 mai 2018, l'intimée a confirmé le versement d'une rente d'invalidité de 60%. Toutefois, à cette date, le revenu total du recourant avait déjà augmenté. Ce n'est que par décision du 21 avril 2022, confirmée sur opposition le 3 novembre 2022, que l'intimée a ramené, avec effet au 1er février 2018, la rente d'invalidité servie au recourant, de 60% à 23%, et qu'elle lui a réclamé la restitution de CHF 80'380,10 correspondant à la part des rentes d'invalidité versée à tort entre le 1er février 2018 et le 31 mars 2022.

De toute évidence, la décision par laquelle l'intimée a confirmé la continuation du versement d'une rente à 60% reposait sur un état de fait erroné. Il s'agit là d'un motif de reconsidération.

Se pose donc la question du délai dans lequel l'intimée devait requérir la restitution des prestations versées à tort.

Force est de constater que le 23 novembre 2017, l'OAI a transmis à l'intimée, par SEDEX, pour le compte de l'OAIE, la décision de suppression de rente du même jour, dans lequel il est fait état d'un revenu avec invalidité supérieur à celui retenu pour le calcul de la rente d'invalidité de l'assurance-accidents. Cet élément a d'ailleurs été porté à la connaissance de l'intimée le 12 janvier 2018 par le recourant lui-même (pièce 27, rec.).

Ainsi, en date du 15 mai 2018, l'intimée disposait des éléments nécessaires pour savoir que la rente d'invalidité due à l'assuré ne pouvait s'élever à 60%, de sorte que la continuation du versement d'une rente à ce taux résulte d'une faute imputable à l'administration. Toutefois, le délai ne commence pas à courir dès la commission de la faute mais dès le moment où l'administration aurait dû, par la suite, s'en rendre compte.

Or, au vu des pièces du dossier, c'est n'est qu'au mois de juillet 2021, soit après la réception de la décision de suppression de l'OAI, que l'intimée pouvait, dans un second temps, se rendre compte de son erreur. C'est donc à compter de cette date que le délai relatif de trois ans a commencé à courir.

Dans la mesure où la décision de restitution a été rendue le 21 avril 2022, soit largement dans le délai de trois ans de l'art. 25 LPGA, elle l'a été en temps utile.

Par ailleurs, conformément à l'ATF 142 V 259 consid. 3.2, c'est à juste titre que l'intimée a demandé la restitution des prestations indûment versées indépendamment de l'existence d'une violation de l'obligation d'annoncer (*cf*. consid. 10.2 *supra*).

Cependant, comme cela ressort des considérants qui précèdent, c'est une rente de 42% que la SUVA aurait dû verser au recourant à compter du 1er février 2018. Dans cette mesure, la restitution ne peut porter que sur les 18% de rente versés à tort.

Aussi, la cause sera-t-elle renvoyée à l'intimée pour nouveau calcul du montant à restituer, celui-ci devant être calculé en fonction d'une rente d'invalidité de 42%.

12. Au vu de ce qui précède, le recours sera partiellement admis et la décision sur opposition querellée sera annulée. Le recourant sera mis au bénéfice d'une rente d'invalidité de 42% avec effet rétroactif au 1er février 2018. La cause sera par ailleurs renvoyée à l'intimée pour calcul du montant à restituer compte tenu d'une rente d'invalidité de 42% et nouvelle décision.

Le recourant obtenant partiellement gain de cause, une indemnité de CHF 1'500.- 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 et annule la décision sur opposition du 3 novembre 2022.
3. Dit que le recourant a droit à une rente d'invalidité de 42% dès le 1er février 2018.
4. Renvoie la cause à l'intimée pour nouveau calcul du montant à restituer, compte tenu d'une rente d'invalidité de 42%, et nouvelle décision.
5. Alloue au recourant, à la charge de l'intimée, une indemnité de CHF 1'500.- à titre de dépens.
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	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