

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/4287/2010

ATAS/826/2011

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 6 septembre 2011

2^{ème} Chambre

En la cause

Madame C _____, domiciliée à Genève

recourante

contre

SUVA, CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS
D'ACCIDENTS, sise Fluhmattstrasse 1, 6004 Lucerne, comparant
avec élection de domicile en l'étude de Maître ELSIG Didier

intimé

**Siégeant : Sabina MASCOTTO, Présidente Diane BROTO et Eugen MAGYARI, Juges
assesseurs**

EN FAIT

1. Madame C _____, née en 1961, (ci-après l'assurée ou la recourante) était employée de X _____ SA depuis le 1^{er} juin 1995, en qualité d'aide de laboratoire à 100%. A ce titre, elle était assurée contre les accidents auprès de la SUVA.
2. Selon la déclaration de sinistre du 15 décembre 2005, l'assurée souffre d'une allergie à la farine.
3. Par décision du 10 février 2006, la SUVA assujettit l'assurée à la prévention dans le domaine de la médecine du travail et la déclare inapte à la profession de boulangère et pour travailler avec les produits suivants : poussière de céréales, de farines, de froment, de seigle et d'enzymes, avec effet immédiat de sorte qu'elle n'a plus le droit d'exercer les travaux susmentionnés.
4. D'entente avec son employeur, l'assurée est licenciée pour le 28 février 2006 et dès le 1^{er} mars 2006, la SUVA lui verse des indemnités journalières de transition, l'assurée devant, pour le surplus, s'annoncer à la caisse de chômage, dès lors qu'elle est apte à déployer une pleine capacité de travail dans une activité de remplacement.
5. Le cas est transmis à l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après l'OAI), qui le soumet au Service de réadaptation professionnelle. Par décision du 7 juin 2006, l'OAI refuse l'octroi de mesures d'ordre professionnel, dès lors que l'assurée a une pleine capacité de travail dans une activité adaptée, de sorte que selon la comparaison des revenus avec et sans invalidité, le taux d'invalidité n'est que de 7 %, ce qui ne donne pas droit à des mesures d'ordre professionnel, l'assurée pouvant solliciter une aide au placement. Par décision sur opposition du 16 octobre 2006, l'OAI rejette l'opposition et confirme sa décision.
6. L'assurée bénéficie d'indemnités journalières de transition du 1^{er} mars au 30 juin 2006, soit la différence entre son gain présumé perdu chez son ancien employeur (3'630 fr. x 13 /. 365 jours x 30 jours, soit 3'879 fr. ou x 31 jours , soit 4'008 fr. 30) et les indemnités de chômage (entre 2'500 et 2'900 fr.).
7. L'assurée continue à être indemnisée par la Caisse de chômage chaque mois jusqu'au 30 septembre 2006. Elle est indemnisée par le biais des prestations cantonales en cas de maladie et accident (PCMM) d'octobre 2006 à avril 2007 inclus.
8. Par pli du 8 février 2007, la SUVA informe l'assurée des conditions de versement de l'indemnité pour changement d'occupation, qui s'élève à 80 % de la perte de salaire occasionnée par la décision d'inaptitude et est payable d'avance chaque

mois, pendant 4 ans au maximum. Le calcul de la première indemnité pour la période du 1^{er} juillet 2007 au 30 juin 2008 donne droit à un montant annuel de 9'184 fr.60. Une somme de 6'123 fr. 20 est versée puis des versements mensuels de 765 fr. 40 sont prévus dès le 1^{er} mars 2007. L'attention de l'assurée est attirée sur le fait que, dans le cadre des restrictions mentionnées dans la décision d'inaptitude, elle dispose d'une capacité de travail entière et qu'elle doit faire tout ce qui est en son pouvoir pour chercher une occupation de remplacement, avec une référence à l'art. 86 al. 1 OPA. Elle doit aussi informer la SUVA sans délai de toute modification de sa situation économique, respectivement de ses ressources financières. La SUVA l'informe qu'elle vérifiera périodiquement si les conditions du paiement pour l'indemnité pour changement d'occupation sont réunies et le bien-fondé des éléments retenus pour le calcul de l'annuité écoulée, se réservant le droit de compenser les prestations versées en trop ou d'en exiger le remboursement.

9. En juin 2007, l'assurée travaille comme employée de maison et réalise un gain intermédiaire. Selon l'attestation médicale du Dr L. _____ du 18 juin 2007, il suit la patiente "régulièrement sur le plan médical pour des problèmes récurrents, nécessitant un traitement suivi. Il existe un lien indéniable entre la somme des efforts physiques générés par le travail et l'intensité des répercussions somatiques qui en découlent. La situation rend précaire, du moins actuellement, la poursuite de l'activité actuelle au-delà du 30 juin 2007." Le contrat de travail conclu en tant qu'employée de maison est résilié par l'employée avec effet au 30 juin 2007.
10. Les décomptes de chômage, de PCMM, de gain intermédiaire, de juillet 2006 à juin 2007, l'attestation médicale du 18 juin 2007 et la confirmation de la résiliation du contrat de travail du mois de juin 2007 sont déposés au guichet de la SUVA le 10 août 2007.
11. Selon deux notes du dossier de la SUVA, la fille de l'assurée téléphone le 24 octobre 2007 pour s'enquérir du versement de la deuxième indemnité de sa mère. Elle rappelle le 19 décembre 2007 et indique que sa mère a été malade des articulations et de troubles respiratoires sans rapport avec la maladie professionnelle, traitée par la Permanence de Chantepoulet, mais touche à nouveau des indemnités de chômage normales. Elle passera déposer des documents.
12. L'assurée continue à bénéficier d'indemnités de chômage depuis juillet 2007 et, selon divers certificats médicaux, elle est incapable de travailler à 100 % du 1^{er} septembre 2006 au 31 mars 2007, à 50 % du 1^{er} avril au 30 avril 2007, et bénéficie d'une prise en charge psychiatrique auprès du Dr M. _____, psychiatre auprès de la Permanence médico-chirurgicale de Chantepoulet. Ces documents sont remis à la SUVA le 20 décembre 2007.
13. Selon une note au dossier de la SUVA, la fille de l'assurée téléphone à nouveau le 21 février 2008, puis le 12 mars 2008, pour savoir où en est le dossier.

