

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/914/2025

ATAS/827/2025

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 30 octobre 2025

Chambre 3

En la cause

A_____

recourant

contre

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

intimée

**Siégeant : Karine STECK, présidente; Michael BIOT et Claudiane CORTHAY, juges
assesseurs**

EN FAIT

- A.**
- a.** A_____ (ci-après : l'assuré), né en 1977, travaillait comme gérant dans le secteur de l'événementiel.
 - b.** Le 10 mai 2023, l'assuré a été victime d'un accident alors qu'il était au guidon de son scooter. Percuté par un autre véhicule, il a chuté et est tombé sur le côté gauche.
 - c.** Au mois de mai 2023, l'assuré a bénéficié de prestations de l'assurance-chômage, par la caisse UNIA, de sorte qu'il était assuré à ce titre contre le risque d'accidents auprès de la CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS (ci-après : la SUVA).
- B.**
- a.** Dans un rapport du 12 mai 2023, la docteure B_____, spécialiste en médecine générale, a retenu le diagnostic de contusions multiples post-accident de la voie publique (contusion de l'épaule, plaie de l'olécrâne droit, dermabrasions de l'avant-bras ainsi que de la cuisse droite). Les examens radiologiques ne montraient pas de lésion osseuse.
 - b.** La SUVA a pris le cas en charge et a versé des indemnités journalières du 10 mai 2023 au 31 janvier 2024.
 - c.** Dans un rapport du 4 juillet 2023, le docteur C_____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie, a indiqué que l'arthro-IRM montrait une lésion partielle du sus-épineux, ainsi qu'une fine lésion du labrum. Dans ce contexte, un traitement conservateur avec de la physiothérapie et une infiltration étaient proposés. Une réévaluation chirurgicale serait envisagée dans un délai de trois mois si les douleurs persistaient.
 - d.** Selon une notice téléphonique du 1^{er} septembre 2023, l'assuré a indiqué à la SUVA qu'il avait récupéré la fonction de son épaule gauche et que les mesures thérapeutiques (physiothérapie et infiltration) avaient eu un effet bénéfique, de sorte qu'il avait été renoncé à une intervention chirurgicale. L'assuré ne faisait plus l'objet d'un suivi auprès du Dr C_____, mais souffrait d'un problème psychique survenu à la suite de son accident et était suivi depuis quelques semaines par la docteure D_____, spécialiste en psychiatrie et physiothérapie.
 - e.** Dans un rapport du 13 septembre 2023, cette dernière a retenu le diagnostic de trouble de l'adaptation, réaction mixte, anxieuse et dépressive (code F43.22 selon la Classification internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, 10^e révision [CIM-10]). Selon le médecin, la capacité de travail de l'assuré était nulle, en l'état. La spécialiste ne pouvait pas présumer que les troubles psychiques iraient en régressant, ni se prononcer sur l'évolution de l'état de santé de son patient sur le long terme. Le traitement médicamenteux (Zolpidem et Xanax) ne montrait pas encore son efficacité.

f. Par certificat médical du 27 décembre 2023, la Dre D_____ a attesté d'une capacité de travail entière dès le 1^{er} février 2024.

g. Selon un rapport du 11 janvier 2024, établi par le docteur E_____, spécialiste en médecine générale et médecin-conseil de l'assurance, l'état de santé de l'assuré était stabilisé et le retour à l'activité professionnelle antérieure restait envisageable, celle-ci étant adaptée aux limitations fonctionnelles du membre supérieur gauche (éviter les activités prolongées bras au-dessus de l'horizontale du côté gauche), sans baisse de rendement. Il n'y avait plus de traitement en cours sur le plan somatique. Les séquelles concernant le membre inférieur droit et l'épaule gauche n'étaient pas suffisantes pour justifier une indemnisation pour atteinte à l'intégrité (IPAI).

