



POUVOIR JUDICIAIRE

A/2139/2015

ATAS/854/2015

**COUR DE JUSTICE**  
**Chambre des assurances sociales**

**Arrêt du 29 octobre 2015**

En la cause

Monsieur A\_\_\_\_\_, domicilié à VILLE-LA-GRAND, France,  
comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Christian  
van GESSEL

recourant

contre

AXA WINTERTHUR, Sinistres Suisse, sise chemin de Primerose  
11, LAUSANNE, comparant avec élection de domicile en l'étude  
de Maître Didier ELSIG

intimée

**Siégeant : Karine STECK, Présidente; Doris GALEAZZI, Juliana BALDÉ, Maya CRAMER et Catherine TAPPONNIER, Juges ; Evelyne BOUCHAARA et Christine TARRIT-DESHUSSES, Juges assesseurs**

---

### **EN FAIT**

1. Monsieur A\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré), né le \_\_\_\_\_ 1962, a travaillé en qualité de mandataire commercial auprès de la banque B\_\_\_\_\_ (SUISSE) SA (ci-après : l'employeur). A ce titre il était assuré contre les accidents professionnels et non professionnels à la WINTERTHUR, devenue AXA WINTERTHUR (ci-après : l'assurance).
2. Le 1<sup>er</sup> novembre 2000, l'assuré a été victime d'un accident de scooter provoqué par un tiers, à la suite duquel il a souffert notamment d'une rupture traumatique de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite. Le cas a été pris en charge par l'assurance.
3. Dans un rapport du 6 octobre 2004, le docteur C\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a conclu que le statu quo sine était atteint depuis le 31 août 2002.
4. Par décision du 7 février 2005, l'assurance a mis fin aux prestations servies à l'assuré au 31 août 2002. L'assuré a formé opposition à cette décision le 10 mars 2005.
5. Durant la procédure d'opposition, l'assurance a confié la mise en œuvre d'une expertise au docteur D\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine interne générale du Centre d'expertise médicale de la policlinique médicale universitaire de Lausanne (ci-après : PMU). De son côté, l'assuré a mandaté le Professeur E\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur du service de chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil moteur des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG).
6. Par décision du 29 janvier 2007, confirmée sur opposition le 19 mars 2007, l'assurance a alloué à l'assuré une rente calculée sur la base d'un taux d'invalidité de 50%. L'assuré a recouru contre cette décision le 19 avril 2007, considérant qu'il présentait une incapacité totale de travailler.
7. Par arrêt du 27 mai 2008 (ATAS/627/2008), le Tribunal cantonal des assurances sociales, alors compétent, a rejeté le recours, se fondant principalement sur l'expertise de la PMU. Le Tribunal fédéral a confirmé ledit arrêt le 17 mars 2009 (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_558/2008).
8. Le 18 septembre 2014, ZURICH Compagnie d'assurances SA (ci-après : ZURICH), assureur responsabilité civile du tiers à l'origine de l'accident, a communiqué à l'assurance trois rapports de surveillance établis par des détectives privés. Ces derniers ont suivi l'assuré lors de ses déplacements quotidiens, lors d'une grande réunion des Témoins de Jéhovah à Palexpo et lors de vacances en Italie. Il ressort notamment de ces rapports que l'assuré ne semblait pas gêné dans son quotidien par des douleurs et qu'il ne présentait pas de limitations fonctionnelles. Il démontrait une souplesse et une forme et une force physique normales. Sur ce point, il avait été observé faisant de la plongée en mer sans aucune

limitation. Il pouvait porter des charges des deux mains et lever le bras droit sans démontrer de gêne caractéristique. Il pouvait marcher normalement, sur sol dur ou sur du sable, y compris avec des palmes en marche avant et à reculons. Il conduisait sa voiture – équipée d'une boîte automatique – au quotidien, de manière assez sportive. Il avait également parcouru 650 kilomètres au volant de sa voiture et fait une heure de bateau pour se rendre en Italie, soit un trajet de onze heures au volant, sans pause particulière, hormis pour faire le plein ou aller aux toilettes. Que ce soit avec les membres des Témoins de Jéhovah, en vacances ou au quotidien, l'assuré était toujours très souriant, parlait avec enthousiasme, riait souvent et parlait « avec les mains ». Il semblait rayonnant et épanoui.