14. Par pli du 19 mars 2008, la SUVA confirme à l'assurée les conditions de versement de l'indemnité pour changement d'occupation, lui communique le nouveau calcul effectué pour le montant de la première indemnité (1^{er} juillet 2006 - 30 juin 2007), dont il résulte un solde en faveur de l'assurée de 2'331 fr. 95. Le calcul de la deuxième indemnité pour la période du 1^{er} juillet 2007 au 30 juin 2008 donne droit à un montant annuel de 10'044 fr. 70. Une somme de 9'865 fr. 05 est versée à l'assurée le 19 mars 2008, puis des versements mensuels de 837 fr. 05 sont prévus dès le 1^{er} avril 2008. La SUVA rappelle qu'elle vérifiera périodiquement si les conditions du paiement pour l'indemnité pour changement d'occupation sont réunies et le bien fondé des éléments retenus pour le calcul de l'annuité écoulee et son droit de compenser ou de réclamer la restitution des prestations versées en trop.
15. La fin du délai-cadre d'indemnisation de chômage de l'assurée échoit le 29 février 2008. Dans le cadre du programme cantonal d'emploi et de formation, l'assurée est mise au bénéfice d'un contrat de travail avec l'Etat de Genève du 3 mars au 4 septembre 2008, pour un salaire mensuel brut de 3'171 fr. 95.
16. Selon une note au dossier de la SUVA, la fille de l'assurée téléphone le 14 juillet 2008, demande si sa mère aurait droit à un nouveau décompte, informe la SUVA que le contrat de travail prend fin le 31 août 2008, sa mère n'ayant plus droit au chômage au-delà et précise qu'elle ne suit aucun traitement médical.
17. Par pli du 9 octobre 2008, la SUVA confirme à l'assurée les conditions d'octroi de l'indemnité pour changement d'occupation. Après avoir recalculé le montant de la deuxième indemnité (du 1^{er} juillet 2007 au 30 juin 2008), la SUVA informe l'assurée qu'il en résulte un solde de 60 fr. 15 en faveur de la SUVA. L'assurée n'étant plus indemnisée par la caisse de chômage, le calcul de la troisième indemnité pour la période du 1^{er} juillet 2008 au 30 juillet 2009 donne droit à un montant annuel de 33'404 fr. 90, qui sera payé en mensualités régulières de 2'783 fr. 75. La SUVA précise que l'assurée est tenue de continuer ses efforts visant à rechercher une place de travail dans le cadre de la décision d'inaptitude, l'assurance pouvant exiger des preuves écrites concernant les efforts fournis.
18. L'assurée recherche un emploi par des offres spontanées auprès de foyers pour personnes âgées, entreprises de nettoyage, hôtels, cliniques, blanchisseries, grands-magasins, etc., de juin 2009 à juillet 2010.
19. Selon le procès-verbal d'entretien du 9 juillet 2009 entre l'assurée et Monsieur D_____, collaborateur de la SUVA, l'assurée indique qu'elle n'a pas trouvé de travail depuis sa sortie du placement de l'Office cantonal de l'emploi, mais qu'elle effectue toujours des recherches. A la question de savoir si elle est au bénéfice d'autres prestations d'assurance ou de l'Hospice général, l'assurée indique qu'en dehors de ce que lui verse la SUVA, elle ne perçoit aucune autre indemnité.