h. Par décision du 22 janvier 2024, la SUVA a mis fin aux prestations d'assurance avec effet au jour même, motif pris de l'absence de lien de causalité adéquate entre l'accident et les troubles subsistant encore. Se fondant sur le rapport du Dr E_____ du 11 janvier 2024, la SUVA a retenu, à titre de limitations fonctionnelles, le fait de devoir éviter les activités prolongées, bras au-dessus de l'horizontale, du côté gauche. En dépit de cela, la reprise d'une activité professionnelle était possible à 100% et sans perte de rendement.

i. Par courriel du 30 janvier 2024, l'assuré a demandé à la SUVA qu'un délai supplémentaire d'un mois, soit jusqu'au 1^{er} mars 2024, lui soit accordé pour pouvoir effectuer les démarches nécessaires auprès de l'assurance-chômage. L'assuré faisait référence à une conversation téléphonique avec une collaboratrice de la SUVA qui lui avait indiqué que des indemnités journalières seraient versées jusqu'au 1^{er} mars 2024 au plus tard.

j. Le 21 février 2024, l'assuré, représenté par un avocat, a formé opposition à la décision du 22 janvier 2024, en faisant valoir un lien de causalité entre ses troubles psychiatriques et l'accident survenu le 10 mai 2023.

k. Par décompte du 29 mai 2024, la SUVA a demandé à l'assuré de lui rembourser les indemnités versées à tort du 23 au 31 janvier 2024, soit un montant total de CHF 2'169.-.

l. Le 3 juin 2024, l'assuré a rappelé à la SUVA qu'il s'était opposé à la décision du 22 janvier 2024. Considérant qu'aucune décision sur opposition n'avait encore été rendue, il estimait la demande de remboursement du 29 mai 2024 prématurée.

m. Le 24 juin 2024, sous la plume de son avocat, l'assuré a requis la remise de l'obligation de restituer le montant soumis à restitution en faisant valoir qu'il avait été de bonne foi et que cette demande de restitution le mettrait dans une situation économique difficile dès lors qu'il ne disposait plus d'aucune autre source de revenus. Il s'était inscrit au chômage le 1^{er} février 2024, après l'arrêt des prestations de la SUVA ; les indemnités de chômage ne pouvaient lui être versées pour une période antérieure à son inscription.

n. Le 26 août 2024, la SUVA a précisé à l'attention du conseil de l'assuré que le rappel de paiement faisait référence à sa décision du 22 janvier 2024 et au décompte du 29 mai 2024 concernant les prestations touchées du 23 au 31 janvier 2024.

o. Le 3 septembre 2024, la SUVA a adressé à l'assuré un rappel de paiement pour le montant de CHF 2'115.40 (soit celui de CHF 2'169.- ressortant du décompte du 29 mai 2024, sous déduction de celui de CHF 53.60, correspondant au prix d'un trajet en transports publics effectué par l'assuré).

p. Par décision du 10 septembre 2024, la SUVA a rejeté l'opposition de l'assuré.

En substance, la SUVA a considéré que les critères jurisprudentiels permettant de reconnaître à l'accident du 10 mai 2023 une influence déterminante dans l'apparition ou le développement des troubles psychiques de l'assuré n'étaient pas remplis. En d'autres termes, tout lien de causalité adéquate devait être nié.

Se fondant sur les conclusions du Dr E_____, la SUVA a retenu que l'assuré pouvait reprendre son activité habituelle, considérée comme adaptée à son état de santé. En l'absence d'incapacité de gain, l'assuré ne pouvait se voir reconnaître le droit à une rente d'invalidité.

q. Le 21 octobre 2024, se référant au rappel de paiement du 26 août 2024, l'assuré a demandé, sous la plume de son conseil, la remise de l'obligation de restituer la somme de CHF 2'115.40 en invoquant sa bonne foi et sa situation économique.

r. Le 2 décembre 2024, la caisse de chômage UNIA a informé la SUVA qu'elle avait versé des indemnités de chômage à l'assuré du 1^{er} février au 31 août 2024.

s. Par décision du 6 décembre 2024, la SUVA a réclamé à l'assuré la restitution du montant de CHF 2'115.40. L'assuré avait en effet continué à recevoir – à tort – des indemnités journalières jusqu'au 31 janvier 2024, alors même que la décision du 22 janvier 2024 avait mis un terme à la prise en charge avec effet immédiat.

t. Le 7 janvier 2025, l'assuré s'est opposé à cette décision en protestant de sa bonne foi.

u. Par décision du 18 février 2025, la SUVA a rejeté l'opposition.

