RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1240/2020 **ATAS/12/2022**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt en interprétation du 18 janvier 2022

15ème Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié à CHENS-SUR-LÉMAN, France, représenté par LOYCO SA	demandeur en interprétation

contre

ARRÊT DE LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES du 21 décembre 2021, ATAS/1323/2021

dans la cause opposant

Monsieur A_____, domicilié à CHENS-SUR-LÉMAN, France, représenté par LOYCO SA	recourant
contre	
AXA ASSURANCES SA, sise General-Guisan-Strasse 40, WINTERTHUR, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Patrick MOSER	intimée

Siégeant : Marine WYSSENBACH, Présidente; Saskia BERENS TOGNI et Pierre-Bernard PETITAT, Juges assesseurs

Attendu **en fait** que, par décision sur opposition du 3 mars 2020, AXA assurances SA (ci-après : AXA ou l'assureur) a confirmé sa décision du 11 avril 2019 par laquelle elle avait mis fin aux prestations d'assurances versées jusqu'alors à Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré), dès le 16 octobre 2018, au motif que les lésions subies par ce dernier n'étaient, au-delà de cette date, plus en relation de causalité avec l'accident dont l'assuré avait été victime le 9 décembre 2017 ;

Que l'assuré a recouru contre cette décision par-devant la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : CJCAS), le 28 avril 2020, en concluant, principalement, à l'annulation de la décision et à ce que la CJCAS dise que l'assureur est tenu de verser les prestations LAA pour les suites de l'accident du 9 décembre 2017 au-delà du 16 octobre 2018 et, subsidiairement, à l'annulation de la décision et à ce que la CJCAS dise que l'assureur est tenu de payer « sans délai les frais de l'intervention chirurgicale du 22 novembre 2018, indépendamment de son refus de servir les prestations LAA au-delà du 16 octobre 2018 ». Son conseil a contesté la valeur de l'expertise sur laquelle s'était fondé l'assureur pour retenir qu'il n'existait plus de lien de causalité entre l'accident et les lésions de l'épaule au-delà du 16 octobre 2018, en exposant que l'expert mandaté ne s'était pas fondé sur une anamnèse exacte quant à la chute, avait retenu à tort qu'il n'existait plus de limitations ni de douleurs à partir du mois de mai 2018 alors qu'il n'y avait en fait « pas eu de retour à l'état de santé de l'épaule droite, tel qu'il était avant la chute » et avait posé un diagnostic erroné au sujet de la lésion de la coiffe des rotateurs, lequel était valablement contesté par le docteur B_____ ;

Que, par arrêt du 21 décembre 2021, la chambre de céans a rejeté le recours de l'assuré ;

Que, dans les considérants de l'arrêt, la chambre de céans a reconnu une pleine valeur probante à l'expertise sur laquelle s'était fondé à raison l'assureur et a dès lors nié le lien de causalité entre l'accident et la lésion au-delà du 16 octobre 2018, de sorte que la décision de l'assureur devait être confirmée ;

Que par pli du 10 janvier 2022, après s'être référé à l'art. 84 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA ; RS/GE E 5 10), le conseil de l'assuré a demandé à la chambre de céans si elle avait involontairement ou délibérément omis de statuer sur la question de la garantie de couverture qui aurait été accordée par AXA « sans qu'elle ait été honorée par la suite et qui a fait l'objet de conclusions subsidiaires du recourant » dans l'arrêt ATAS/1323/2021 rendu le 21 décembre 2021 ;

Considérant en droit qu'à teneur de l'art. 84 al. 1 LPA, applicable à la procédure devant la CJCAS selon l'art. 89A LPA, la juridiction qui a statué interprète sa décision à la demande d'une partie, lorsqu'elle contient des obscurités ou des contradictions dans le dispositif ou entre le dispositif et les considérants ;

Que la demande d'interprétation doit être présentée dans les délais prévus pour les recours (art. 84 al. 2 LPA ; art. 62 LPGA) ;