20. Par pli du 13 août 2009, la SUVA confirme à l'assurée les conditions d'octroi de l'indemnité pour changement d'occupation, qui s'élève à 80 % de la perte de salaire occasionnée, tout en précisant que si l'indemnité pour changement d'occupation concourt avec les prestations d'autres assurances sociales, elle est allouée en complément de ces prestations et au maximum jusqu'à concurrence de 100 % de la perte de gain engendrée par la décision d'inaptitude. Après avoir recalculé le montant de la troisième indemnité (1^{er} juillet 2008 - 30 juin 2009), la SUVA informe l'assurée qu'il en résulte un solde de 728 fr. en sa faveur. Le calcul de la quatrième indemnité pour la période du 1^{er} juillet 2009 au 30 juin 2010 donne droit à un montant annuel de 39'936 fr., qui sera payé en mensualités régulières de 3'328 fr. La SUVA attire l'attention de l'assurée sur son obligation de réduire le dommage, et de faire des recherches d'emploi et rappelle l'obligation d'annoncer tout changement dans la situation financière.
21. La fille de l'assurée s'inquiète de la fin de l'indemnisation de sa mère et la SUVA lui répond par courriel du 27 mai 2010 que les indemnités sont versées pendant 4 ans au maximum et qu'à la fin du dernier versement, en principe, aucune autre prestation n'est versée, la décision de fin de prestations interviendra au courant de l'été 2010. Par le biais de l'adresse électronique de sa fille, l'assurée s'inquiète le 2 juillet 2010 de ne pas avoir reçu la fin de son indemnisation pour l'année 2010, souhaitant savoir quelles sont les étapes à suivre. La SUVA répond le 5 juillet 2010 que le dossier suit son cours. La fille de l'assurée téléphone à la SUVA le 28 juillet 2010 pour demander des nouvelles et il lui est répondu que le dossier est en cours auprès de l'inspecteur.
22. Selon le procès-verbal d'entretien du 19 août 2010 entre l'assurée et Monsieur E_____, collaborateur de la SUVA, l'assurée indique qu'elle n'a plus de traitement pour les suites de sa maladie professionnelle et que, mis à part les prestations de la SUVA, elle n'a perçu aucun autre revenu, ni indemnité, la famille vivant du seul revenu de son mari depuis juillet 2010. Elle s'est annoncée à la caisse de chômage le 1^{er} mars 2010 et, sur conseil de son psychiatre, elle a rempli le 10 avril 2010 une demande de prestations d'invalidité. Elle précise que depuis le 1^{er} mars 2010, elle est en arrêt de travail pour des troubles psychiques, puis remet les recherches d'emploi faites.
23. Par décision du 30 août 2010, la SUVA fixe la fin du droit à l'indemnité pour changement d'occupation au 28 février 2010, l'indemnité étant versée seulement si la perte de salaire est occasionnée par la décision d'inaptitude. Or, dès le 1^{er} mars 2010, l'assurée est au bénéfice d'un certificat pour arrêt total en raison d'une maladie, la perte de gain n'étant plus imputable à la décision d'inaptitude. La quatrième indemnité est donc due partiellement seulement, soit du 1^{er} juillet 2009 au 28 février 2010. Le calcul effectué fait ressortir un solde en faveur de la SUVA de 13'312 fr., dont la restitution est demandée à l'assurée. La décision précise que l'assurée peut déposer une demande de remise.

24. Par pli du 1^{er} septembre 2010, l'assurée sollicite la remise de la somme, dès lors qu'elle était de bonne foi en percevant ces indemnités, ne pouvant pas se rendre compte qu'elles n'étaient plus dues à partir du 1^{er} mars 2010 et étant sans revenu depuis le 1^{er} juillet 2010.
25. Par décision du 13 octobre 2010, la SUVA maintient sa demande de restitution, refuse la remise, motif pris que la condition de la bonne foi n'est pas donnée. L'assurée a été rendue attentive, dans tous les courriers, la dernière fois en date du 13 août 2009, quant à son devoir d'annoncer immédiatement tout changement au plan du revenu et des gains éventuels, ce qu'elle a omis de faire.
26. Par pli du 9 novembre 2010, l'assurée forme opposition à la décision du 13 octobre 2010 et précise qu'elle n'a touché aucune indemnité de la caisse de chômage ou de son assurance maladie. C'est son assistante sociale qui lui a conseillé de demander un certificat pour arrêt de travail total en mars 2010, dans le but de faire avancer sa procédure de demande de rente AI. Elle comprend aujourd'hui qu'elle aurait dû demander ce certificat seulement à la fin du droit de la SUVA, soit dès le 1^{er} juillet 2010. La famille vit uniquement du salaire de l'époux, dès lors qu'elle n'a pas droit à des indemnités de chômage.
27. Par décision sur opposition du 2 décembre 2010, la SUVA rejette l'opposition, motif pris que l'assurée n'a pas prévenu la SUVA du fait qu'elle ne disposait plus du tout d'une capacité de travail propre à réduire son dommage économique, dès lors qu'elle était incapable de travailler depuis le 1^{er} mars 2010 pour des troubles d'ordre psychiques, alors qu'elle devait se rendre compte que sa situation n'était plus compatible avec celle qui motivait l'octroi de l'indemnité pour changement d'occupation. Il apparaît ainsi que l'intéressée ne s'est pas conformée à ce qui pouvait raisonnablement être exigé d'une personne capable de discernement dans une situation identique et dans les mêmes circonstances, ce qui relève d'une négligence grave au sens de la jurisprudence. L'assurée ne peut pas avoir ignoré de bonne foi qu'elle percevait depuis le 1^{er} mars 2010 des prestations indues. La situation difficile n'est pas établie, mais cette question peut rester ouverte, dès lors que l'autre condition cumulative, la bonne foi, ne peut pas être retenue.
28. Par acte du 7 décembre 2010, l'assurée forme recours devant le Tribunal cantonal des assurances sociales, soit la Chambre des assurances sociales de la Cour de Justice depuis le 1^{er} janvier 2011. Elle fait valoir qu'elle n'a pas pensé à prévenir la SUVA de la délivrance d'un certificat d'arrêt de travail total pour cause de maladie dès le 1^{er} mars 2010, étant donné qu'elle ignorait que cela pouvait avoir des incidences sur le versement des indemnités par la SUVA. Elle n'a jamais imaginé aller suffisamment mal pour tomber en dépression, et elle a un peu perdu la tête durant cette période, étant rappelé que c'est sur conseil de son assistante sociale qu'elle a demandé ce certificat d'arrêt de travail, dans le seul but de faire avancer sa situation auprès de l'AI. A aucun moment, elle n'a eu l'intention de percevoir des

indemnités indues. Elle n'a pas voulu se rendre coupable ni d'intentions délictueuses, ni de négligence grave.