En substance, la SUVA a expliqué qu'en janvier 2024, l'assuré avait reçu des indemnités journalières d'un montant de CHF 7'471.- (31 x CHF 241.-) et ce, alors même que, par décision du 22 janvier 2024, confirmée sur opposition le 10 septembre 2024, elle avait mis un terme à sa prise en charge avec effet au 22 janvier 2024. Aucun recours n'avait été interjeté contre la décision sur opposition du 10 septembre 2024, qui était donc entrée en force.

Alors que l'assuré n'aurait dû recevoir, en janvier 2024, que CHF 5'302.- (22 x CHF 241.-), il avait reçu CHF 7'471.-. La différence s'élevait à CHF 2'169.-.

La bonne foi alléguée par l'assuré serait examinée ultérieurement, dans le cadre de la remise de l'obligation de restituer, une fois la décision en restitution entrée en

force. À cet égard, l'assuré était invité à expliquer sa situation financière et à produire les pièces nécessaires pour l'établir dans un délai de 30 jours.

- C. a.** Par acte du 14 mars 2025, l'assuré a interjeté recours contre cette décision en concluant, sous suite de frais et dépens, à l'annulation « de la facture de la SUVA ».

Le recourant allègue avoir reçu la décision du 22 janvier 2024 en date du 30 janvier 2024 en raison d'une erreur de distribution, le facteur ayant déposé le courrier contenant la décision susvisée dans la boîte aux lettres de son ex-épouse qui habitait le même immeuble et portait le même nom de famille que lui. Le 30 janvier 2024, soit le jour où son ex-épouse lui a remis ledit courrier, le recourant a contacté son conseiller auprès de l'assurance-chômage pour lui expliquer la situation et se réinscrire immédiatement, dès le 1^{er} février 2024. Il argue que cette erreur de distribution a entraîné pour lui un retard préjudiciable, l'empêchant de réagir rapidement à la décision de la SUVA et de se réinscrire à temps au chômage.

b. Invitée à se déterminer, l'intimée, dans sa réponse du 3 avril 2025, a conclu, principalement, à l'irrecevabilité du recours, en faisant remarquer que le recourant s'écarte de l'objet de la contestation tel que déterminé par la décision litigieuse, dès lors qu'il demande la remise de l'obligation de restituer, mais ne conteste ni le bien-fondé de la demande en restitution, ni le montant à restituer. Subsidiairement, l'intimée conclut au rejet du recours.

c. Par écriture du 10 avril 2025, le recourant a persisté dans ses conclusions et a demandé à pouvoir s'expliquer à l'occasion d'une audience.

Le recourant conteste au surplus avoir reçu un message sur son répondeur téléphonique le 22 janvier 2024.

d. Les autres faits seront repris – en tant que de besoin – dans la partie « en droit » du présent arrêt.

EN DROIT

1.

1.1 Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 5 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-accidents, du 20 mars 1981 (LAA - RS 832.20).

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

1.2 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. La procédure devant la Cour de céans est régie par les dispositions de la LPGA et de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA - E 5 10).

1.3

1.3.1 Le recours a été interjeté dans la forme (art. 61 let. b LPGA) et le délai de trente jours prévus par la loi (art. 60 LPGA ; art. 38 al. 3 LPGA).

Cela étant, concernant la recevabilité du recours, il convient encore de relever ce qui suit.