Que, selon l'art. 72 LPA, l'autorité de recours peut, sans instruction préalable, par une décision sommairement motivée, écarter un recours manifestement irrecevable ou rejeter un recours manifestement mal fondé ;

Que l'arrêt attaqué émanant de la 15ème chambre des assurances sociales de la Cour de justice, la chambre de céans est ainsi compétente pour connaître de la contestation y relative ;

Que la demande d'interprétation a été déposée en temps utile ;

Que le droit d'exiger l'interprétation d'un jugement dans certaines limites doit être considéré comme un principe inhérent au droit fédéral tiré du principe d'égalité (art. 8 al. 1 Cst.), au même titre que le droit à la rectification de fautes de calcul (arrêt du Tribunal fédéral 9C_93/2014 du 20 mai 2014 consid. 1.1 ; ATF 130 V 323 consid. 1.2 et 325 consid. 2.3) ;

Que d'après la jurisprudence, l'interprétation tend à remédier à une formulation peu claire, incomplète, équivoque ou en elle-même contradictoire du dispositif de la décision rendue ; qu'elle peut, en outre, se rapporter à des contradictions existant entre les motifs de la décision et le dispositif, mais pas aux motifs en tant que tels (ATF 130 V 326 consid. 3.1 ; ATF 110 V 222) ;

Qu'en l'espèce, l'assuré ne soutient pas que l'arrêt rendu ne serait pas clair ou que les considérants seraient contradictoires au dispositif, mais sollicite de la chambre de céans qu'elle indique si elle a omis involontairement ou délibérément de se prononcer sur la garantie de couverture d'assurance ;

Que la question que l'assuré pose à la chambre de céans dans son courrier du 10 janvier 2022 ne constitue pas un motif d'interprétation ;

Que la demande d'interprétation n'est dès lors pas recevable ;

Qu'en tout état, le dispositif de l'arrêt est clair et n'est pas en contradiction avec ses considérants ;

Qu'il ne recèle aucune erreur de rédaction qu'il conviendrait de rectifier, le demandeur n'en citant d'ailleurs aucune ;

Qu'au demeurant, la chambre de céans a examiné les trois griefs que le recourant a fait valoir au sujet de l'expertise et a reconnu une pleine valeur probante à l'expertise fondée, de sorte que sur cette base, elle a retenu que le *statu quo sine* était acquis dès le 16 octobre 2018 et a nié le droit du recourant aux prestations au-delà de cette date ;

Que l'assuré n'a pas fait valoir d'argument en lien avec une « garantie d'assurance » avant le prononcé de l'arrêt, la motivation « en droit » de son recours contenant uniquement des griefs contre l'expertise et les conclusions de l'expert sur l'absence de lien de causalité au-delà du 16 octobre 2018, lesquels ont été examinés par la chambre de céans ;

Que les seules mentions d'une garantie d'hospitalisation dans les faits et dans un unique paragraphe de la partie « en droit » du recours ne constituent pas une motivation sur laquelle le recourant se serait fondé pour faire valoir son droit à des prestations ;

Que la chambre de céans ne saurait statuer après avoir rendu son arrêt, dans le cadre d'une demande d'interprétation, sur un moyen de droit que l'assuré n'a pas soulevé durant la procédure ou sur un grief que l'assuré élèverait contre l'arrêt rendu en considérant que la chambre de céans aurait omis de statuer sur l'un de ses arguments ou une conclusion ;

Qu'en effet, les demandes d'interprétation qui tendent à la modification du contenu de la décision ou à un nouvel examen de la cause ne sont pas recevables ;

Que la voie de droit contre l'arrêt rendu est le recours auprès du Tribunal fédéral ;

Que les conditions de l'art. 84 al. 1 LPA n'étant pas réalisées, la demande en interprétation sera déclarée irrecevable ;

Que, pour le surplus, la procédure est gratuite.

***

PAR CES MOTIFS,

LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant sur demande en interprétation

1. Déclare la demande en interprétation irrecevable.
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
Marie NIERMARÉCHAL	Marine WYSSENBACH

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