RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

**A/1450/2021** **ATAS/545/2021**

# COUR DE JUSTICE

## Chambre des assurances sociales

## Arrêt incident du 7 juin 2021

**4ème Chambre**

En la cause

| | |
|---|---|
| Monsieur A_____, domicilié _____, à GEX, France, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Michel CELI VEGAS | recourant |

contre

| | |
|---|---|
| SUVA CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS, sise Fluhmattstrasse 1, LUCERNE | intimée |

**Siégeant : Catherine TAPPONNIER, Présidente**

## EN FAIT

1. Monsieur A_____ (ci-après l'assuré ou le recourant), né le _____ 1981 et domicilié à Gex, a été employé par H_____SA en qualité de maçon à 100% du 11 mai au 9 août 2020. À ce titre, il était couvert contre le risque d'accidents par la SUVA caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après la SUVA ou l'intimée).

2. Selon un rapport du Pôle des urgences du Centre hospitalier Annecy Genevois, l'assuré avait été examiné au service d'accueil des urgences le 21 juin 2020 à 11h24. Il était indiqué, sous anamnèse, que le soir précédent, en sortant d'un bar, l'assuré se serait fait agresser par une dizaine de personnes. Il disait s'être fait attraper par le bras droit, puis mis au sol et roué de coups de pieds. Il se plaignait d'une douleur à l'épaule droite et du pouce droit ainsi qu'au niveau du mollet gauche. Il n'avait pas réussi à dormir à cause de la douleur et avait été amené à l'hôpital par un ami, le matin même.

3. L'assuré a déposé une plainte pénale le 21 juin 2020 pour violence aggravée suivie d'une incapacité supérieure à huit jours.

4. Le 22 juin 2020, l'employeuse de l'assuré a déclaré à la SUVA que celui-ci avait subi un accident le 21 juin 2020. Il avait perdu l'équilibre sur son scooter et s'était rattrapé en posant la main parterre en se fracturant le pouce.

5. La SUVA a accepté d'allouer ses prestations d'assurance à l'assuré pour les suites de cet accident.

6. Selon un rapport médical intermédiaire établi par le docteur I_____le 23 juillet 2020, l'assuré souffrait d'une douleur de l'épaule droite. Une échographie de l'épaule était préconisée.

7. Le 2 octobre 2020, la SUVA a reçu un certificat médical initial établi le 24 juillet 2020 par la doctoresse J_____, signé par le docteur J_____, qui certifiait avoir examiné l'assuré le 21 juin 2020 à 11h24 et que celui-ci disait avoir été blessé le jour précédent dans le cadre d'une agression. Il avait une douleur à la palpation de la scapula à droite et du pouce droit au niveau de l'articulation interphalangienne avec impossibilité de flexion plus œdème plus ecchymose, sans douleurs à l'articulation métacarpophalangienne, une douleur du mollet gauche sur sa partie externe avec boiterie à la marche accentuée par la contraction musculaire.

8. Le 26 octobre 2020, l'assuré a informé la SUVA que l'accident avait eu lieu en arrivant chez lui, à Gex, en scooter. En raison d'une mauvaise manipulation de son guidon en voulant tourner et avait dérapé puis était tombé sur son épaule droite.

9. Le docteur K_____a indiqué dans un rapport établi à la SUVA que l'assuré souffrait de douleurs à l'épaule droite et d'une impotence fonctionnelle. Le diagnostic était une rupture du tendon supra-épineux. Une réparation de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite était prévue le 29 septembre 2020 avec une incapacité de travail de six mois. Il n'y avait pas de facteurs étrangers à l'accident.

10. Le 27 octobre 2020, le docteur L_____, médecin de la SUVA, a indiqué que les troubles de l'assuré situés au niveau de son épaule droite étaient imputables au degré de vraisemblance prépondérante à l'événement du 21 juin 2020. La reprise de son travail de maçon semblait compromise pour l'assuré et pas possible avant six mois après la chirurgie.