1.3.2 L'objet du litige dans la procédure de recours est le rapport juridique qui, d'après les conclusions du recours, est remis en question par la partie recourante (ATF 144 II 359).

En l'occurrence, l'intimée conclut à l'irrecevabilité du recours au motif que le recourant se serait écarté de l'objet de la contestation tel que délimité par la décision litigieuse – portant sur le principe de la restitution – en demandant la remise de l'obligation de restituer sans contester que les conditions de la restitution sont remplies.

Pour rappel, la décision litigieuse rejette l'opposition formée par le recourant à l'encontre de la décision du 6 décembre 2024, aux termes de laquelle l'intimée a réclamé la restitution du montant de CHF 2'115.40.

La recevabilité de l'acte de recours est en effet sujette à caution. Si le recourant conclut certes formellement à l'annulation de la « facture de la SUVA », contestant ainsi dans son principe le décompte de prestations du 29 mai 2024 aux termes duquel l'intimée lui réclame la restitution de CHF 2'169.-, montant correspondant aux indemnités journalières versées à tort du 23 au 31 janvier 2024, la motivation du recours se limite à la bonne foi du recourant, condition relevant plutôt de la remise de l'obligation de restituer. Dans cette mesure, il apparaît donc que la motivation du recours, non topique, n'est pas suffisante et, par conséquent, que la recevabilité du recours est douteuse.

Quoi qu'il en soit, la question peut demeurer ouverte dans la mesure où le recours se révèle manifestement infondé, ainsi que cela ressort de ce qui suit.

2. Est litigieuse la question du bien-fondé de la demande en restitution du montant de CHF 2'169.- correspondant aux indemnités journalières versées à tort du 23 au 31 janvier 2024.

3.

3.1

3.1.1 Selon l'art. 16 al. 1 LAA, l'assuré totalement ou partiellement incapable de travailler (art. 6 LPGA) à la suite d'un accident a droit à une indemnité journalière.

Le droit à l'indemnité journalière naît le troisième jour qui suit celui de l'accident (art. 16 al. 2, 1^{ère} phr. LAA). Il s'éteint dès que l'assuré a recouvré sa pleine capacité de travail, dès qu'une rente est versée ou dès que l'assuré décède (art. 16 al. 2, 2^e phr., LAA).

L'art. 16 al. 4 LAA prévoit que l'indemnité journalière est versée aux personnes au chômage nonobstant les délais d'attente (art. 18 al. 1 de la loi fédérale sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité du 25 juin 1982 [loi sur l'assurance-chômage ; LACI]) ou les jours de suspension (art. 30 LACI).

3.1.2 L'art. 19 al. 1 1^{ère} phr. LAA prévoit que le droit à la rente prend naissance dès qu'il n'y a plus lieu d'attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de l'assuré et que les éventuelles mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité ont été menées à terme.

Selon la jurisprudence fédérale, dès lors que l'état de santé de l'assuré est stabilisé – au sens de l'art. 19 al. 1 1^{ère} phr. LAA – et qu'il y a en conséquence lieu d'examiner s'il peut prétendre à une rente, l'assureur-accidents n'est pas tenu de lui impartir un délai pour s'adapter aux nouvelles circonstances et de continuer de lui verser les indemnités journalières pendant cette période. Il doit clore le cas et mettre un terme au paiement de l'indemnité journalière. Le versement d'une rente d'invalidité - pour autant que l'assuré y ait droit - intervient au moment où prend fin le droit à l'indemnité journalière (arrêt du Tribunal fédéral 8C_39/2020 du 19 juin 2020 consid. 4.3).

3.2 L'art. 25 al. 1 1^{ère} phr. LPGA, auquel renvoie l'art. 1 al. 1 LAA, prévoit que les prestations indûment touchées doivent être restituées.

L'obligation de restituer suppose que soient réunies les conditions d'une révision procédurale (art. 53 al. 1 LPGA) ou d'une reconsidération (art. 53 al. 2 LPGA) de la décision par laquelle les prestations en cause ont été allouées (ATF 142 V 259 consid. 3.2; 138 V 426 consid. 5.2.1).