9. Dans un rapport du 11 mars 2015, le docteur F\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur et médecin conseil de l'assurance, a comparé le status décrit dans l'expertise de la PMU et les vidéos de surveillance de ZURICH. Il a notamment relevé une amélioration de la mobilité de l'épaule droite, même si une limitation fonctionnelle importante persistait. Ainsi, les vidéos mettaient en évidence une mobilité nettement supérieure, mais pas une utilisation normale du membre supérieur droit. Une éventuelle symptomatologie douloureuse était difficile à mettre en évidence sur une vidéo, mais au vu des activités de l'assuré, il était probable que cette symptomatologie ne soit pas spécialement marquée. L'expertise de la PMU datant de presque 10 ans, on pouvait en déduire une amélioration du handicap et de la symptomatologie, ce qui était compatible avec l'évolution naturelle d'une capsulite rétractile chronique. Pour pouvoir préciser exactement quelle était l'évolution de l'épaule et du handicap, une expertise devait être envisagée.
10. Le 31 mars 2015, l'assurance a proposé à l'assuré trois dates, dont le 29 avril 2015, pour un entretien destiné à faire le point sur sa situation, dans le cadre d'une réévaluation des prestations qui lui étaient servies.
11. Cet entretien a eu lieu le 29 avril 2015. Selon le procès-verbal dressé à cette occasion, le but de l'entretien était de faire le point de la situation de l'assuré afin de déterminer si une révision de rente devait être effectuée. En substance, l'assuré a déclaré que son état n'avait pas évolué positivement depuis l'expertise de la PMU du 19 septembre 2006, bien au contraire. Au cours de l'entretien, l'assurance a révélé l'existence des rapports de surveillance, ce qui a provoqué la colère de l'assuré et l'interruption de l'entretien.
12. Le même jour, ce dernier a, par l'intermédiaire de son conseil, exigé que l'assurance lui communique immédiatement une copie des éléments fournis par ZURICH, condamnant pour le surplus un entretien qui n'avait d'autre but que de tenter de le « piéger ».
13. Par courrier du 6 mai 2015, l'assurance a rappelé à l'assuré que les éléments demandés lui avaient été présentés lors de l'entretien. Contrarié, il avait choisi de ne pas les consulter et de quitter les lieux. Dès lors, elle refusait la communication

immédiate des documents requis. La suspension de la rente d'invalidité dans l'attente de conclusions médicales, annoncée durant l'entretien, lui était formellement confirmée. Afin de pouvoir statuer définitivement sur le droit aux prestations, une nouvelle expertise médicale était indispensable. A cet effet, l'assurance a proposé trois spécialistes FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, soit les Drs C\_\_\_\_\_, G\_\_\_\_\_ et H\_\_\_\_\_.