11. Le 2 novembre 2020, la SUVA a invité l'assuré à préciser les circonstances dans lesquelles il s'était blessé, au vu de la divergence entre la déclaration d'accidents et le rapport initial du Dr I_____, qui faisait mention d'une agression le 20 juin 2020.

    Le 2 novembre 2020, l'assuré a informé la SUVA que son agression avait eu lieu le 21 juin 2020 à environ 2h00 du matin. Son épouse avait mentionné par erreur le 20 juin 2020, pensant que l'événement s'était déroulé à cette date avant minuit. Il s'était fait agresser en rentrant chez lui. Il était rentré à son domicile avec des douleurs minimes. En se réveillant le matin du 21 juin 2020 vers 7h30, il avait ressenti une douleur plus accentuée que les heures précédentes. Vers 8h00, il avait contacté un ami pour lui emprunter son scooter, car il ne se sentait pas apte à conduire sa voiture, en raison des douleurs qu'il ressentait. À 8h15, il était arrivé au domicile de son ami, qui lui avait passé les clés de son scooter. Il avait pris le scooter et était retourné à son domicile pour y prendre des papiers qu'il avait oubliés avant d'aller au commissariat. C'était vers 8h30 en arrivant devant chez lui sur le scooter, qu'il avait perdu l'équilibre en voulant tourner et qu'il avait dérapé, puis était tombé sur son épaule droite. Il avait ressenti une énorme douleur et en avait vomi. En voulant se relever, il avait constaté qu'il ne pouvait plus bouger, ni même s'appuyer sur son bras. Il était donc parti à l'hôpital de St-Julien quelques heures plus tard. En sortant de l'hôpital, il s'était rendu au commissariat.

12. Par décision du 16 novembre 2020, la SUVA a constaté que les informations fournies par l'assuré étaient divergentes. La version émanant du Pôle des urgences lui paraissait plus vraisemblable, dès lors qu'elle ressortait des déclarations de l'assuré lors de la consultation effectuée en urgence. Par conséquent, l'assuré avait manifestement déclaré faussement des faits, de sorte que la SUVA ne pouvait lui servir ses prestations, en application de l'art. 46 al. 2 LAA. Au regard de ces faits nouveaux, l'acceptation de prise en charge de la SUVA devait être soumise à révision, au sens de l'art. 53 al. 1 LPGA. Elle refusait dès lors toute prise en charge de l'événement après coup et demandait à l'assuré le remboursement des prestations déjà perçues, soit CHF 9'355.65 d'indemnités journalières, en vertu de l'art. 25 al. 1 LPGA.

13. Le 30 novembre 2020, l'assuré a formé opposition à la décision de remboursement. Il sollicitait la bienveillance et l'exonération de la restitution de cette prestation. En effet, l'agression dont il avait été victime l'avait profondément affecté psychologiquement. Il s'en était suivi une confusion dans son récit des faits. Il éprouvait par ailleurs des difficultés d'expression en français qui, combinées à ce choc, avait contribué à ce malentendu. Il souhaitait pouvoir s'expliquer à nouveau sur cette affaire et démontrer sa bonne foi.

14. Par décision sur opposition du 10 mars 2021, la SUVA a confirmé sa décision, considérant que les griefs formulés par l'assuré ne convainquaient pas. Ce dernier avait expressément indiqué qu'à la suite de l'agression qu'il avait subie le matin du 21 juin 2020, il s'était rendu chez lui avec des douleurs minimes, qui ne l'avaient pas alerté. En présence de blessures légères, la thèse de la divergence dans ses déclarations en raison du choc psychologique subi lors de son agression ne pouvait être suivie. Un choc psychologique apparaissait d'autant moins vraisemblable que l'assuré n'avait bénéficié d'aucun suivi psychologique dans les suites de son agression. Aucun état de choc n'était par ailleurs mentionné par les urgentistes ayant pris soin de l'assuré le 21 juin 2020.

    Qui plus est, l'assuré avait confirmé le 26 octobre 2020 que ses troubles résultaient d'une seule chute en scooter ayant eu lieu le 21 juin 2020, alors que les rapports de consultation du Pôle des urgences du centre hospitalier d'Annecy genevois des 21 juin et 24 juillet 2020 indiquaient que ses troubles faisaient suite à une agression par une dizaine de personnes.