Aux termes de l'art. 53 al. 2 LPGA, 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. Ainsi, par le biais de la reconsidération, on corrigera une application initiale erronée du droit (ATF 147 V 167 consid. 4.2 et 146 V 364 consid. 4.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_658/2021 du 15 mars 2022 consid. 4.2.2).

3.3 Au regard de l'art. 25 LPGA et de la jurisprudence y relative, la procédure de restitution de prestations implique trois étapes en principe distinctes (Sylvie PÉTREMAND *in* DUPONT / MOSER-SZELESS [éd.], Commentaire romand de la loi sur la partie générale des assurances sociales n. 30 *ad* art. 25 LPGA).

La première étape consiste en une première décision sur le caractère indu des prestations, soit sur le point de savoir si les conditions d'une reconsidération ou

d'une révision de la décision par laquelle ces prestations ont été allouées sont réalisées.

Une deuxième étape consiste en une deuxième décision sur la restitution en tant que telle des prestations, qui comprend en particulier l'examen des effets rétroactifs ou non de la correction à opérer en raison du caractère indu des prestations, à la lumière de l'art. 25 al. 1, 1^{ère} phr., LPGA et des dispositions des lois spéciales applicables. L'art. 3 OPGA précise que la décision en restitution doit fixer l'étendue de l'obligation de restituer (al. 1) et que l'assureur doit indiquer la possibilité d'une remise (al. 2), à moins qu'il soit manifeste que les conditions d'une remise sont réunies, auquel cas l'assureur doit décider de renoncer à la restitution (al. 3) ;

La restitution ne peut être demandée que si les prestations visées ont été indûment touchées. Toutefois, rien n'oblige l'assurance sociale à attendre que la décision constatant le caractère indu du versement [NDR : la première décision] soit définitive. Elle peut très bien statuer sur la question des prestations indues et simultanément en ordonner la restitution [NDR : la première et la deuxième décision]. En cas de contestation, l'autorité judiciaire peut statuer sur les deux questions conjointement ou, par économie de procédure, suspendre la procédure tendant à la restitution jusqu'à droit connu sur la question des prestations (arrêt du Tribunal fédéral 9C_564/2009 du 22 janvier 2010 consid. 5.3).

Lors d'une troisième étape, une troisième décision sera le cas échéant rendue sur la remise de l'obligation de restituer au sens de l'art. 25 al. 1 2^e phr. LPGA.

S'agissant de cette troisième décision, l'art. 25 al. 1 2^e phr. LPGA prévoit que la restitution ne peut pas être exigée lorsque l'intéressé était de bonne foi et qu'elle le mettrait dans une situation difficile. Ces deux conditions matérielles sont cumulatives et leur réalisation est nécessaire pour que la remise de l'obligation de restituer soit accordée (ATF 126 V 48 consid. 3c ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_364/2019 du 9 juillet 2020 consid. 4.1).

La demande de remise ne peut être traitée sur le fond que si la décision de restitution est entrée en force, la remise et son étendue faisant l'objet d'une procédure distincte. On précisera encore que selon l'art. 4 al. 4 de l'ordonnance fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 11 septembre 2002 (OPGA - RS 830.11), une telle demande doit être déposée au plus tard 30 jours à compter de l'entrée en force de la décision de restitution.

4.

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

plus probables (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3 ; 126 V 353 consid. 5b ; 125 V 193 consid. 2 et les références). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a).