29. Par mémoire-réponse du 14 mars 2011, le conseil de la SUVA conclut au rejet du recours. Il fait valoir que l'assurée est entourée de son mari et de quatre enfants, dont une fille qui soutient sa mère dans ce dossier et relance régulièrement la SUVA, de sorte qu'on peut regretter qu'elle n'ait pas fait preuve de la même assiduité lorsqu'il s'agissait d'avertir la SUVA d'un changement de situation, à savoir l'arrêt de travail à 100 % pour cause de maladie à compter du 1^{er} mars 2010, modification de situation radicale qui implique non seulement des changements pour l'intervention de la SUVA, mais aussi pour celle de l'AI et de la caisse de chômage. Le fait qu'elle ait un peu perdu la tête ne lui ôte en tout cas pas toute capacité de discernement, et ne l'a pas empêchée de se rendre en vacances à l'étranger durant l'été 2010. Ainsi, l'intimée a violé son obligation de renseigner l'assureur, de sorte que la condition d'une remise n'est pas remplie, sa bonne foi ne pouvant pas être admise. La situation est d'autant plus crasse qu'elle a duré pendant près de quatre mois, ce qui ne plaide pas pour la probité de l'assurée. L'assurée n'a pas non plus apporté la preuve de son indigence, puisque le couple parvient à mettre chaque mois de côté une somme d'argent, mais prend également de longues vacances à l'étranger, en périodes d'incapacité de travail. La bonne foi tout comme l'honnêteté impose donc à l'assurée de rembourser ce qu'elle a indûment perçu suite à son silence.
30. Par pli du 16 mars 2011, le mémoire-réponse est communiqué à l'assurée, qui dispose d'un délai pour consulter les pièces, cas échéant se déterminer.
31. Par pli du 29 mars 2011, l'assurée dépose des observations. Elle fait valoir que son état de santé n'a pas cessé de se détériorer et sa vie se résume à se rendre en consultation chez des médecins et des psychiatres. Elle a ainsi déposé en avril 2010 une deuxième demande de rente AI, suite au refus de sa première demande, datée de janvier 2006. La famille doit faire face à toutes les charges mensuelles, avec le seul salaire du mari de 4'000 fr. par mois. L'assurée précise qu'elle a toujours su que les indemnités de la SUVA prendraient fin le 30 juin 2010, ce qui la préoccupait, de sorte qu'elle a paniqué et est tombée en dépression. Son psychiatre l'a orientée au Centre de thérapie brève, où elle a été prise en charge. Si ses filles l'ont toujours assistée, elles ne peuvent malheureusement pas être présentes à chaque moment pour l'aider. S'agissant des longues vacances à l'étranger, l'assurée a rendu visite à sa mère de 80 ans qui n'était pas en bonne santé. L'assurée joint à son recours son courrier du 14 juillet 2010 à l'OAI. Elle précise être suivie à l'Hôpital cantonal par le Dr O _____ depuis mai 2009, et par le Dr P _____, psychiatre, depuis l'été 2009. Elle a consulté le Dr M _____, psychiatre, de septembre 2006 à avril 2007. Sa demande AI concerne bien sûr toujours l'allergie à la farine, outre les problèmes psychiatriques évoqués. L'assurée joint également à son recours un certificat médical du Dr P _____, psychiatre, du 26 octobre 2010, qui atteste

suivre la patiente depuis le 13 octobre 2009, pour un trouble dépressif majeur sans symptôme psychotique avec syndrome douloureux chronique ; une péjoration de la symptomatologie dépressive survenue dans un contexte de difficultés financières a nécessité une prise en charge au Centre de thérapie brève du 20 mai 2010 au 14 juillet 2010.

32. Lors de l'audience du 5 avril 2011, l'assurée déclare qu'elle est sans revenus depuis le 1^{er} mars 2010, elle vit seule avec son mari, les enfants sont indépendants et ont quitté le domicile familial, le couple vit du salaire du mari, qui est de 4'000 fr. nets par mois. Le loyer est de 1'420 fr., charges comprises; les primes d'assurance-maladie sont d'environ 770 fr. et les impôts sont de 6'000 fr. par année.

Lorsqu'elle était suivie au CTB, de mai à juillet 2010, elle y allait trois fois par semaine. Elle est toujours suivie par le Dr P _____, psychiatre, qui lui prescrit des médicaments contre la dépression (Seropran et Atarax). C'est son psychiatre et l'assistante sociale qui la suit qui ont estimé judicieux, afin que le dossier auprès de l'OAI avance un peu plus vite, de produire un certificat médical d'arrêt de travail.

L'avocat de la SUVA indique que, sans avoir vérifié précisément, il ne semble pas que les indemnités de la SUVA aient été réduites entre septembre 2006 et mars 2007. Il constate, au vu des pièces remises à l'OAI par l'assurée, que son état de santé s'est progressivement dégradé et qu'elle était déjà suivie par un psychiatre dans le courant de l'année 2009, de sorte que c'est en préparant cette audience qu'il s'est demandé pourquoi la SUVA n'avait pas réduit les prestations plus tôt, précisant que telle n'est toutefois pas l'intention de la SUVA.

Dès lors que les courriers adressés par la SUVA à l'assurée attirent spécifiquement son attention sur son obligation d'annoncer toute modification de sa situation économique et son obligation de réduire le dommage, l'avocat de la SUVA estime que si le prestataire ou l'assurance qui verse des prestations change, cela correspond à une modification de la situation économique. Une modification dans l'état de santé est également une telle modification et les courriers précisent que la SUVA peut exiger la restitution de prestations versées à tort. Il est exact que lors du dépôt par l'assurée des décomptes d'indemnités PCMM et d'un certificat médical antérieurement, la SUVA n'a pas attiré son attention spécifiquement sur son obligation d'annoncer une maladie distincte de l'allergie à la farine et les indemnités SUVA ont alors été versées sans faire de réserve. Il s'agit peut-être d'une erreur.

