

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/891/2024

ATAS/453/2024

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt incident du 13 juin 2024

Chambre 3

En la cause

A_____

représenté par Me Pierre-Bernard PETITAT, avocat

recourant

contre

GROUPE MUTUEL ASSURANCE GMA SA

intimé

Siégeant : Karine STECK, Présidente

EN FAIT

1. Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré), né en _____ 1968, travaillait comme aide en soins et accompagnement pour l'association B_____ à 80% et était assuré à ce titre contre le risque d'accidents, professionnels ou non, auprès du GROUPE MUTUEL ASSURANCE GMA SA (ci-après : l'assureur).
2. Le 15 octobre 2021, l'employeur de l'assuré a annoncé que celui-ci avait été victime d'un accident le 11 octobre 2021, décrit comme suit : « Suite à un freinage d'urgence du bus dans lequel Monsieur A_____ se trouvait, il a chuté de sa hauteur par terre. Il est tombé sur les fesses ».
3. Un ultrason et une radiographie de l'épaule gauche ont été pratiqués le 10 novembre 2021, qui n'ont mis en évidence ni rupture tendineuse de la coiffe des rotateurs, ni bursite significative, ni fracture visible.
4. Le 23 novembre 2021, l'assuré a consulté le service de rhumatologie des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG). Du rapport établi le 7 mars 2022 suite à cette consultation, il ressort que l'assuré a chuté sur les fesses (le mécanisme n'était pas bien décrit) et qu'un éventuel choc direct sur l'épaule n'était pas exclu. L'assuré se plaignait de douleurs importantes, nocturnes et insomniantes, au niveau de l'épaule gauche, entraînant une impotence fonctionnelle partielle empêchant l'activité professionnelle habituelle.
5. Une imagerie par résonance magnétique (IRM) de l'épaule effectuée le 30 novembre 2021 a confirmé l'absence de lésions traumatiques osseuses ou tendineuses et montré une arthrose acromio-claviculaire avec signes de bursite sous-acromio-deltôïdienne et possible conflit sous-acromial, des signes de syndrome de l'espace quadrilatère postérieur chronique et une minime déchirure partielle de l'insertion antérieure du tendon infra-épineux.
6. Le 9 mai 2022, l'assuré a subi une intervention chirurgicale (arthroscopie de l'épaule gauche).
7. L'assuré a été licencié avec effet au 31 octobre 2022.
8. Le 25 octobre 2022, un inspecteur des sinistres de l'assureur a rencontré l'assuré à son domicile. Celui-ci a expliqué que, lors de sa chute dans le bus, le 11 octobre 2021, il s'était blessé au coccyx et avait senti un craquement dans l'épaule gauche. Suite à l'intervention du 9 mai 2022, il suivait encore des séances de physiothérapie et restait limité dans certains gestes.
9. Le dossier a été soumis au docteur C_____, spécialiste en chirurgie et traumatologie et médecin-conseil de l'assureur qui, dans un rapport du 11 novembre 2022, a conclu que la relation de causalité entre l'événement du 11 octobre 2021 et l'intervention du 9 mai 2022 était possible et qu'un *statu quo* pouvait être établi au 11 février 2022. Le médecin a relevé que la déclaration d'accident évoquait une chute sur les fesses. Un contrecoup au niveau de l'épaule gauche était possible, mais l'examen radio-échographique réalisé le 10 novembre

2021 permettait de démontrer l'absence de lésion post-traumatique, en particulier au niveau des tendons du long chef du biceps (LCB) et sus-épineux. Une lésion partielle du LCB et du sus-épineux pouvait être d'origine non traumatique.

10. Un rapport de consultation du 8 novembre 2022 des HUG a qualifié l'évolution de favorable, six mois après l'opération, avec toutefois une suspicion clinique de lâchage de la ténodèse du LCB. Il a été proposé à l'assuré de poursuivre la rééducation par la physiothérapie.
11. Le 18 janvier 2023, le médecin-conseil de l'assureur a considéré que la relation de causalité entre l'événement et l'intervention du 9 mai 2022 était probable et qu'une incapacité de travail dans l'activité habituelle d'aide-soignant pouvait être admise pour une durée de six mois.
12. Le même médecin-conseil, en date du 7 mars 2023, a retenu le diagnostic de contusion de l'épaule gauche lors d'une chute sur les fesses avec le membre supérieur gauche probablement étendue avec contrecoup, ayant entraîné l'activation inflammatoire de troubles dégénératifs modérés préexistants.
13. Le 23 mai 2023, une expertise orthopédique a été pratiquée par le Centre d'expertises médicales (CEMed).