4.2 Dans le domaine des assurances sociales notamment, la procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel il appartient au juge d'établir d'office l'ensemble des faits déterminants pour la solution du litige et d'administrer, le cas échéant, les preuves nécessaires (art. 43 al. 1 et 61 let. c LPGa). En principe, les parties ne supportent ni le fardeau de l'allégation ni celui de l'administration des preuves. Cette maxime doit cependant être relativisée par son corollaire, soit le devoir de collaborer des parties, lequel comprend l'obligation d'apporter, dans la mesure où cela est raisonnablement exigible, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués (ATF 138 V 86 consid. 5.2.3 ; 125 V 193 consid. 2). Si le principe inquisitoire dispense les parties de l'obligation de prouver, il ne les libère pas du fardeau de la preuve, dans la mesure où, en cas d'absence de preuve, c'est à la partie qui voulait en déduire un droit d'en supporter les conséquences, sauf si l'impossibilité de prouver un fait peut être imputée à la partie adverse (ATF 124 V 372 consid. 3 ; RAMA 1999 n° U 344 p. 418 consid. 3). Cette règle ne s'applique toutefois que s'il se révèle impossible, dans le cadre de la maxime inquisitoire et en application du principe de la libre appréciation des preuves, d'établir un état de fait qui correspond, au degré de la vraisemblance prépondérante, à la réalité (ATF 139 V 176 consid. 5.2 et les références).

5.

5.1 À titre liminaire, il convient de rappeler que, par décision sur opposition du 10 septembre 2024, l'intimée a nié au recourant le droit aux indemnités journalières de l'assurance-accidents au-delà du 22 janvier 2024, faute de lien de causalité entre les troubles subsistant encore et l'accident. Faute de recours dans le délai légal de 30 jours, cette décision est entrée en force en octobre 2024.

Par conséquent, la Cour de céans n'entend pas revenir sur la question du droit du recourant aux indemnités journalières au-delà du 22 janvier 2024.

Si l'on peut certes regretter que l'intimée ait réclamé, par décompte du 29 mai 2024, la restitution des indemnités journalières versées du 23 au 31 janvier 2024 alors que la procédure d'opposition était encore en cours, la restitution des prestations a en réalité été examinée formellement dans la décision du 6 décembre 2024.

La Cour de céans se limitera à l'examen du bien-fondé de cette demande en restitution.

En l'occurrence, l'intimée ne s'est pas fondée sur une découverte subséquente de faits nouveaux importants ou de nouveaux moyens de preuve qui ne pouvaient être produits auparavant. Le bien-fondé de la demande de restitution ne doit donc

pas être examiné au regard des conditions d'une révision procédurale au sens de l'art. 53 al. 1 LPGA, mais sous l'angle d'une reconsidération au sens de l'art. 53 al. 2 LPGA.

5.1.1 Aux termes de l'art. 53 al. 2 LPGA, 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. Ainsi, par le biais de la reconsidération, on corrigera une application initiale erronée du droit (ATF 147 V 167 consid. 4.2 et 146 V 364 consid. 4.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_658/2021 du 15 mars 2022 consid. 4.2.2).

Selon la jurisprudence, la condition du caractère manifestement erroné est réalisée lorsque la décision a été rendue en violation manifeste du principe inquisitoire (*cf.* art. 43 al. 1 LPGA) sur la base d'un état de fait établi de manière incomplète. L'exigence du caractère manifestement erroné de la décision est également réalisée lorsque le droit à des prestations d'assurance a été admis en application des fausses bases légales ou que les normes déterminantes n'ont pas été appliquées ou l'ont été de manière incorrecte (ATF 140 V 77 consid. 3.1 ; 138 V 147 consid. 3.3 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_375/2020 du 2 février 2021 consid. 4.3).

Pour des motifs de sécurité juridique, l'irrégularité doit être manifeste, de manière à éviter que la reconsidération devienne un instrument autorisant sans autre limitation un nouvel examen des conditions à la base des prestations de longue durée. En particulier, les organes d'application ne sauraient procéder en tout temps à une nouvelle appréciation de la situation après un examen plus approfondi des faits. Ainsi, une inexactitude manifeste ne saurait être admise lorsque l'octroi de la prestation dépend de conditions matérielles dont l'examen suppose un pouvoir d'appréciation, quant à certains de leurs aspects ou de leurs éléments, et que la décision initiale paraît admissible compte tenu de la situation antérieure de fait et de droit. S'il subsiste des doutes raisonnables sur le caractère erroné de la décision initiale, les conditions de la reconsidération ne sont pas remplies (arrêt du Tribunal fédéral 8C_108/2022 du 22 septembre 2022 consid. 3.3).