L'avocat de la SUVA estime que le système suisse est clair pour les assurés, qui doivent savoir que la SUVA ne verse des prestations qu'en cas d'accident ou de maladie professionnelle. La situation en 2010 était différente de celle de 2006 et 2007, car la maladie non professionnelle était prépondérante s'agissant de

l'incapacité de travail par rapport à la maladie professionnelle, qui était reléguée au second plan.

L'assurée précise que lors du contrôle annuel de l'indemnité, elle devait produire ses fiches de salaire et/ou d'indemnités et l'inspecteur l'interrogeait sur les revenus réalisés. Il ne lui a jamais posé la question de savoir si elle était en arrêt de travail pour cause de maladie. Lorsqu'elle était malade et indemnisée par les PCMM, puis ultérieurement, la SUVA ne lui a pas indiqué que l'indemnisation versée par ses soins avait un caractère exceptionnel et ne l'a pas non plus informée que l'indemnisation n'était pas due si elle souffrait d'une autre maladie que l'allergie à la farine. Sur question de l'avocat de la SUVA, l'assurée indique qu'à sa connaissance, ses filles n'ont pas eu de contacts avec la SUVA, puis ajoute que c'est avec son accord que sa fille a régulièrement relancé la SUVA pour connaître l'avancement du dossier. Le gendre de l'assurée précise que c'est spontanément que l'assurée a indiqué à la SUVA, en juillet 2010, lors du contrôle annuel de la situation, qu'elle avait un certificat d'arrêt de travail.

33. L'assurée produit le 15 avril 2011 les pièces justifiant des revenus et des charges du couple en 2010 comme suit : revenu de 34'117 fr. net et 4'781 fr. d'indemnités diverses; loyer de 17'040 fr.; impôts cantonaux (2009) de 6'497 fr.; primes d'assurance maladie de 8'764 fr. 80.

34. Lors de l'audience d'enquêtes du 3 mai 2011, les deux enquêteurs de la SUVA sont entendus.

a) Monsieur D _____ déclare qu'il a eu un premier entretien avec l'assurée le 4 janvier 2006 et produit le procès-verbal. C'était avant la décision d'inaptitude et le but de l'entretien était de déterminer les atteintes à la santé dont souffrait l'assurée. A son souvenir, il n'a pas eu d'autres entretiens avec l'assurée entre celui-ci et celui du 9 juillet 2009. Il l'a alors interrogée sur son état de santé en lien avec la maladie professionnelle, sur les recherches d'emploi faites et sur les éventuels autres revenus réalisés, afin qu'elle puisse recevoir son indemnité annuelle et que la SUVA puisse calculer ce qui est dû en fonction des autres revenus. Il mentionne toujours aux assurés qu'ils doivent lui communiquer tous les autres revenus réalisés sans préciser leur provenance. En général, lors des entretiens, les assurés « s'ouvrent » et parlent aussi de leur état de santé général, ce qu'il mentionne alors au procès-verbal, que cela concerne ou pas la maladie professionnelle. Lors des entretiens, il détient l'intégralité du dossier du sinistre en question, afin de pouvoir soit répondre aux questions de l'assuré, soit lui demander des pièces qui manqueraient. Si l'assuré ne détient pas, par exemple, les recherches d'emploi lors de l'entretien, il l'informe qu'il ne pourra pas percevoir d'indemnités s'il ne produit pas de pièces ou ne démontre pas d'une autre manière qu'il a activement recherché un emploi. Le témoin précise qu'il n'a pas questionné l'assurée ni attiré son attention sur le fait qu'elle devait annoncer une autre maladie, mais si un assuré

perçoit des indemnités perte de gain maladie, cela ressort de l'entretien puisqu'il pose des questions concernant les autres revenus. Ce qu'il importe de déterminer, ce sont les recherches d'emploi et les autres revenus réalisés.

b) Monsieur E_____ déclare qu'il a eu un seul entretien avec l'assurée le 19 août 2010, lors duquel l'assurée lui a notamment remis ses recherches d'emploi. Il savait, à teneur du procès-verbal de l'entretien précédent, que l'assurée faisait des recherches d'emploi, de sorte qu'il a posé la question de savoir si elle s'était inscrite au chômage et si elle continuait à faire des recherches. Il a aussi posé la question de savoir si elle exerçait une autre activité lucrative ou si elle percevait des prestations d'une autre assurance. Dans ces cas-là, il précise notamment qu'il peut s'agir de l'assurance-chômage, perte de gain maladie. L'entretien a aussi pour but de déterminer l'état de santé de l'assuré, en lien avec la maladie professionnelle, notamment pour savoir si l'état est stabilisé, ou stationnaire. Le but de ces questions est de se renseigner sur la maladie professionnelle, mais il arrive que durant l'entretien un assuré fasse état d'autres problèmes de santé. Lors de l'entretien du 19 août 2010, c'est spontanément que l'assurée lui a dit qu'elle était atteinte de troubles psychiques l'empêchant de travailler depuis un certain temps. C'est à cette occasion qu'elle lui a remis le certificat d'arrêt de travail dès le 1^{er} mars 2010. Seule l'assurée était présente à l'entretien. Il a alors pris note de l'arrêt de travail, sans faire de commentaire sur d'éventuelles conséquences de ce fait. Le témoin précise qu'il n'a pas eu l'occasion ni besoin d'examiner le dossier de la SUVA concernant les indemnités des trois premières années.