    Enfin, l'assuré avait décrit avoir dormi jusqu'à 7h30, mais également avoir vomi en raison des douleurs provoquées par sa chute en scooter. Or, dans le rapport du 21 juin 2020, il était indiqué que l'assuré avait consulté après qu'il n'avait pas réussi à dormir à cause de la douleur et qu'il avait eu un épisode de frissons avec nausée, mais sans vomissements. Force était de constater que la version de l'assuré selon laquelle ses troubles feraient suite à une chute en scooter n'avait pas été rendue vraisemblable par ce dernier.

    Il avait eu la possibilité de donner sa version des faits dans le cadre du questionnaire qu'il avait retourné à la SUVA le 26 octobre 2020, puis dans sa réponse au courrier du 2 novembre 2020 et enfin dans son opposition du 30 novembre 2020. Par appréciation anticipée des preuves, il était renoncé à lui offrir une nouvelle opportunité de se déterminer, les occasions ne lui ayant pas manqué. Depuis son opposition du 30 novembre 2020, l'assuré avait également eu plus de trois mois pour s'expliquer et démontrer sa bonne foi. Partant, c'était à bon droit que l'assureur-accidents avait refusé de lui allouer ses prestations.

    La SUVA rejetait en conséquence l'opposition et précisait qu'un éventuel recours contre celle-ci n'aurait aucun effet suspensif.

15. Le 27 avril 2021, l'assuré a formé recours contre la décision précitée auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice, concluant à la restitution de l'effet suspensif et à l'annulation de la décision sur opposition de la SUVA du 10 mars 2021. Celle-ci lui semblait être arbitraire, car la SUVA n'avait pas respecté son droit d'être entendu. Elle s'était limitée à relater une séquence confuse des faits, vu son état de santé au moment de l'accident. La décision de la SUVA de réclamer les indemnités versées au recourant avait été prise de manière précipitée, de sorte qu'elle devait être considérée comme arbitraire. À aucun moment, les résultats médicaux qui étaient en possession de la SUVA ne lui avaient été transmis afin que

son médecin traitant puisse donner un avis éclairé et spécialisé sur le traumatisme qu'il avait subi. Les déclarations qu'il avait faites au moment de répondre aux sollicitations de la SUVA et prises en considération par cette dernière pour demander le remboursement des indemnités perçues à tort ne pouvaient être considérées comme déterminantes et définitives. Sa mauvaise compréhension de la langue française et son manque de connaissances juridiques sur les répercussions des déclarations faites devaient être pris en compte pour revoir la décision de la SUVA. Celle-ci aurait dû attendre l'avis de son médecin traitant avant de prendre sa décision. Son droit d'être entendu avait ainsi été violé. De plus, la décision sur opposition violait le principe de la proportionnalité. À aucun moment, la SUVA n'avait indiqué au recourant les conséquences de ses déclarations. Pendant que la SUVA lui octroyait les indemnités, et face au doute sur ses déclarations, un visiteur des malades aurait pu se rendre à son domicile pour vérifier son état de santé.

La SUVA aurait dû transmettre les conclusions de son service médical au recourant afin que son médecin traitant puisse se déterminer à ce sujet. Cela aurait pu éviter une sanction disproportionnée. La SUVA aurait pu suspendre les indemnités pendant le temps de la vérification de l'état de santé du recourant. En conséquence, la décision du 10 mars 2021 devait être annulée.

16. Par réponse du 11 mai 2021, la SUVA a estimé que l'argumentaire du recourant était infondé, dès lors que la notion d'accident de l'art. 4 LPGA était juridique. Par conséquent, il revenait à l'administration de déterminer si un événement annoncé satisfaisait à la notion d'accident. Ainsi, les considérations médicales, en particulier relativement à la causalité, étaient sans pertinence, respectivement prématurées, à ce stade de la procédure. L'assuré n'avait pas pris position sur les griefs qui avaient conduit la SUVA à nier son droit aux prestations d'assurance. La SUVA confirmait en conséquence sa position. S'agissant de l'effet suspensif, force était de constater que le recourant ne rendait pas ses chances de succès vraisemblables dans le cadre de présente cause. S'il obtenait gain de cause, il ne faisait aucun doute que la SUVA serait en mesure de lui restituer le montant des indemnités. Partant, ni les chances de succès du recourant, ni le risque encouru par ce dernier en cas de remboursement commandaient que son recours soit assorti de l'effet suspensif. Par conséquent, la SUVA concluait au rejet de l'effet suspensif.