Dans son rapport du 19 juillet 2023, le docteur D_____, spécialiste en chirurgie orthopédique, a estimé que l'étiologie des douleurs au coccyx était traumatique. Quant à l'épaule gauche, il a qualifié la déchirure partielle de l'insertion antérieure du tendon de l'infra épineux d'origine traumatique probable, dans un contexte de lésions dégénératives préexistantes. L'expert a retenu à titre de limitations fonctionnelles, à la suite de l'intervention chirurgicale initiée par l'événement : une limitation du port de charges à 10 kg avec le membre supérieur en raison de la rupture du biceps, de manière provisoire, pour une durée de trois mois.

La capacité de travail dans l'activité exercée lors de la survenance du sinistre a été jugée complète, la majorité des tâches pouvant être réalisée en épargnant provisoirement l'épaule gauche. Pour le surplus, l'expert a préconisé une prise en charge de neuf à douze séances de physiothérapie pendant une durée supplémentaire de trois mois.

En l'absence d'atteinte fonctionnelle définitive en relation avec l'événement, une indemnité pour atteinte à l'intégrité (IPAI) était exclue.

14. Par décision du 11 août 2023, l'assureur, considérant que l'assuré avait été apte à exercer son activité habituelle trois mois après l'expertise, a mis fin au versement des indemnités journalières avec effet au 31 août 2023. Pour le surplus, le droit à une rente et/ou à une IPAI était nié.
15. Le 7 septembre 2023, l'assuré s'est opposé à cette décision en contestant la valeur probante du rapport d'expertise.

Il a invoqué à l'appui de sa position des certificats d'arrêt de travail délivrés par les docteurs E_____ et F_____, spécialiste en médecine du sport et chef de clinique aux HUG.

16. Par décision du 12 février 2024, l'assureur a rejeté l'opposition en rappelant qu'un avis médical divergeant, même émanant d'un spécialiste, ne suffisait pas à lui seul à remettre en cause la valeur probante d'une expertise. En l'occurrence, il considérait que celle du Dr D_____ remplissait toutes les exigences requises pour se voir reconnaître pleine valeur probante.

Il y avait stabilisation de la situation médicale, puisque l'expert avait noté une évolution globalement favorable chez un assuré présentant de multiples atteintes dégénératives, non seulement au niveau de l'épaule gauche, mais également de la région lombaire, de la colonne cervicale et des deux genoux, et qu'il avait qualifié la situation de stabilisée, à dix-huit mois de l'événement, soit, au plus tard le 23 mai 2023, date de l'examen par l'expert. Une reprise à 100% de l'activité habituelle était alors exigible.

Dès lors, c'était à juste titre qu'il avait mis un terme au versement de l'indemnité journalière au 31 août 2023, soit trois mois après l'expertise, d'autant que les documents produits dans le cadre de l'opposition avaient été soumis à l'expert, qui avait confirmé sa position.

17. Par écriture du 13 mars 2024, l'assuré a interjeté recours contre cette décision en concluant préalablement à ce que l'effet suspensif soit restitué à son recours et à ce qu'il ne soit pas mis un terme aux versements et, quant au fond, à ce qu'il soit dit que son état n'est pas stabilisé, qu'il ne peut reprendre son activité professionnelle habituelle et que les indemnités journalières doivent continuer à lui être versées, subsidiairement, en cas de stabilisation, à ce que lui soient octroyées une rente d'invalidité et une IPAI.

A l'appui de sa position, le recourant produit un courriel rédigé le 11 mars 2023 par le Dr F_____.

18. Invité à se déterminer, l'intimé, dans sa réponse du 3 juin 2024, a conclu au rejet du recours ainsi qu'au rejet de la demande de restitution de l'effet suspensif.

S'agissant de l'effet suspensif, l'intimé fait valoir que le recourant ne disposant d'aucune source de revenu et étant au bénéfice de l'assistance judiciaire, il apparaît manifeste qu'une éventuelle procédure en restitution de prestations versées à tort se révélerait infructueuse.

Il ajoute qu'il appartient à l'assuré de demander la prise en charge provisoire des prestations en nature et les indemnités journalières à sa caisse maladie tant qu'il subsiste un doute sur le débiteur des prestations.

Il en tire la conclusion que ses intérêts prévalent sur ceux du recourant.

EN DROIT

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

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

2. À teneur de l'art. 1 al. 1 LAA, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-accidents, à moins que la loi n'y déroge expressément.
3. Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est *prima facie* recevable (art. 56 et 60 de la LPGA; art. 89B de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA-GE - E 5 10]).
4. a. Depuis le 1^{er} janvier 2021, les art. 49 al. 5 et 52 al. 4 LPGA prévoient que l'assureur peut, dans sa décision ou dans sa décision sur opposition, priver toute opposition ou tout recours de l'effet suspensif, même si cette décision porte sur une prestation en espèces. Les décisions et les décisions sur opposition ordonnant la restitution de prestations versées indûment sont exceptées.