35. Lors de l'audience de comparution personnelle du même jour, l'assurée indique qu'elle était propriétaire d'un bien immobilier au Portugal.
36. Par ordonnance du 4 mai 2011, la Cour de céans a fixé un délai au 21 juin 2011 à l'assurée pour produire un extrait du registre foncier et une estimation officielle de la valeur de l'immeuble sis au Portugal, les bordereaux d'impôts de 2006 à 2009, les extraits de comptes au 31 décembre des années 2007 à 2010, ainsi que l'ensemble des autres pièces établissant l'état de sa fortune et de celle de son époux au 31 décembre 2010.
37. L'assurée produit le 8 juin 2011 les pièces suivantes :
 - a) un extrait du registre foncier de Resende au Portugal, daté du 10 décembre 1990, concernant une maison d'habitation de 40 m², avec un étage sur rez-de-chaussée, sise à Sao Domingo, acquise par C_____;
 - b) une estimation de ce bien du 23 mai 2011 effectuée par Monsieur F_____, ingénieur technique, officiellement autorisé à élaborer des projets, plans, etc., selon l'attestation de l'association nationale d'ingénieurs techniques et de travaux publics du 24 février 2010. Il en

ressort que la valeur de la maison de 40m², sur deux niveaux, construite en béton armé en 1986 sur un terrain de 54 m² est estimée à 5'300 €, soit 10 €/m² pour le terrain, 40 €/m² pour le rez et 75 €/m² pour le 1^{er} étage. L'estimation précise que la maison destinée à l'habitation, comporte un seul espace au rez, l'espace au 1^{er} étage étant divisé en trois. La maison n'est pas habitable, car elle ne dispose ni de sanitaires, ni de cuisine et le revêtement des murs n'est pas terminé. Tant l'état de conservation que la qualité de la construction sont jugés mauvais. S'agissant de la situation du bien, tant l'environnement que les facilités de parcage, la valeur commerciale de la localisation et l'accès en transports publics sont jugés mauvais. L'estimation est fondée sur les coûts de construction, dès lors qu'à défaut de bien immobilier comparable dans la région, la méthode comparative du marché n'est pas praticable et que la méthode de capitalisation du rendement est impossible à utiliser, la maison étant impropre à la location. La somme de 5'300 € correspond raisonnablement à la valeur du bien sur le marché immobilier, en cas de vente. Les photos montrent une bâtisse en briques brutes, non terminée, construite contre la colline et dont le rez est en grande partie borgne, l'intérieur est également à l'état brut (murs en briques, poutres non isolées, absence de plafond, etc.) ;

- c) des relevés et bordereaux d'impôts dont il ressort un revenu net (cotisations sociales et 2^{ème} pilier déduits) pour le mari de l'assurée de 38'970 fr. en 2006, 42'158 fr. en 2007, 43'390 fr. en 2008, 44'439 fr. en 2009, ainsi qu'un montant annuel d'impôts de 5'427 fr. (cantonaux) en 2007, 9'516 fr. (cantonaux) et 772 fr. (fédéraux) en 2008, 6'497 fr. (cantonaux) et 725 fr. (fédéraux) en 2009, les acomptes versés de 543 fr./mois étant réduits à 100 fr./mois dès mars 2010, de sorte que l'impôt 2009 présente un solde en faveur du fisc de 3'630 fr. à fin septembre 2010 ;
- d) des relevés d'un compte auprès de la banque MILLENIUM au Portugal au nom du mari de l'assurée, qui présente un solde de 521 € fin 2007, 648 € fin 2009, 450 € fin 2009 et 93 € fin 2010;
- e) des relevés d'un compte auprès de la banque RAIFFEISEN au nom du mari de l'assurée qui présente un solde de 3'900 fr. fin 2007, 156 fr. fin 2008, 62 fr. fin 2009 et 3'925 fr. fin 2010 ;
- f) des relevés d'un compte épargne auprès de la BCGE au nom de l'assurée qui présente un solde de 45 fr. fin 2007, 2'183 fr. fin 2008, 83 fr. fin 2009 et 99 fr. fin 2010.

38. Un délai au 30 juin est fixé à la recourante pour se déterminer sur l'ensemble de la procédure, ce qu'elle a renoncé à faire.
39. Un délai au 30 juin, prolongé au 2 août 2011, est fixé à la SUVA pour consulter les pièces produites par la recourante et pour se déterminer sur l'ensemble de la procédure.
40. Par pli du 2 août 2011, le conseil de la SUVA indique que celle-ci s'en remet à l'appréciation de la Cour de céans concernant les pièces produites par la recourante relatives à sa situation financière, tout en rappelant que "comme l'actualité très récente l'a démontré dans une affaire portugaise concernant l'Hospice général, une vigilance accrue s'impose lorsqu'il s'agit d'estimer la fortune ou les revenus à l'étranger" (sic). Il rappelle aussi que la recourante a perçu 13'132 fr. indûment de la SUVA.
41. La cause a été gardée à juger le 8 août 2011.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 5 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 en vigueur jusqu'au 31 décembre 2010 (aLOJ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaissait, 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).

Dès le 1^{er} janvier 2011, cette compétence revient à la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice, laquelle reprend la procédure pendante devant le Tribunal cantonal des assurances sociales (art. 143 al. 6 de la LOJ du 26 septembre 2010).

Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

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

Toutefois, les modifications légales contenues dans la LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée dans la loi, de la jurisprudence relative aux notions correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA; il n'en découle aucune modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 345 consid. 3).

3. Déposé en temps utile et selon les formes légales, le recours est recevable.

4. La décision de restitution du 30 août 2010 étant entrée en force, la présente procédure a pour unique objet la remise de l'obligation de restituer la somme réclamée.
5. a) Aux termes des art. 25 al. 1 LPGA (s'agissant des prestations fédérales) et 24 al. 1 LPCC (s'agissant des prestations cantonales), les prestations indûment touchées doivent être restituées. La restitution peut être demandée dans un délai d'une année à compter de la connaissance du fait qui ouvre le droit à la restitution, mais au plus tard cinq ans après le versement de la prestation (art. 28 LPGA).

