

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3664/2018

ATAS/112/2019

**COUR DE JUSTICE**

**Chambre des assurances sociales**

**Arrêt du 11 février 2019**

**6<sup>ème</sup> Chambre**

En la cause

Madame A\_\_\_\_\_, domiciliée à GENÈVE

recourante

contre

LA MOBILIÈRE SUISSE, société d'assurances, sise Bundesgasse  
35, BERNE, comparant avec élection de domicile en l'étude de  
Maître Philippe GRUMBACH

intimée

**Siégeant : Valérie MONTANI, Présidente ; Teresa SOARES et Jean-Pierre WAVRE,  
Juges assesseurs**

---

### EN FAIT

1. Madame A\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recoursante), née le \_\_\_\_\_ 1964, a été engagée en qualité d'animatrice à 23% par le Groupement intercommunal pour l'animation parascolaire (ci-après : l'employeur) le 28 août 2015 et est, à ce titre, assurée contre le risque d'accidents professionnels et non professionnels ainsi que contre le risque perte de gain maladie auprès de la Mobilière suisse société d'assurances SA (ci-après : l'assurance ou l'intimée).
2. Le 29 juin 2016, l'assurée a été victime d'un accident à son domicile. Elle a consulté le docteur B\_\_\_\_\_, médecin auprès de la Permanence du Rond-Point de Plainpalais, puis a été adressée au docteur C\_\_\_\_\_, radiologue FMH.
3. Dans son rapport du 29 juin 2016, le Dr C\_\_\_\_\_ a indiqué avoir procédé à des radiographies du poignet et de la main gauche en raison de douleurs consécutives à un choc direct sur le 4<sup>ème</sup> et 5<sup>ème</sup> métacarpiens. Son examen n'avait pas révélé de fracture, de luxation, d'anomalie des parties molles ni de lésion osseuse.
4. Le 2 septembre 2016, l'assurance a reçu la déclaration électronique d'accident sans incapacité de travail, mentionnant que l'assurée avait subi des hématomes et une luxation de l'épaule, après qu'un cadre d'une fenêtre se soit décroché et soit tombé contre elle.
5. Le 14 septembre 2016, le Dr B\_\_\_\_\_ a complété le « certificat médical d'accident bagatelle », formulaire qui lui avait été adressé par l'assurance et qui mentionnait, à titre de partie du corps atteinte : « &Eacute;paule » et, à titre de lésion : « hématomes, luxation... ». Le médecin traitant a annoté le diagnostic de contusion post-traumatique et précisé que les atteintes concernaient le côté gauche.
6. Par courrier du 29 août 2017, l'assurance a informé l'assurée des conclusions de son médecin-conseil, le docteur D\_\_\_\_\_. Il en résultait que les troubles de la colonne lombaire, lesquels constituaient des lésions dégénératives sans lien avec l'accident du 29 juin 2016, devaient être pris en charge par l'assureur-maladie, de même que l'atteinte à la santé relative à la contusion au poignet gauche dès le 28 juillet 2016.
7. Par décision du 18 septembre 2017, dont copie a été adressée à l'assureur-maladie de l'intéressée, l'assurance a maintenu que les troubles de la colonne lombaire n'étaient pas en relation de causalité avec le sinistre du 29 juin 2016, de sorte qu'ils étaient à la charge de l'assureur-maladie, et que l'atteinte à la santé relative à la contusion au poignet gauche était à la charge de son assureur-maladie à partir du 28 juillet 2016.
8. Par décision sur opposition du 21 novembre 2017, l'assurance a rejeté l'opposition.
9. Par arrêt du 16 avril 2018 (ATAS/334/2018), la chambre de céans a partiellement admis le recours interjeté par l'assurée à l'encontre de la décision précitée du 21 novembre 2017, annulé la décision litigieuse et renvoyé la cause à l'intimée pour instruction complémentaire et nouvelle décision.