## 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. 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]).

3. a) Selon l'art. 54 al. 1 let. c LPGA les décisions et les décisions sur opposition sont exécutoires lorsque l'effet suspensif attribué à une opposition ou à un recours a été retiré.

   En vertu de l'art. 11 de l'ordonnance sur la partie générale du droit des assurances sociales du 11 septembre 2002 (OPGA - RS 830.11), l'opposition a un effet suspensif, sauf si un recours contre la décision prise sur opposition n'a pas d'effet suspensif de par la loi, si l'assureur a retiré l'effet suspensif dans sa décision, si la décision a une conséquence juridique qui n'est pas sujette à suspension (al. 1). L'assureur peut, sur requête ou d'office, retirer l'effet suspensif ou rétablir l'effet suspensif retiré dans la décision. Une telle requête doit être traitée sans délai (al. 2).

   b) La LPGA ne contient aucune disposition topique en matière d'effet suspensif. Selon l'art. 55 al. 1 LPGA, les points de la procédure administrative en matière d'assurances sociales qui ne sont pas réglés de manière exhaustive aux art. 27 à 54 de la LPGA ou par les dispositions des lois spéciales sont régis par la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA - RS 172.021). L'art. 61 LPGA, qui règle la procédure de recours devant le tribunal cantonal des assurances, renvoie quant à lui à l'art. 1 al. 3 PA. Aux termes de cette disposition, l'art. 55 al. 2 et 4 PA relatif au retrait de l'effet suspensif est applicable à la procédure devant les autorités cantonales de dernière instance qui ne statuent pas définitivement en vertu du droit public fédéral.

   L'art. 55 al. 3 PA prévoit que l'autorité de recours ou son président peut restituer l'effet suspensif à un recours auquel l'autorité inférieure l'avait retiré; la demande de restitution de l'effet suspensif est traitée sans délai.

4. Conformément à la jurisprudence relative à l'art. 55 PA à laquelle l'entrée en vigueur de la LPGA et de l'OPGA n'a rien changé (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 46/04 du 24 février 2004 consid. 1, in HAVE 2004 p. 127), 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).

5. 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; voir également arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 267/98 du 22 octobre 1998, in VSI 2000 p. 184 consid. 5; Hansjörg SEILER, in Praxiskommentar zum VwVG, n° 103 ad art. 55 PA). 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 et 106 V 18; voir également arrêt du Tribunal fédéral 8C_451/2010 du 10 novembre 2010 consid. 2 à 4, in SVR 2011 IV n° 33 p. 96; arrêt du Tribunal fédéral 9C_207/2014 du 1er mai 2014 consid. 5.3).

6. En l’espèce, au vu des pièces figurant à la procédure, l’on ne peut considérer, en l’état, que le recourant a de bonnes chance d’obtenir gain de cause, dès lors, notamment, que les circonstances dans lesquelles il a subi une atteinte à l’épaule ne sont pas clairement établies. L’intérêt de l’intimée à retirer l’effet suspensif à l’opposition l’emporte ainsi sur celui du recourant, ce d’autant plus qu’une éventuelle procédure de restitution de prestations qui seraient versées à tort par celle-ci risquerait de se révéler infructueuse.

7. Partant, la demande de restitution de l’effet suspensif sera rejetée et la suite de la procédure réservée.

8. Pour le surplus, la procédure est gratuite.

**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.

**Au fond :**

2. Rejette la requête en restitution de l'effet suspensif.
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 |
|---|---|
| Isabelle CASTILLO | Catherine TAPPONNIER |

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