14. Par courrier du 8 mai 2015, l'assuré a une nouvelle fois requis de l'assurance qu'elle lui fournisse les rapports de surveillance. Il a en outre admis la nécessité d'effectuer une nouvelle expertise médicale. Il s'opposait toutefois à ce que le Dr C\_\_\_\_\_ la réalise, ce dernier ayant déjà rendu des rapports contradictoires par le passé. La valeur probante des expertises de la PMU et du Prof E\_\_\_\_\_ ayant été reconnue par le Tribunal cantonal des assurances sociales dans son arrêt du 27 mai 2008 (ATAS/627/2008), il convenait de demander un complément d'expertise à l'un ou à l'autre.
15. Par courrier du 27 mai 2015, l'assurance a transmis à l'assuré les rapports de surveillance et consenti à retirer le Dr C\_\_\_\_\_ de la liste des experts proposés. Elle a toutefois maintenu les deux autres propositions, soit les Drs G\_\_\_\_\_ et H\_\_\_\_\_, et ajouté le docteur I\_\_\_\_\_, tous trois spécialistes FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur et experts SIM (Swiss Insurance Medicine). Le Prof E\_\_\_\_\_ devait être écarté, n'étant pas un expert SIM.
16. Le 8 juin 2015, l'assuré a relevé que le fait d'être un expert SIM n'était pas un gage de qualité et persisté à vouloir confier un complément d'expertise au Prof E\_\_\_\_\_ ou à la PMU, qui avaient déjà une connaissance approfondie du dossier.
17. Par décision du 15 juin 2015, l'assurance a confié un mandat d'expertise au Dr H\_\_\_\_\_, suspendu avec effet immédiat le versement de la rente et retiré l'effet suspensif à un éventuel recours. Compte tenu des nouveaux éléments portés à sa connaissance par ZURICH, le bien-fondé du droit à la rente d'invalidité reconnue à l'assuré était très sérieusement remis en question, tant dans son principe que dans sa quotité. Le versement de la rente devait ainsi être suspendu et l'effet suspensif d'un éventuel recours être retiré. Dans un souci d'impartialité, il était indispensable de faire appel à un expert qui n'avait pas déjà été consulté dans cette affaire, étant précisé que la capacité de travail déterminée à l'époque par le Prof E\_\_\_\_\_ n'avait pas été retenue par le Tribunal cantonal des assurances sociales. L'expert choisi était le Dr H\_\_\_\_\_, étant précisé que la liste des questions allait être communiquée ultérieurement et que l'assuré pourrait formuler lui-même ses propres questions.
18. Le 19 juin 2015, l'assurance a confié un mandat d'expertise au Dr H\_\_\_\_\_, l'assuré devant se présenter à son cabinet le 4 août 2015 pour y être examiné. L'intégralité du dossier et une liste de questions lui était transmises.

19. Le même jour, l'assurance a informé l'assuré des modalités de l'expertise et l'a invité, s'il le jugeait nécessaire, à formuler ses propres questions à l'expert.
20. Par acte du 22 juin 2015, l'assuré a interjeté recours devant la chambre de céans contre la décision du 15 juin 2015, concluant préalablement à la restitution de l'effet suspensif, principalement à l'annulation de la décision querellée et, subsidiairement, à ce que le mandat d'expertise soit confié à la PMU ou au Prof E\_\_\_\_\_, avec suite de frais et dépens. En ce qui concerne l'effet suspensif, il convenait de le lui restituer, compte tenu de l'importance de la rente versée par l'intimée dans le budget de sa famille, du fait que les rapports de surveillances sur lesquels se fondait l'intimée n'étaient pas suffisants pour constater une prétendue amélioration de son état de santé et que la révision de son cas était tardive. Sur le fond, le recourant soutenait qu'en procédant à la révision de son droit à la rente, l'intimée mettait en œuvre une révision procédurale, laquelle avait débuté au-delà du délai de 90 jours prévu par la loi. Par conséquent, l'intimée ne pouvait pas procéder à la révision de sa situation. Dans le cas où la chambre de céans arrivait à une conclusion différente, il convenait de confier le mandat d'expertise demandé par l'intimée à la PMU ou au Prof E\_\_\_\_\_, en raison des motifs déjà exposés dans l'échange de courriers avec l'intimée.
21. Dans un courrier du 7 juillet 2015, l'intimée a annulé sa décision du 15 juin 2015 en tant qu'elle retirait l'effet suspensif, la maintenant pour le surplus.
22. Par arrêt incident du 14 juillet 2015 (ATAS/549/2015), la chambre de céans en a donné acte à l'intimée et restitué l'effet suspensif au recours.
23. Par courrier du 29 juillet 2015, l'intimée a confirmé au Dr H\_\_\_\_\_ l'annulation de l'examen du recourant du 4 août 2015 et son déplacement au 23 octobre 2015.
24. Dans sa réponse du 17 août 2015, l'intimée a conclu à ce qu'il soit ordonné au recourant de se rendre à l'expertise prévue le 23 octobre 2015 au cabinet du Dr H\_\_\_\_\_, sous peine de suppression de sa rente d'invalidité à compter du 15 juin 2015 et à ce que la cause soit suspendue durant la mise en œuvre des mesures d'instructions, en particulier de ladite expertise. En substance, les rapports de surveillance et le rapport du Dr F\_\_\_\_\_ démontraient la légitimité d'une expertise médicale, en raison de la supposition d'une amélioration notable de l'état de santé du recourant. La révision de la rente d'invalidité pouvait être engagée d'office en tout temps, notamment lorsque des faits nouveaux étaient connus et qu'elle impliquait une nouvelle évaluation du degré d'invalidité. Quant au choix du Dr H\_\_\_\_\_, le recourant n'avait aucun motif de récusation valable et objectif à son égard, pas plus qu'à l'encontre des Drs G\_\_\_\_\_ et I\_\_\_\_\_. L'intimée devait non seulement éclaircir la situation médicale du recourant, mais également la nature et l'ampleur de ses activités au sein des Témoins de Jéhovah.
25. Dans ses observations du 24 septembre 2015, le recourant a intégralement persisté dans ses conclusions. Selon lui, le délai de 90 jours à disposition de l'intimée pour engager la procédure de révision dès la connaissance des rapports de surveillance