10. Le 2 mai 2018, l'intimée a proposé à la recourante qu'une expertise soit confiée aux docteurs E\_\_\_\_\_ ou F\_\_\_\_\_, FMH chirurgie orthopédique.
11. Le 23 mai 2018, la recourante a écrit à l'intimée qu'elle doutait de l'impartialité des médecins proposés mais qu'elle se rendrait à l'expertise, auprès du Dr F\_\_\_\_\_ ; un expert neurologue et cardiologue lui paraissaient nécessaires. Elle demandait donc une expertise pluridisciplinaire.
12. Le 30 mai 2018, l'intimée a transmis au Dr F\_\_\_\_\_ la mission d'expertise et écrit à la recourante qu'elle ne voyait pas de raison de pratiquer une expertise pluridisciplinaire, les problèmes relevant essentiellement de la colonne dorsale, cervicale et des deux épaules.
13. Le 18 juin 2018, la recourante a écrit à l'intimée qu'elle insistait pour avoir une expertise pluridisciplinaire et requérait un autre rendez-vous que celui fixé par le Dr F\_\_\_\_\_ le 21 juin 2018. Le même jour, elle a demandé au Dr F\_\_\_\_\_ de lui fixer un autre rendez-vous pour septembre 2018, étant absente de Suisse durant tout l'été.
14. Par courriel du 19 juin 2018, l'intimée a écrit à la recourante qu'elle maintenait le rendez-vous du 21 juin 2018, et qu'en cas de non présentation l'octroi des prestations serait suspendu.
15. Par courriel du 19 juin 2018, la recourante a indiqué à l'intimée qu'elle se rendrait chez le Dr F\_\_\_\_\_ le 25 septembre 2018 à 13h.
16. Par courriel du 21 juin 2018, l'intimée a requis de la recourante des preuves de son séjour à l'étranger et l'a prié de se présenter au rendez-vous du 25 septembre 2018.
17. Le 29 août 2018, l'intimée a convoqué la recourante auprès du Docteur G\_\_\_\_\_, au CEMed, le 10 octobre 2018, le Dr F\_\_\_\_\_ n'étant plus disposé à accepter l'expertise. Le même jour, l'intimée a communiqué la mission d'expertise au Dr G\_\_\_\_\_.
18. Le 5 septembre 2018, le docteur H\_\_\_\_\_ a attesté d'un arrêt de travail total de la recourante du 5 septembre au 21 octobre 2018.
19. Par courriels du 7 septembre 2018, la recourante a requis l'annulation de son rendez-vous chez le Dr F\_\_\_\_\_ et l'organisation d'une expertise pluridisciplinaire, puis l'annulation de son rendez-vous auprès du Dr G\_\_\_\_\_.
20. Par courriel du 10 septembre 2018, l'intimée a informé la recourante du maintien du rendez-vous du 10 octobre 2018.
21. Par courriel du 10 septembre 2018, la recourante a répondu à l'intimée qu'un expert neurologue était indispensable.
22. Par courriel du 11 septembre 2018, l'intimée a informé la recourante que le CEMed serait à même de juger si d'autres spécialistes étaient nécessaires.

23. Une IRM cérébrale du 13 septembre 2018 (Dr I\_\_\_\_\_) a conclu à une IRM normale.
24. Par courriel du 13 septembre 2018, la recourante a requis de l'intimée qu'elle se conforme au jugement de la chambre de céans.
25. Par courriel du 19 septembre 2018, l'intimée a derechef indiqué à la recourante que le CEMed serait à même de définir si des spécialisations supplémentaires étaient à organiser.
26. Par courrier du 26 septembre 2018, l'intimée a informé la recourante que, faute de présentation au rendez-vous du 10 octobre 2018, le versement des indemnités journalières serait suspendu.
27. Le 2 octobre 2018, le Dr H\_\_\_\_\_ a rempli un certificat médical posant le diagnostic de syndrome post-traumatique cérébral (traumatisme crânial et entorse cervicale). Entorse de la colonne dorso-lombaire. Déchirure partielle du tendon supra-épineux droit. Tendinopathie de Quervain ddc associée à une probable lésion de nerfs périphériques en investigation. Il a fait état de contractures para-cervicales, de douleurs para-dorsales, para-lombaires, au bassin, au poignet, à l'épaule droite, de vertiges, de maux de tête, de trouble de la vision, de l'audition et de la mémoire. L'incapacité de travail était totale.
28. Le 5 octobre 2018, la recourante a écrit au Dr G\_\_\_\_\_ qu'elle souhaitait déplacer le rendez-vous du 10 octobre 2018, car elle attendait une expertise pluridisciplinaire, orthopédique et neurologique, à moins que le Dr G\_\_\_\_\_ puisse l'expertiser dans ces deux domaines. Le même jour elle a écrit à l'intimée qu'à son avis le Dr F\_\_\_\_\_ avait renoncé à effectuer l'expertise car le Dr H\_\_\_\_\_ était son collègue, qu'elle ne se rendrait à un rendez-vous pour une expertise orthopédique qu'après avoir été vue par un expert neurologue et que l'intimée commettait un abus de pouvoir.
29. Le 8 octobre 2018, l'intimée a répondu à la recourante que, faute de présentation de sa part à l'expertise du 10 octobre 2018, elle clôturerait son dossier.
30. Le 8 octobre 2018, La Mobilière Suisse, assurance maladie collective, a écrit à la recourante que faute de présentation de la recourante à l'expertise du 10 octobre 2018, elle suspendrait les indemnités journalières maladie versées depuis le 16 octobre 2017.
31. Le 11 octobre 2018, l'intimée a écrit à la recourante que, faute de s'être présentée à l'expertise du 10 octobre 2018, elle clôturait son dossier LAA et suspendait le versement des indemnités journalières maladie.
32. Le 17 octobre 2018, la recourante a saisi la chambre de céans d'un recours à l'encontre de la décision de l'intimée du 8 octobre 2018, en concluant à son annulation (clôture du dossier LAA et suspension des indemnités journalières maladie) et à ce qu'il soit ordonné à l'intimée de mettre en place une expertise

neurologique, avant l'expertise orthopédique. Une cause a été enregistrée sous le n° A/3664/2018-LAA.

