

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3883/2007

ATAS/467/2008

**ARRET**

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES  
ASSURANCES SOCIALES**

**Chambre 6**

**du 21 avril 2008**

En la cause

Monsieur B \_\_\_\_\_, domicilié à MEYRIN, comparant avec  
élection de domicile en l'étude de Maître GLOOR Werner

recourant

contre

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

intimée

**Siégeant : Valérie MONTANI, Présidente; Teresa SOARES et Luis ARIAS, Juges  
assesseurs**

---

**EN FAIT**

1. Monsieur B\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré), marié à Madame B\_\_\_\_\_, est employé par X\_\_\_\_\_ SA (ci-après : l'employeur) comme chauffeur de bus à plein temps (45h/semaine) et assuré à ce titre contre le risque accidents auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la SUVA).
2. Le 28 janvier 2005, il a été victime d'un accident de la circulation au cours duquel il a subi un traumatisme à l'épaule gauche (lésion acromio-claviculaire) et une entorse cervicale. La SUVA a pris le cas en charge.  
  
Le Dr L\_\_\_\_\_ a établi un certificat d'arrêt de travail du 28 janvier au 7 février, puis, le 7 février 2005, le Dr M\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine générale et médecine du sport à GEX, France, a prolongé l'arrêt de travail pour une durée indéterminée et déclaré l'assuré capable de reprendre le travail par certificat du 11 avril 2005.
3. Le 11 mai 2006, l'assuré a reçu un coup sur la clavicule alors qu'il jouait au football et a chuté sur l'épaule droite.
4. Le 12 mai 2006, le Dr M\_\_\_\_\_ a certifié que l'assuré nécessitait un arrêt de travail jusqu'au 5 juin 2006.
5. Par courrier du 18 mai 2006, l'employeur a écrit à l'assuré qu'il souhaitait le rencontrer et qu'il n'arrivait pas à le joindre. Un rappel a été envoyé le 4 juillet 2006 et un rendez-vous fixé à l'assuré le 6 juillet 2006. Le 7 juillet 2006, l'employeur a sommé l'assuré de donner des explications à son absence.
6. Par fax du 21 mai 2006, l'assuré a informé Madame C\_\_\_\_\_ qu'il avait aussi essayé de la joindre et donné le No où il pouvait être atteint.
7. Le 23 mai 2006, l'employeur a déclaré l'accident à la SUVA.
8. Par courrier du 30 mai 2006, la SUVA a informé l'assuré qu'elle prenait le cas en charge.
9. Le 31 mai 2006, le Dr M\_\_\_\_\_ a estimé qu'une prolongation de l'arrêt de travail pour une durée indéterminée était justifiée.
10. Il ressort d'une note téléphonique au dossier de la SUVA du 26 juillet 2006 que l'employeur a déclaré qu'il n'arrivait plus à joindre son employé.
11. Le 4 août 2006, l'employeur a écrit à l'assuré que le Dr M\_\_\_\_\_ avait dit qu'il était étonné que son patient n'ait pas repris son travail, que le certificat d'arrêt de travail du 21 mai 2006 était valable un mois, et que s'il ne se présentait pas au travail d'ici au 8 août 2006, il serait considéré comme ayant abandonné son poste.

12. Le 24 août 2006, l'employeur a écrit à l'assuré qu'il considérait qu'il avait abandonné son poste de travail au 21 juin 2006 et requis la restitution des clés professionnelles.
13. Le 5 septembre 2006, le Dr M\_\_\_\_\_ a attesté que l'assuré pouvait reprendre le travail le 5 septembre 2006.
14. Selon une note au dossier de la SUVA du 11 septembre 2006, l'assuré a informé celle-ci qu'il était toujours en incapacité totale de travailler et requis la poursuite du paiement de l'indemnité journalière au-delà du 5 juin 2006.
15. Par courrier du 18 septembre 2006, la SUVA a informé l'assuré qu'elle suspendait dès ce jour ses prestations.
16. Le 25 septembre 2006, l'assuré a écrit à son employeur qu'il n'avait pas répondu à ses courriers car celui-ci avait pour habitude de harceler ses employés en congé-maladie. Fin juillet, Monsieur D\_\_\_\_\_, le directeur, l'avait contacté téléphoniquement et il lui avait communiqué la date du 5 septembre 2006.
17. Au cours d'un entretien entre un inspecteur de la SUVA et l'assuré du 27 septembre 2006, celui-ci a déclaré que le traitement lié à la fracture de la clavicule du 28 janvier 2005 était terminé, qu'il avait reçu un coup d'épaule alors qu'il jouait au football et était tombé sur l'épaule droite, que son incapacité de travail était totale du 11 mai au 4 septembre 2006 et que le traitement médical était terminé, sans séquelle.
18. Le 28 septembre 2006, l'assuré a écrit à la SUVA qu'il n'avait pas pu retourner plus tôt au travail car l'activité de chauffeur sollicitait beaucoup les bras et les épaules.
19. Le 2 octobre 2006, le Dr M\_\_\_\_\_ a rempli un rapport médical LAA dans lequel il atteste d'une chute sur l'épaule droite le 12 mai 2006, d'un trauma et tuméfaction de l'épaule droite et d'une incapacité de travail totale du 12 mai au 5 juin 2006, puis indéterminée avec une fin de traitement le 5 septembre 2006.
20. Une note au dossier de la SUVA du 5 octobre 2006 mentionne que selon le Dr M\_\_\_\_\_, l'arrêt de travail du 21 mai 2006 valait pour un mois et qu'il pensait que le patient avait repris le travail puisqu'il ne l'avait pas revu. Ce dernier était revenu le voir le 5 septembre 2006 pour qu'il lui établisse un certificat de reprise de travail.
21. Le 10 octobre 2006, le Dr N\_\_\_\_\_, FMH chirurgie orthopédique, médecin-conseil de la SUVA, a considéré que l'incapacité de quatre mois en raison d'une contusion de l'épaule n'était pas vraisemblable et que le patient aurait dû consulter un médecin après la consultation initiale s'il s'estimait incapable de travailler. Le Dr M\_\_\_\_\_ n'avait pas attesté d'une incapacité de travail entre le 5 juin et le