avait été largement dépassé. Dans le cas où la chambre de céans n'arrivait pas à cette conclusion, il estimait que la mise en œuvre d'une expertise était nécessaire, mais s'opposait à la suspension de la procédure. Sa proposition de confier l'expertise à la PMU ou au Prof E\_\_\_\_\_ paraissait plus appropriée, pour les raisons exposées précédemment, que de mandater le Dr H\_\_\_\_\_. En ce qui concerne son appartenance aux Témoins de Jéhovah, le recourant n'avait rien à cacher, étant précisé qu'il ne travaillait pas pour cette association religieuse, ni ne percevait une quelconque rémunération de celle-ci. Il a rappelé que son incapacité de travail était due à son épaule droite gelée, mais surtout aux douleurs qui l'accompagnaient. Ainsi, sa capacité de travail n'était pas tant influencée par le manque de mobilité, que par les douleurs constantes et chroniques qui l'empêchaient de faire des mouvements répétitifs du bras droit plus de dix ou quinze minutes (maniement d'une souris d'ordinateur, taper sur un clavier, écrire, etc.) et de dormir correctement (plusieurs réveils par nuit), ce qui engendrait un état de fatigue chronique. Ces douleurs avaient été considérées comme invalidantes par la PMU et le Prof E\_\_\_\_\_. A ce propos, les rapports de surveillance révélaient que même en vacances, il portait son patch de morphine à l'épaule gauche. Enfin, le fait d'avoir été surveillé par des détectives privés avait profondément choqué sa famille. En particulier, son épouse avait développé un trouble anxieux sévère et un épisode dépressif sévère sans symptôme psychotique en raison du harcèlement psychologique, comme le relevait le docteur J\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, dans une attestation du 16 septembre 2015 jointe à ses observations.

26. Dans un arrêt sur partie du 14 octobre 2015 (ATAS/766/2015), la chambre de céans a tranché la question de l'identité de l'expert, rejetant le recours et confirmant la nomination du Dr H\_\_\_\_\_. Elle a par ailleurs déclaré irrecevables les demandes d'injonction et de suspension formées par l'intimée.