33. Le 7 décembre 2018, l'intimée a conclu à l'irrecevabilité du recours déposé à l'encontre du courrier du 8 octobre 2018 clôturant le dossier LAA et au rejet de la demande déposée à l'encontre de l'assurance collective d'indemnité journalière en cas de maladie ; une expertise orthopédique était nécessaire pour établir le droit de la recourante, étant relevé que toute la série de plaintes de celle-ci relevait de l'orthopédie ; rien ne justifiait qu'une expertise neurologique soit ordonnée, ce d'autant que l'IRM cérébrale du 13 septembre 2018 avait montré des résultats normaux ; enfin le Dr G\_\_\_\_\_, qui travaillait pour le CEMed, était à même de juger si d'autres spécialisations étaient nécessaires pour l'expertise.
34. Le 21 décembre 2018, le Dr H\_\_\_\_\_ a écrit à ASSURA que la recourante devait absolument bénéficier d'un traitement de physiothérapie, en raison de maux de tête, douleurs de la charnière cervico-dorso-lombaire et de douleurs du bassin des deux côtés.
35. Le 10 janvier 2019, la recourante a répliqué en estimant qu'aucune expertise n'était dorénavant exigible et que, vu la gravité de ses lésions, elle devait être mise au bénéfice de l'assurance-invalidité. Son recours à l'encontre de la décision de l'intimée de clore son dossier LAA était recevable. Elle avait droit, de plus, au versement de l'indemnité journalière perte de gain en cas de maladie.
36. Le 28 janvier 2019, l'intimée a dupliqué en relevant que la recourante s'obstinait à vouloir se soustraire à l'expertise de façon injustifiée et inadmissible et a persisté dans ses conclusions.
37. Le 31 janvier 2019, la chambre de céans a enregistré une demande en paiement de la recourante à l'encontre de l'intimée, en tant qu'assurance pour une indemnité perte de gain maladie (A/4603/2018-LCA).
38. Sur quoi la cause A/3664/2018-LAA a été gardée à juger.

### **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) en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2011, 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. Le litige porte sur la contestation par la recourante de la clôture de son dossier LAA par l'intimée.
3. Selon l'art. 49 al. 1 et 3 LPGA, l'assureur doit rendre par écrit les décisions qui portent sur des prestations, créances ou injonctions importantes ou avec lesquelles

l'intéressé n'est pas d'accord (al. 1). Les décisions indiquent les voies de droit. Elles doivent être motivées si elles ne font pas entièrement droit aux demandes des parties. La notification irrégulière d'une décision ne doit entraîner aucun préjudice pour l'intéressé (al. 3).

Selon l'art. 52 al. 1 LPGA, les décisions peuvent être attaquées dans les trente jours par voie d'opposition auprès de l'assureur qui les a rendues, à l'exception des décisions d'ordonnancement de la procédure (al. 1). Les décisions sur opposition doivent être rendues dans un délai approprié. Elles sont motivées et indiquent les voies de recours (al. 2). La procédure d'opposition est gratuite. En règle générale, il ne peut être alloué de dépens (al. 3).

Selon l'art. 56 al. 1 LPGA, les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours (al. 1). Le recours peut aussi être formé lorsque l'assureur, malgré la demande de l'intéressé, ne rend pas de décision ou de décision sur opposition (al. 2).

4. En l'occurrence, la recourante conteste la clôture de son dossier LAA par l'intimée, notifiée par courrier du 11 octobre 2018. Malgré le fait que celui-ci n'indique pas les voies de droit, il doit être considéré comme une décision formelle au sens de l'art. 49 al. 1 LPGA précité, soumis à la voie de l'opposition.
5. Partant, le présent recours sera déclaré irrecevable et transmis à l'intimée pour être traité au titre d'opposition à la décision du 11 octobre 2018.

Pour le surplus, la procédure est gratuite.

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

**Statuant**

**À la forme :**

1. Déclare le recours irrecevable.

**Au fond :**

2. Le transmet à l'intimée au titre d'opposition à sa décision du 11 octobre 2018.
3. Dit que la procédure est gratuite.
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); 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

Julia BARRY

Valérie MONTANI

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