L'administration est ainsi tenue d'exiger de l'assuré la restitution des indemnités auxquelles il n'avait pas droit. Il s'agit là d'une obligation légale à laquelle il est impossible de déroger sauf cas expressément prévu par la loi. Celle-ci permet à l'administration de renoncer à exiger la restitution lorsque le bénéficiaire des prestations indûment reçues était de bonne foi et que la restitution n'entraînerait pour lui des rigueurs financières particulières.

La demande de remise doit être présentée par écrit. Elle doit être accompagnée des pièces utiles et déposée au plus tard 30 jours à compter de l'entrée en force de la décision en restitution (cf. art. 25 LPGA).

b) La remise de l'obligation de restituer est donc soumise à deux conditions cumulatives : la bonne foi de l'assuré et sa situation financière difficile.

La bonne foi doit faire l'objet d'un examen minutieux dans chaque cas particulier. Elle doit notamment être niée lorsque le versement indu de la prestation a pour origine le comportement intentionnel ou la négligence grave de la personne tenue à restitution. Tel est le cas lorsque des faits ont été tus ou des indications inexactes données intentionnellement ou à la suite d'une négligence grave. Il y a ainsi faute grave chaque fois que la nécessité d'annoncer un changement survenu est évidente (RCC 1986 p. 668), en d'autres termes, chaque fois que l'intéressé ne se conforme pas à ce qui peut être raisonnablement exigé d'une personne capable de discernement, se trouvant dans une situation identique et dans les mêmes circonstances (cf. ATF 112 V 103 consid. 2c, 110 V 180 consid. 3c ; arrêt non publié du TFA du 20 janvier 2007, C 93/2005). A cet égard, la jurisprudence développée à propos de l'art. 47 al. 1 de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS) vaut par analogie. C'est ainsi que l'ignorance, par le bénéficiaire, du fait qu'il n'avait pas droit aux prestations versées ne suffit pas pour admettre qu'il était de bonne foi. Il faut bien plutôt qu'il ne se soit rendu coupable non seulement d'aucune intention malicieuse mais encore d'aucune négligence grave. Il s'ensuit que la bonne foi en tant que condition de la remise est exclue d'emblée lorsque les faits qui conduisent à l'obligation de restituer (violation du devoir d'annoncer ou de renseigner) sont imputables à un comportement dolosif ou à une négligence grave. En revanche, l'intéressé peut invoquer sa bonne foi lorsque

l'acte ou l'omission fautifs ne constituent qu'une violation légère de l'obligation d'annoncer ou de renseigner (DTA 2001 p. 160; DTA 1998 p. 70; ATFA du 23 janvier 2002 en la cause C 110/01).

Par ailleurs, la restitution des prestations allouées indûment, mais reçues de bonne foi, ne peut être exigée si l'intéressé se trouve dans une situation difficile. Est déterminant, pour apprécier s'il y a une situation difficile, le moment où la décision de restitution est exécutoire, selon l'art. 4 al. 1 et 2 de l'ordonnance fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 11 septembre 2002 (OPGA). Il y a situation difficile lorsque les conditions de l'art. 5 OPGA à savoir lorsque les dépenses reconnues par la loi du 6 octobre 2006 sur les prestations complémentaires (LPC) et les dépenses supplémentaires au sens de l'alinéa 4 sont supérieures au revenu déterminant selon la LPC. Selon l'art. 5 al. 2 OPGA, sont pris en considération pour effectuer le calcul des dépenses reconnues prescrites à l'alinéa premier : comme loyer, le montant maximal de l'art. 10 al. 1 let b LPC, comme montant forfaitaire pour l'assurance obligatoire : la prime la plus élevée pour la catégorie de personnes en cause selon l'ordonnance applicable. Selon l'al. 4, sont prises en considération des dépenses supplémentaires de 12'000 fr. pour les couples.

6. En l'espèce, l'assurée n'a effectivement pas annoncé à la SUVA qu'elle était totalement incapable de travailler en raison de troubles psychiques depuis le 1^{er} mars 2010. Toutefois, cette omission d'annoncer un changement dans l'état de santé ne peut pas être considérée comme relevant de la négligence grave eu égard aux circonstances du cas. En effet, la SUVA n'a jamais communiqué à l'assurée une obligation d'annoncer une maladie ou un arrêt de travail pour cause de maladie distincte de la maladie professionnelle concernée. Elle a uniquement attiré son attention sur son devoir de l'informer sans délai des changements dans sa situation financière. Les courriers adressés chaque année à l'assurée mentionnent explicitement "toute modification de votre situation économique, respectivement de vos ressources financières", la SUVA précisant qu'elle vérifiera "si les conditions requises pour la poursuite du paiement sont réalisées (...)" et contrôlera "les éléments retenus pour le calcul de l'indemnité (...)", se réservant le droit de compenser ou d'exiger la restitution du trop-perçu. Lorsque les indemnités de chômage ont pris fin, la SUVA a précisé que l'assurée "était tenue de continuer ses efforts pour trouver une place de travail" dans le cadre de son obligation de réduire le dommage. Compte tenu du fait que la SUVA réclamait chaque année la preuve des recherches d'emploi faites et des revenus réalisés, c'est de bonne foi que l'assurée pouvait comprendre que seules la limitation du dommage (recherche d'emploi) et les conditions financières (autres revenus) étaient des éléments à communiquer, afin qu'ils puissent être vérifiés, comme étant les conditions au versement de l'indemnité.