### **EN DROIT**

1. La compétence de la chambre de céans pour juger du cas d'espèce et la question de la recevabilité du recours ont été examinées et admises dans l'arrêt incident du 14 juillet 2015 (ATAS/549/2015), de sorte qu'il n'y a pas lieu de revenir sur ces points.
2. A 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. La présente cause a déjà fait l'objet d'un arrêt incident du 14 juillet 2015 (ATAS/549/2015) tranchant la question de la restitution de l'effet suspensif et d'un arrêt sur partie du 14 octobre 2015 (ATAS/766/2015) traitant de la nomination de l'expert et des demandes d'injonction et de suspension de l'intimée.

L'objet du litige porte donc uniquement sur le bien-fondé de la décision de l'intimée du 15 juin 2015, en tant qu'elle suspend le versement de la rente d'invalidité au recourant.

4. a) La décision de suspension d'une rente, qui suspend à titre provisoire une rente d'invalidité est une mesure provisionnelle (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_1016/2009 du 3 mars 2010 consid. 1). Le but d'une telle mesure est de sauvegarder un intérêt protégé par la loi et qui paraît menacé. Si l'autorité ne fait que décider une mesure dont les effets sont transitoirement les mêmes que ceux qui découlent d'une mesure que la loi lui permet de prendre à titre définitif, une base légale expresse n'est pas nécessaire (Pierre MOOR, Droit administratif, vol. II: Les actes administratifs et leur contrôle, 2ème éd., Berne 2002, p. 528, n° 2.2.6.8, p. 272). Lorsqu'il s'agit d'examiner une mesure provisionnelle ou un retrait de l'effet suspensif, il y a lieu de procéder à une pesée des intérêts en présence, qui s'effectue selon les mêmes critères (Ueli KIESER, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, p. 190 ss n. 406). On peut donc se référer aux principes légaux et jurisprudentiels en matière d'effet suspensif pour examiner la conformité au droit de la décision de suspension de la rente.

L'entrée en vigueur de la LPGA n'a rien changé à la jurisprudence en matière de retrait par l'administration de l'effet suspensif à une opposition ou à un recours ou de restitution de l'effet suspensif (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 196/05 du 20 avril 2005 consid. 4.3). Ainsi, la possibilité de retirer 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 (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 540/06 du 26 octobre 2006 consid. 2.2). Il incombe bien plutôt à l'autorité appelée à statuer, en application de l'art. 55 PA, 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 (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 439/06 du 19 septembre 2006 consid. 2). 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 (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 231/06 du 24 mai 2006 consid. 3.3). Par ailleurs, l'autorité ne saurait retirer l'effet suspensif au recours lorsqu'elle n'a pas de raisons convaincantes pour le faire (ATF 124 V 88 consid. 6a).

Les mesures provisionnelles ne sont légitimes, aux termes de la loi, que si elles s'avèrent nécessaires au maintien de l'état de fait ou à la sauvegarde des intérêts compromis. En revanche, elles ne sauraient, en principe tout au moins, anticiper sur le jugement définitif, ni équivaloir à une condamnation provisoire sur le fond, ni non plus aboutir abusivement à rendre d'emblée illusoire le procès au fond (ATF 119 V 506 consid. 3 et les références citées). Si la protection du droit ne peut exceptionnellement être réalisée autrement, il est possible d'anticiper sur le jugement au fond par une mesure provisoire, pour autant qu'une protection efficace du droit ne puisse être atteinte par la procédure ordinaire et que celle-ci produirait

des effets absolument inadmissibles pour le requérant (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 278/02 du 24 juin 2002).

S'agissant des intérêts en présence, il est admis que l'intérêt de l'administration est généralement prépondérant lorsque la situation financière de celui qui bénéficie de prestations ne lui permettrait pas de les restituer s'il s'avérait dans le jugement au fond qu'elles étaient perçues à tort (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 63/05 du 14 novembre 2005 consid. 5.3 ; ATF 119 V 503 consid. 4 ; ATF 105 V 266 consid. 3).