- 5 septembre 2006, de sorte qu'il n'y avait aucune évidence que l'assuré ait été incapable de travailler au-delà du 5 juin 2006.
22. Selon une note au dossier de la SUVA du 12 octobre 2006, l'assuré a indiqué qu'il avait consulté le Dr M\_\_\_\_\_ toutes les trois semaines entre juin et septembre 2006, mais qu'il ne possédait plus les factures.
  23. Par décision du 18 octobre 2006, la SUVA a arrêté le paiement de l'indemnité journalière et des soins médicaux au 5 juin 2006 au soir.
  24. Le 23 octobre 2006, la MUTUEL ASSURANCES, assureur perte de gain de l'employeur, a fait opposition à cette décision.
  25. Le 6 novembre 2006, le Dr M\_\_\_\_\_ a précisé que l'assuré s'était présenté à son cabinet le 12 mai 2006 pour un accident à l'épaule droite, qu'un arrêt de travail avait été donné jusqu'au 21 mai 2006 et prolongé indéterminé à cette date. L'assuré s'était ensuite présenté les 22 juin, 12 juillet, 4 août et 23 août et un certificat de reprise de travail avait été établi le 5 septembre 2006.
  26. Le 17 novembre 2006, l'assuré, représenté par la WINTERTHUR ARAG, a fait opposition à la décision de la SUVA en relevant qu'il avait consulté le Dr M\_\_\_\_\_ entre juin et septembre 2006, comme celui-ci l'avait attesté. Les douleurs l'avaient empêché de reprendre son travail. Le licenciement au 21 juin 2006 était injustifié. Une indemnisation par la SUVA jusqu'au 5 juin 2006 était requise.
  27. Une note au dossier de la SUVA du 23 novembre 2006 mentionne que le Dr M\_\_\_\_\_ a confirmé téléphoniquement qu'il avait bien vu l'assuré entre juin et août 2006 mais que celui-ci accompagnait son épouse qui, elle, venait consulter et qu'il n'avait pas reçu l'assuré en tant que patient entre le 21 mai et le 5 septembre 2006. Une confirmation écrite avait été demandée au Dr M\_\_\_\_\_.
  28. Le 28 novembre 2006, le Dr M\_\_\_\_\_ a écrit qu'il certifiait avoir vu l'assuré pour un problème de l'épaule survenu le 12 mai 2006, qu'un arrêt de travail avait été établi le 12 mai 2006, prolongé le 21 mai 2006 de manière indéterminée, qu'il avait revu l'assuré pour des problèmes concernant la femme durant l'été 2006.
  29. Par courrier du 22 janvier 2007, la SUVA a écrit à l'assuré qu'après investigations, il était évident qu'il n'avait pas consulté le Dr M\_\_\_\_\_ entre le 21 mai et le 5 septembre 2006, de sorte que la décision du 18 octobre 2006 ne pouvait qu'être maintenue. Son attention était attirée sur les art. 112 et 113 LAA.
  30. Le 3 février 2007, Monsieur E\_\_\_\_\_, a écrit que sa fille, Sarah B\_\_\_\_\_, avait passé l'été chez lui à Londres entre le 5 juin et le 8 septembre 2006, sans rentrer à Genève durant cette période.