Selon le message du Conseil fédéral du 2 mars 2018 concernant la modification de la LPGA (FF 2018 1597), l'art. 49 al. 5 LPGA correspond à l'ancien art. 97 de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants du 20 décembre 1946 (LAVS - RS 831.10), en vigueur jusqu'au 31 décembre 2020, qui s'appliquait par analogie à l'assurance-invalidité et aux prestations complémentaires (cf. art. 66 LAI et 27 LPC dans leur teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2020), et selon la jurisprudence, également par analogie à l'assurance-chômage et à l'assurance-maladie. Il était alors possible, par une application étendue de l'art. 55 al. 2 de la loi du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA - RS 107.021) en relation avec l'art. 55 al. 1 LPGA, de priver de l'effet suspensif tout recours éventuel contre une décision qui ne portait pas sur une prestation en espèces. De plus, conformément à la jurisprudence et à la majorité de la doctrine, mais contrairement à la lettre de la loi, seule une décision qui engageait son destinataire à une prestation en espèces était considérée comme une décision portant sur une prestation en espèces. Par conséquent, les décisions d'octroi de prestations des assurances sociales ne constituaient pas des décisions portant sur une prestation en espèces au sens de la PA. Si une prestation en espèces (durable ou non) était interrompue ou réduite, l'effet suspensif pouvait donc être retiré. Le Conseil fédéral a estimé que pour prévenir tout flou juridique dans ce domaine – puisqu'il est courant, dans les assurances sociales, de qualifier de prestations en espèces des prestations comme les rentes, les indemnités journalières, l'allocation pour

impotent, etc. (cf. à ce sujet la définition des prestations en espèces à l'art. 15 LPGA) –, il était nécessaire d'élaborer une base légale claire pour toutes les assurances sociales soumises à la LPGA. La nouvelle réglementation assure ainsi la sécurité juridique et elle est essentielle, notamment en lien avec la règle relative à la suspension des prestations à titre provisionnel prévue par le nouvel art. 52a LPGA, entré en vigueur le 1^{er} janvier 2021. La pratique fondée sur l'ATF 130 V 407, qui n'autorise pas le retrait de l'effet suspensif en cas de créances en restitution de prestations indûment perçues, n'est en revanche pas modifiée en vertu de cette harmonisation de la LPGA (cf. art. 49 al. 5 2^{ème} phrase LPGA).

b. Les dispositions de la PA continuent à s'appliquer pour les questions liées à l'effet suspensif qui ne sont pas réglées par les art. 49 al. 5 et 52 al. 4 LPGA (cf. art. 55 al. 1 LPGA). Le juge saisi du recours peut restituer l'effet suspensif à un recours auquel l'autorité inférieure l'avait retiré ; la demande de restitution de l'effet suspensif étant traitée sans délai, conformément à l'art. 55 al. 3 PA.

5. Selon la jurisprudence, le retrait de l'effet suspensif est le fruit d'une pesée des intérêts qui s'inscrit dans l'examen général du principe de la proportionnalité, lequel exige qu'une mesure restrictive soit apte à produire les résultats escomptés (règle de l'aptitude) et que ceux-ci ne puissent pas être atteints par une mesure moins incisive (règle de la nécessité). En outre, il interdit toute limitation allant au-delà du but visé et il exige un rapport raisonnable entre celui-ci et les intérêts publics ou privés compromis (ATF 142 I 76 consid. 3.5.1 et la référence).

La possibilité de retirer ou de restituer l'effet suspensif au recours n'est pas subordonnée à la condition qu'il existe, dans le cas particulier, des circonstances tout à fait exceptionnelles qui justifient cette mesure. Il incombe bien plutôt à l'autorité appelée à statuer d'examiner si les motifs qui parlent en faveur de l'exécution immédiate de la décision l'emportent sur ceux qui peuvent être invoqués à l'appui de la solution contraire. L'autorité dispose sur ce point d'une certaine liberté d'appréciation. En général, elle se fondera sur l'état de fait tel qu'il résulte du dossier, sans effectuer de longues investigations supplémentaires. En procédant à la pesée des intérêts en présence, les prévisions sur l'issue du litige au fond peuvent également être prises en considération; il faut cependant qu'elles ne fassent aucun doute (ATF 124 V 82 consid. 6a ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_885/2014 du 17 avril 2015 consid. 4.2).

