RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1933/2020 **ATAS/753/2021**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 13 juillet 2021

2ème Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié _____, à PETIT-LANCY, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Monique STOLLER FÜLLEMANN	recourant

contre

BÂLOISE ASSURANCE SA, sise Aeschengraben 21, BASEL, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Michel D'ALESSANDRI	intimée

Siégeant : Blaise PAGAN, Président; Anny FAVRE, Maria Esther SPEDALIERO , Juges assesseures

Vu, en fait, la décision sur opposition rendue le 2 juin 2020 par Bâloise Assurance SA (ci-après : l'assurance ou l'intimée), assureur-accidents selon la loi fédérale sur l'assurance-accidents du 20 mars 1981 (LAA - RS 832.20), confirmant sa décision du 23 janvier 2020 – qui avait été communiquée en copie à Concordia, l'assurance-maladie obligatoire de Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré, l'intéressé ou le recourant), né en 1960, sans que celle-ci n'ait formé opposition –, et refusant toutes prestations à l'intéressé pour les suites de l'événement survenu le 1er juin 2019 chez son employeur, faute d'accident (art. 4 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 [LPGA - RS 830.1] et 6 al. 1 LAA) ou de lésion assimilée au sens de l'art. 6 al. 2 LAA ;

Vu le recours interjeté le 1er juillet 2020 par l'assuré, concluant à l'annulation de cette décision sur opposition et au renvoi du dossier à l'intimée pour la prise en charge des prestations selon la LAA, subsidiairement à la mise en œuvre d'une expertise judiciaire ;

Vu la réponse de l'assurance du 26 août 2020, concluant au rejet du recours ;

Vu les autres écritures des parties ;

Vu les pièces figurant au dossier ;

Vu l'audience du 6 juillet 2021, lors de laquelle l'accord suivant est intervenu entre les parties :

> « Monsieur A_____ ayant actuellement une épaule et un bras droits lui permettant d'exercer sa profession, il est convenu entre les parties que La Bâloise Assurances SA verse, dans le cadre du présent litige, la somme de CHF 800.- pour solde de tout compte, somme qui servira de participation à la franchise LAMal et aux frais médicaux. Le versement sera effectué dans les 30 jours suivant la notification de l'arrêt d'accord, auprès de la banque […] sur le compte du recourant dont l'IBAN est : […].
>
> Monsieur A_____ maintient sa position et ses arguments tels qu'exprimés sur le fond dans son recours et dans ses autres écritures, et précise que son accord audit versement pour solde de tout compte ne vaut pas renonciation à faire valoir ses éventuels droits auprès de La Bâloise Assurances SA en tant qu'assureur-accidents en cas de rechute ou de séquelles tardives dans le cadre de l'évènement du 1er juin 2019.
>
> Pour La Bâloise Assurance SA, ce versement est à bien plaire et ne constitue pas une reconnaissance de son intervention en tant qu'assurance-accidents dans le présent cas, la position exprimée dans le cadre de la présente procédure étant maintenue.
>
> Chaque partie assume ses propres dépens » ;

Considérant, en droit, que cet accord – ou transaction au sens de l'art. 50 LPGA – est conforme à l'état de fait et au droit, étant donné notamment qu'il ne prétérite pas la

situation juridique et financière actuelle du recourant ou de l'intimée, voire de tiers, en lien avec l'événement du 1er juin 2019 invoqué, ne tranche pas la question de principe de savoir si cet événement relève ou non de l'assurance-accidents et n'exclut pas que l'assuré fasse valoir d'éventuels droits en cas de rechute ou de séquelles tardives relatives audit événement, étant précisé qu'aucun argument en faveur ou en défaveur de tels éventuels futurs droits ne peut être tiré du présent arrêt d'accord.

******

PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES

Statuant d'accord entre les parties

1. Donne acte à Bâloise Assurance SA de son engagement à verser à Monsieur A_____, dans les trente jours suivant la notification du présent arrêt, la somme de CHF 800.-, pour solde de tout compte, sans que cela signifie une reconnaissance de son intervention en tant qu'assureur-accidents dans le présent cas.
2. L'y condamne en tant que de besoin.
3. Donne acte à Monsieur A_____ de ce qu'il accepte ce versement effectué pour solde de tout compte, et donc comme mettant fin à la présente procédure, sans renonciation à faire valoir ses éventuels droits auprès de l'intimée en tant qu'assureur-accidents en cas de rechute ou de séquelles tardives dans le cadre de l'événement du 1er juin 2019.
4. Raye la cause du rôle.
5. Dit que la procédure est gratuite.
6. 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 : Le président :

Sylvie CARDINAUX Blaise PAGAN

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