5.1.2 En l'espèce, la condition du caractère manifestement erroné est remplie, dès lors que les indemnités journalières versées par l'intimée du 23 au 31 janvier 2024 l'ont été alors même que le droit à ces prestations avait été nié au-delà du 22 janvier 2024.

La jurisprudence fédérale retient que la condition relative à l'importance notable de la rectification est généralement considérée comme de toute évidence réalisée dans le cas d'une prestation périodique ; l'importance du montant doit être appréciée en fonction non pas de chaque montant partiel (périodique) versé à tort, mais sur le montant total des prestations allouées en trop (*cf.* ATF 119 V 475 consid. 1c ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_828/2008 du 25 février 2009 consid. 6 ; Margit MOSER-SZELESS *in* DUPONT / MOSER-SZELESS [éd.], Commentaire

romand de la loi sur la partie générale des assurances sociales n. 85 *ad* art. 53 LPGA).

En l'occurrence, à teneur de la décision litigieuse (décision sur opposition du 18 février 2025), l'intimée réclame au recourant la restitution de prestations périodiques (indemnités journalières) à hauteur de CHF 2'169.-, alors que, par décision du 6 décembre 2024, le montant réclamé était de CHF 2'115.40. Il ressort en effet des pièces du dossier que l'intimée a, dans un premier temps, demandé la restitution d'un trop-perçu de CHF 2'169.- (*cf.* décompte du 29 mai 2024) et, dans un second temps, procédé à une compensation entre le montant de CHF 2'169.- et celui de CHF 53.60 (correspondant au remboursement d'un trajet en transports publics). Elle a d'ailleurs adressé au recourant un rappel de paiement en date du 3 septembre 2024 lui réclamant la restitution de la différence, soit CHF 2'115.40 (CHF 2'169.- - CHF 53.60 = CHF 2'115.40) (*cf.* dossier de la SUVA, pièce n° 158, p. 2).

Il conviendra donc de rectifier ce qui apparaît comme une erreur de plume dans la décision litigieuse et de ramener le montant de la restitution à CHF 2'115.40 en lieu et place de CHF 2'169.-.

Selon la jurisprudence fédérale, une somme de CHF 706.- est déjà considérée comme suffisamment importante par le Tribunal fédéral (DTA 2000 n° 40 p. 208 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances C.11/05 du 16 août 2005 consid. 5.2 qui porte sur un montant indu de CHF 1'805.95).

Par conséquent, la condition de l'importance notable doit aussi être considérée comme remplie dans le cas d'espèce. Le bien-fondé de la demande en restitution apparaît ainsi manifeste.

5.1.3 Pour le surplus, le recourant soutient que le délai avec lequel il a réceptionné la décision du 22 janvier 2024, en raison d'une erreur de distribution de son courrier, a engendré un retard préjudiciable à ses intérêts, puisqu'il l'a empêché de se réinscrire immédiatement au chômage et de bénéficier ainsi d'indemnités de chômage dès la fin du droit aux indemnités journalières de l'assurance-accidents.

Dans la mesure où cette erreur de distribution n'est pas imputable à l'intimée, le recourant ne saurait en tirer argument en sa faveur. À toutes fins utiles, il est relevé que l'intimée n'était pas tenue d'accorder au recourant un délai au 1^{er} mars 2024 avant de mettre fin aux indemnités journalières pour permettre à l'intéressé de se réinscrire au chômage. En effet, conformément à la jurisprudence fédérale, dès lors que l'état de santé du recourant était stabilisé – au sens de l'art. 19 al. 1 1^{ère} phr. LAA –, l'intimée devait clore le cas et mettre un terme au paiement des indemnités journalières (*cf.* arrêt du Tribunal fédéral 8C_39/2020 du 19 juin 2020 consid. 4.3).