L'intérêt de la personne assurée à pouvoir continuer à bénéficier des prestations qu'elle percevait jusqu'alors n'est pas d'une importance décisive, tant qu'il n'y a pas lieu d'admettre que, selon toute vraisemblance, elle l'emportera dans la cause principale. Ne saurait à cet égard constituer un élément déterminant la situation matérielle difficile dans laquelle se trouve la personne assurée depuis la diminution ou la suppression des prestations. En pareilles circonstances, l'intérêt de l'administration apparaît généralement prépondérant, puisque dans l'hypothèse où l'effet suspensif serait accordé et le recours serait finalement rejeté, l'intérêt de l'administration à ne pas verser des prestations paraît l'emporter sur celui de la

personne assurée; il serait effectivement à craindre qu'une éventuelle procédure en restitution des prestations versées à tort ne se révèle infructueuse (ATF 119 V 503 consid. 4 et les références ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_207/2014 du 1^{er} mai 2014 consid. 5.3 et les références). La jurisprudence a également précisé que le retrait de l'effet suspensif prononcé dans le cadre d'une décision de diminution ou de suppression de rente à la suite d'une procédure de révision couvrait également la période courant jusqu'à ce qu'une nouvelle décision soit rendue après le renvoi de la cause par le tribunal cantonal des assurances pour instruction complémentaire, pour autant que la procédure de révision n'a pas été initiée de façon abusive (ATF 129 V 370 consid. 4 ; voir également arrêts du Tribunal fédéral 9C_846/2018 du 29 novembre 2019 consid. 7.1 et 9C_207/2014 du 1^{er} mai 2014 consid. 5.3).

6. En l'espèce, l'intimé, après avoir rejeté l'opposition formée contre sa décision initiale, a retiré l'effet suspensif à un éventuel recours contre sa décision sur opposition, sans motivation particulière sur ce point.

Dans son recours, l'assuré sollicite, préalablement à ses conclusions au fond, la restitution de l'effet suspensif au recours jusqu'à ce qu'une décision entrée en force et exécutoire soit rendue, conclusion sur mesures provisionnelles.

7. Il n'est en l'état actuel pas possible d'admettre que, selon toute vraisemblance, l'intéressé obtiendra gain de cause sur le fond, en particulier pour les motifs qui suivent.

Quant au fond, sont litigieuses les questions de savoir si le *statu quo* a été atteint le jour de l'examen par l'expert, si c'est à juste titre que l'assureur a considéré l'état de santé de l'assuré comme stabilisé – justifiant ainsi qu'il soit mis un terme au versement des indemnités journalières –, qu'il avait entièrement recouvré la capacité d'exercer son activité professionnelle et qu'il lui a nié le droit à une rente d'invalidité ainsi qu'à une IPAI.

A été versée au dossier l'expertise du Dr D_____, qui, *prima facie*, remplit tous les réquisits pour se voir reconnaître pleine valeur probante et conclut à une évolution globalement favorable chez un assuré présentant de multiples atteintes dégénératives, dont l'aggravation n'a été que passagère. L'expert a considéré que le *statu quo* était atteint au moment de l'examen. Il a également conclu qu'en dehors des limitations fonctionnelles propres à l'intervention chirurgicale et en ménageant provisoirement son épaule durant trois mois, l'assuré pouvait exercer son activité habituelle.

Le fait que le médecin-traitant de l'assuré émette des doutes quant aux conclusions de l'expert, sans produire de motivation circonstanciée ne suffit pas à s'écarter de celles-ci. Il en va de même du courriel du 11 mars 2024 du Dr F_____, qui admet d'emblée que la situation au niveau de l'épaule est « déjà stable depuis longtemps » et qui conclut qu'il n'a « pas des arguments médicaux pour [s]'opposer formellement » et qu'il ne peut se « prononcer sur une causalité directe de l'accident d'il y a presque deux années et les douleurs multiples ».

Eu égard à ces éléments, il ne paraît en l'état pas possible de considérer que l'état de l'assuré ne serait pas stabilisé ou qu'il présenterait un degré d'invalidité d'au moins 10% (pour l'octroi d'une rente) ou une atteinte à l'intégrité en relation de causalité avec l'accident et susceptible de donner lieu à indemnisation.

Dès lors que les chances de succès du recourant sur le fond ne paraissent pas évidentes à première vue, l'intérêt de l'intimé au non-octroi de l'effet suspensif ou de toutes autres mesures provisionnelles l'emporte sur celui du recourant à obtenir le versement de prestations. En effet, l'issue de la procédure étant incertaine, il existe un risque important qu'il ne puisse rembourser les prestations qui lui seraient versées à tort par l'intimé pendant la procédure.

Vu ce qui précède, il ne sera accordé au recourant ni effet suspensif à son recours, ni autre mesure provisionnelle.

La suite de la procédure est réservée.

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

Statuant selon l'art. 21 al. 2 LPA-GE

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.
2. Rejette la demande de mesures provisionnelles.
3. Réserve la suite de la procédure.
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) aux conditions de l'art. 93 al. 1 LTF ; 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