Cela est d'autant plus vrai que la SUVA a versé, sans faire de réserve oralement ou par écrit, l'intégralité des indemnités en 2006-2007, malgré une période de sept mois allant du 1^{er} septembre 2006 au 30 mars 2007 en tout cas de totale incapacité de travail pour des troubles psychiques ou d'autres affections sans lien avec la maladie professionnelle. La SUVA n'a pas non plus réduit puis compensé les prestations lors de l'établissement du décompte annuel du 19 mars 2008 pour la période du 1^{er} juillet 2006 au 30 juin 2007. Or, la SUVA détenait les décomptes d'indemnités de chômage, la mention des PCMM indiquant que l'assurée est incapable de travailler pour cause de maladie et les certificats médicaux précis à ce sujet. Ainsi, il faut considérer que l'assurée pouvait croire de bonne foi que seuls les changements de situation impliquant le versement d'autres indemnités, qu'elles soient de chômage ou de perte de gain maladie, devaient être communiqués à la SUVA, de sorte qu'une maladie ne donnant pas droit à une indemnisation n'entrait pas dans ce cadre. A cet égard, on ne peut pas sérieusement prétendre que le système d'assurances sociales en Suisse est simple et que tout assuré doit savoir que l'obligation d'annoncer un changement de situation financière recouvre aussi une modification dans sa situation de santé. Au surplus, l'assurée a spontanément annoncé son incapacité pour cause de troubles psychiques à l'inspecteur lors de l'entretien du 19 août 2010, ce qui corrobore le fait qu'elle n'entendait rien cacher de sa situation et ignorait de bonne foi que cette maladie influait son droit aux prestations.

Ainsi, l'assurée n'a pas commis de négligence grave en n'annonçant pas son incapacité de travail dès le 1^{er} mars 2010, de sorte que la condition de la bonne foi à la remise de la restitution des indemnités versées du 1^{er} mars au 30 juin 2010 est réalisée.

7. S'agissant de la condition de la situation financière difficile, il faut effectuer le calcul au 30 septembre 2010, lorsque la décision de restitution était définitive et selon l'art 5 OPGA.

Il ressort des pièces produites par l'assurée que son mari a réalisé en 2010 un salaire net, y compris les indemnités diverses, de 38'898 fr., plus faible que celui réalisé en 2009, mais prouvé par un certificat de salaire annuel. Au 30 septembre 2010, la recourante ne percevait plus d'indemnités de la SUVA depuis le 30 juin 2010 déjà. Le forfait destiné à la couverture des besoins vitaux pour un couple en 2010 est de 27'210 fr. Le loyer du couple est de 17'040 fr., mais il doit être pris en compte à concurrence du maximum légal de 15'000 fr. (art. 10 al. 1 let b LPC), leurs primes d'assurance-maladie sont de 8'765 fr. et sont inférieures au montant forfaitaire admis par l'ordonnance relative aux primes moyennes 2010 (RS 831.309.1; art 4), soit 10'464 fr. pour deux adultes à Genève. La fortune au 31 décembre 2010 est constituée des soldes des trois comptes, soit 3'925 fr., 99 fr. et 122 fr. (93 € au taux de change du 30.8.2010, soit 1.31), ainsi que de la valeur de la maison de 6'950 fr. (5'300 € au même taux de change) dont le mari de l'assurée est devenu propriétaire,

suite au décès de son beau-père, dont on suppose qu'il s'agit de Monsieur G_____, qui apparaît aux côtés de Madame C_____, mère du mari de l'assurée. La valeur probante de l'estimation officielle faite par un ingénieur autorisé doit être admise. La faible valeur de l'immeuble est motivée par sa très petite taille (40m² au sol, dont seul le 1^{er} étage est habitable, le rez étant essentiellement borgne), son mauvais état, le fait que le bien, dont la construction n'est pas terminée et qui est dépourvu de sanitaires et de cuisine, est inhabitable, ces éléments étant démontrés par les photos produites à l'appui de l'estimation. Cela explique aussi qu'aucun rendement ne peut être tiré d'une maison impossible à louer. S'agissant des comptes, leur solde au 31 décembre de chaque année fluctuent suffisamment peu pour ne pas les remettre en cause. Le conseil de la SUVA ne critique pas l'estimation faite, sans que l'on sache s'il a consulté les pièces produites, s'en rapporte à l'appréciation de la Cour et se contente de douter des chiffres communiqués pour les biens situés à l'étranger, sur la base de généralités. En tout état, si la valeur de l'immeuble est sous évaluée, elle n'atteint en tout cas pas la franchise de 40'000 fr. prévue par l'art. 11 al. 1 let c LPC, au vu de la description de son état et de son emplacement.

Le calcul suivant montre que la condition de la situation financière difficile est réalisée :

1. ressources : 38'898 fr.

- salaire : 38'898 fr.
- indemnités : 0
- revenu de la fortune : 0
- 1/15^{ème} de la fortune excédant la franchise de 40'000 fr. : 0

2. dépenses : 64'674 fr.

- besoins vitaux : 27'210 fr.
- loyer : 15'000 fr.
- assurance-maladie : 10'464 fr.
- dépenses supplémentaires : 12'000 fr.

3. déficit : 25'776 fr.

La deuxième condition de la remise, soit la situation difficile, est également réalisée, de sorte que la remise devait être accordée.

8. Le recours est donc admis et la décision sur opposition du 2 décembre 2010 est annulée.

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

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet.
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

La présidente

Irène PONCET

Sabina MASCOTTO

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