Si le recourant invoque le retard de distribution dans l'objectif de faire la démonstration de la bonne foi qui était la sienne pendant la période du 22 au 31 janvier 2024, il y a lieu de souligner que celle-ci n'est pas pertinente à ce stade

de la procédure. Il conviendra de l'examiner par la suite, dans le cadre de l'examen de la demande de remise de l'obligation de restituer. Il est rappelé à cet égard que la question de savoir si les conditions d'une remise de l'obligation de restituer sont remplies ne se posera qu'au moment de l'entrée en force de la décision portant sur la restitution des prestations perçues indûment, étant précisé qu'une demande de remise a d'ores et déjà été formulée par l'assuré.

5.1.4 Enfin, la Cour de céans constate que la demande de restitution, formulée une première fois dans le décompte de prestations du 29 mai 2024, puis, formellement, par décision du 6 décembre 2024, est manifestement intervenue en temps utile, soit dans le délai de péremption relatif de trois ans (art. 25 al. 2 1^{ère} phr. LPGA) depuis le paiement erroné intervenu fin janvier 2024 au plus tôt (la date exacte du versement ne ressort pas des pièces produites par les parties).

5.2 Au vu des éléments qui précèdent, l'intimée était fondée à réclamer la restitution des indemnités journalières versées au recourant du 23 au 31 janvier 2024 à hauteur de CHF 2'115.40.

6. Le recourant a demandé sa comparution personnelle.

6.1 Le droit d'être entendu garanti à l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst. - RS 101) comprend notamment le droit pour l'intéressé d'offrir des preuves pertinentes, d'obtenir qu'il soit donné suite à ses offres de preuves pertinentes et de participer à l'administration des preuves essentielles lorsque cela est de nature à influencer sur la décision à rendre (ATF 145 I 73 consid. 7.2.2.1). L'autorité peut cependant renoncer à procéder à des mesures d'instruction lorsque les preuves administrées lui ont permis de forger sa conviction et que, procédant d'une manière non arbitraire à une appréciation anticipée des preuves qui lui sont encore proposées, elle a la certitude que ces dernières ne pourraient l'amener à modifier son opinion (ATF 145 I 167 consid. 4.1).

Le droit d'être entendu ne comprend pas le droit d'être entendu oralement (ATF 134 I 140 consid. 5.3 ; arrêt du Tribunal fédéral 1C_551/2015 du 22 mars 2016 consid. 2.2).

6.2 En l'espèce, le recourant a eu l'occasion de se déterminer dans ses écritures et de produire toute pièce utile dans le cadre de la procédure. En particulier, il n'expose pas quels éléments supplémentaires utiles à la solution du litige son audition serait susceptible d'apporter, mais se limite à demander que sa présence lors d'une audience soit acceptée, afin qu'il puisse s'expliquer.

Dans ces conditions, il n'y a pas lieu de donner suite à la demande d'audition du recourant.

7. Eu égard aux considérations qui précèdent, le recours est très partiellement admis et la décision réformée en ce sens que l'intimée est fondée à réclamer la restitution du montant de CHF 2'115.40.

Bien qu'il obtienne très partiellement gain de cause, il ne se justifie pas d'allouer de dépens au recourant qui n'est pas représenté dans le cadre de la présente procédure et qui n'a pas allégué avoir déployé des efforts dépassant la mesure de ce que tout un chacun consacre à la gestion courante de ses affaires (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} *a contrario* LPGA).

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

Statuant

1. Admet très partiellement le recours dans la mesure où il est recevable, en ce sens que le montant dont l'intimée est fondée à réclamer la restitution est de CHF 2'115.40, conformément à la décision initiale du 6 décembre 2024.
2. Dit que la procédure est gratuite.
3. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110) ; le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire ; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

La présidente

Diana ZIERI

Karine STECK

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