Des mesures provisionnelles causent un préjudice irréparable si elles ont pour effet d'interdire certains actes, sur lesquels il n'est par la suite pas possible de revenir concrètement. On peut mentionner à titre d'exemples le retrait provisoire d'un permis de conduire ou des interdictions générales d'effectuer un acte. En revanche, une suppression à titre provisoire de prestations financières ne cause en règle générale pas un préjudice irréparable. Ceci est également valable pour la suspension d'une rente. En effet, lorsqu'il apparaît au cours de la procédure de révision du droit à la rente que cette dernière n'est pas supprimée, elle est versée ultérieurement avec des intérêts pour toute la durée de la suspension provisoire (Arrêt du Tribunal fédéral 9C\_867/2012 du 17 avril 2013 consid. 2 et les références).

b) Dans un cas similaire à la présente cause, la chambre de céans a considéré qu'en présence de rapports de surveillance mettant en évidence une reprise d'activités diverses et laissant supposer une amélioration de l'état de santé, l'intérêt de l'assureur à suspendre jusqu'à la fin de l'instruction les versements de la rente d'invalidité à un assuré n'étant pas en mesure de les restituer le cas échéant primait sur l'intérêt de l'assuré à conserver sa rente (ATAS/242/2014 du 26 février 2014 consid. 6 et 7).

5. Si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée (art. 17 al. 1 LPGA).

En vertu de l'art. 53 LPGA, les décisions et les décisions sur opposition formellement passées en force sont soumises à révision si l'assuré ou l'assureur découvre subséquemment des faits nouveaux importants ou trouve des nouveaux moyens de preuve qui ne pouvaient être produits auparavant (al. 1). L'assureur peut revenir sur les décisions ou les décisions sur opposition formellement passées en force lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable (al. 2).

Dans le domaine particulier de l'assurance-accidents, le Tribunal fédéral a eu l'occasion de préciser que l'assureur-accidents ne peut mettre fin avec effet rétroactif à son obligation de prêter que si les conditions de la reconsidération ou de la révision procédurale (art. 53 al. 1 et 2 LPGA) sont remplies et s'il n'a pas déjà reconnu son obligation de prêter, par une décision formelle ou informelle (art. 49 et 51 LPGA). L'assurance-accidents ne conserve donc que la possibilité d'ajuster



rétroactivement le droit à des indemnités qu'elle n'a pas encore versées, ainsi que le droit à un traitement médical pour lequel elle n'a pas encore admis son obligation de prester (ATF 8C\_376/2007 du 20 juin 2008, consid. 5.2). L'assureur-accidents a néanmoins la possibilité de mettre fin avec effet ex nunc et pro futuro à son obligation de prester, qu'il avait initialement reconnue en versant des indemnités journalières et en prenant en charge les frais de traitement, sans devoir se fonder sur un motif de révocation (reconsidération ou révision procédurale) (ATF 130 V 380, consid. 2).

À teneur de l'art. 31 al. 1 LPGA, l'ayant droit, ses proches ou les tiers auxquels une prestation est versée sont tenus de communiquer à l'assureur ou, selon le cas, à l'organe compétent toute modification importante des circonstances déterminantes pour l'octroi d'une prestation.

Comme dans le domaine de l'assurance-invalidité, une modification rétroactive des prestations est également possible, si l'avis obligatoire en cas de modification des circonstances selon l'art. 31 al. 1 LPGA fait défaut, même si la LPGA et la LAA ne le prévoient pas expressément (cf. ATF 118 V 218).

6. En l'espèce, la décision provisionnelle de suspension de la rente d'invalidité rendue par l'intimée repose sur les rapports de surveillance qui lui ont été remis par ZÜRICH, ainsi que sur le rapport du Dr F\_\_\_\_\_.

Selon les rapports de surveillance, le recourant mène une vie tout à fait normale, sans éprouver de douleurs à l'épaule droite, ni subir de limitations fonctionnelles. Il est notamment capable de voyager au volant de sa voiture pendant onze heures et sans pause notable, de participer activement à une convention des Témoins de Jéhovah durant trois jours et de pratiquer la plongée en mer avec un équipement complet (masque, tuba, palmes, couteau, combinaison de plongée et ceinture de plomb).

Conformément à la jurisprudence, l'intimée ne s'est toutefois pas contentée de ces rapports et a demandé l'avis de son médecin-conseil, le Dr F\_\_\_\_\_. Si ce dernier confirme une amélioration de la mobilité de l'épaule droite du recourant et de la symptomatologie douloureuse, il reconnaît toutefois l'existence d'une limitation fonctionnelle importante de cette épaule et constate une utilisation anormale du membre supérieur droit. D'ailleurs, il recommande la mise en œuvre d'une expertise, dans le but de pouvoir déterminer précisément l'évolution des séquelles de l'accident.

Si les conclusions des détectives privés et l'analyse du Dr F\_\_\_\_\_ peuvent laisser penser que l'état de santé du recourant s'est amélioré, rien ne permet en l'état de considérer que le recourant est totalement rétabli des séquelles de son accidents, ou que l'amélioration de son état de santé aurait une incidence sur sa capacité de travail. À cet égard, la recommandation du Dr F\_\_\_\_\_ de mettre en œuvre une expertise traduit l'incertitude qui entoure l'état de santé du recourant. Dès lors,

l'intimée ne pouvait pas suspendre le droit à la rente du recourant sur la seule base des rapports de surveillance et du rapport de son médecin-conseil.

Dans la mesure où les séquelles de l'accident subsistent et où une éventuelle amélioration de l'état de santé du recourant ne peut être déterminée avec précision, le recourant pouvait considérer que sa rente était justifiée. Ainsi, en l'état, aucune violation de l'obligation de renseigner ne peut être retenue à son encontre.

On précisera encore que le cas d'espèce diffère de celui ayant fait l'objet de l'arrêt ATAS/242/2014 du 26 février 2014. En effet, dans cet arrêt, les rapports de surveillance avaient mis en évidence une reprise d'activité, notamment de jardinage et de bricolage, par l'assuré, laquelle était normalement incompatible avec son atteinte à la santé. Tel n'est pas le cas du recourant en l'occurrence.

En l'absence des conditions nécessaires à une révision procédurale ou à la reconnaissance d'une violation de l'obligation de renseigner, il apparaît qu'en l'état actuel du dossier, l'intimée ne pourrait pas supprimer la rente d'invalidité du recourant avec effet rétroactif (cf. ATF 8C\_376/2007 du 20 juin 2008 consid. 5.2). Elle ne peut donc pas non plus suspendre le droit à la rente d'invalidité jusqu'à l'issue de l'instruction. Admettre la possibilité d'une telle suspension reviendrait en effet à permettre à l'intimée de contourner l'interdiction qui lui est faite de supprimer le droit à la rente avec effet ex tunc.

Par conséquent, l'intimée devra verser au recourant les rentes d'invalidité qu'elle a indûment retenues depuis le mois de juin 2015 et continuer à lui servir la rente d'invalidité, à tout le moins jusqu'à l'issue de l'instruction mise en œuvre pour déterminer son droit aux prestations.

7. Au vu de ce qui précède, le recours doit être admis au sens des considérants et la décision querellée annulée en tant qu'elle suspend le droit à la rente du recourant.

Le recourant obtenant gain de cause, une indemnité de CHF 750.- lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en matière administrative du 30 juillet 1986 [RFPA - E 5 10.03]).

Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA).

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

**Statuant**

**conformément à l'art. 133 al. 2 LOJ**

1. Admet le recours dans le sens des considérants.
2. Annule la décision rendue par l'intimée le 15 juin 2015 en tant qu'elle suspend le droit à la rente d'invalidité.
3. Condamne l'intimée à verser au recourant une indemnité de CHF 750.- à titre de dépens.
4. Dit que la procédure est gratuite.
5. 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

Nathalie LOCHER

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