31. Le 8 février 2007, l'assuré a déclaré maintenir son opposition.

Le Dr M\_\_\_\_\_ avait prolongé le 31 mai 2006, et non pas le 21 mai, l'arrêt de travail pour une durée indéterminée. Si ce certificat ne devait avoir une validité que d'un mois comme le prétendait la SUVA, les prestations devaient de toute façon être versées jusqu'au 30 juin 2006 au minimum. Son épouse, qui était à Londres durant l'été 2006, n'avait pas consulté le Dr M\_\_\_\_\_ durant cette période, lequel devait donner des précisions quant aux consultations qu'il avait faites.

32. Le 19 février 2007, le Dr M\_\_\_\_\_ a répondu aux questions écrites de l'assuré.

Il ne se souvenait pas s'il avait vu l'assuré le 21 ou le 31 mai 2006. Il avait vu l'assuré seul durant la période du 22 juin au 23 août 2006. Il n'était pas suffisant, selon la pratique française, d'établir une date de reprise du travail après avoir certifié d'une incapacité de travail totale. Il s'était prononcé en toute liberté et en connaissance de cause sur la reprise de travail de l'assuré fixée au 5 septembre 2006.

33. Le 3 avril 2007, l'assuré a déposé une demande en paiement à l'encontre de l'employeur auprès du Tribunal des prud'hommes concluant au versement de 17'932 fr. 40 au titre de salaire et 12'600 fr. au titre de l'art. 337c al. 3 CO (cause C/6892/2007 3 TR).

34. Le 7 août 2007, l'employeur a conclu au déboutement du demandeur et, sur demande reconventionnelle, au paiement de 2'842 fr. 50, correspondant à 14,72 jours de vacances.

Il a reconnu avoir reçu les certificats médicaux du Dr M\_\_\_\_\_ des 12 mai et 31 mai 2006, ainsi que le fax du 21 mai 2006 de l'assuré. Celui-ci avait contacté le 2 août 2006 Monsieur F\_\_\_\_\_, après un silence de deux mois, et l'avait informé du fait que son incapacité se terminerait probablement le 5 septembre 2006. Il n'avait jamais pris contact avec Madame C\_\_\_\_\_, ni transmis le certificat de reprise du 5 septembre 2006.

35. Par décision du 28 septembre 2007, la SUVA a rejeté les oppositions de l'assuré et de la MUTUEL ASSURANCES.

Le Dr M\_\_\_\_\_ n'avait pas précisé les motifs de l'incapacité de travail prolongée le 21 mai 2006. Puisqu'aucune mesure thérapeutique en lien avec l'accident n'avait été nécessaire au-delà du 5 juin 2006 et que le Dr N\_\_\_\_\_ avait estimé que l'incapacité de travail ne se justifiait pas au-delà de cette date, aucune prestation n'était due pour la période subséquente au 5 juin 2006.

36. Le 18 octobre 2007, l'assuré a recouru auprès du Tribunal cantonal des assurances sociales à l'encontre de la décision sur opposition de la SUVA, en concluant préalablement à la suspension de l'instruction dans l'attente de l'issue de la

---

procédure prud'homale C/6892/07 3 TR, à la condamnation de la SUVA au paiement de 9'374 fr. 80 à titre d'indemnités journalières LAA pour la période du 5 juin au 5 septembre 2006, avec intérêts.

Son épouse, employée au CERN, avait passé l'été chez son père à Londres, au bénéfice d'un congé-maternité. Le 31 mai 2006, il avait remis la feuille-accident LAA au Dr M\_\_\_\_\_ et remis le certificat médical du 31 mai 2006 à son employeur. Il avait revu le Dr M\_\_\_\_\_ en raison de son épaule les 22 juin, 12 juillet, 4 août, 23 août et 5 septembre. Il s'était senti harcelé par Mme C\_\_\_\_\_ et n'avait de ce fait pas donné d'information, mais celle-ci avait été informée par le Dr M\_\_\_\_\_. Le Dr M\_\_\_\_\_, à la demande de la SUVA, avait rempli un rapport en octobre 2006 confirmant l'incapacité de travail du 5 mai au 5 septembre 2006. Lors du premier accident, le Dr M\_\_\_\_\_ avait déjà établi un arrêt de travail de durée indéterminée que la SUVA et l'employeur avaient accepté, sans réclamer de certificats intermédiaires. Il convenait d'entendre le Dr M\_\_\_\_\_. Quant au Dr N\_\_\_\_\_, il ne l'avait pas examiné. Or, la lésion à l'épaule du 11 mai 2006 avait ravivé le traumatisme du 28 janvier 2005.

37. Depuis le 1<sup>er</sup> novembre 2006, l'assuré a reçu des indemnité de l'assurance-chômage, sans suspension de son droit pour perte fautive d'emploi.

Sur le formulaire "*attestation de l'employeur*" de l'assurance-chômage, ce dernier a indiqué que l'assuré avait remis un certificat médical le 21 avril 2006, qu'il n'avait plus donné de nouvelles depuis, ni revu son médecin.

38. Le 13 novembre 2007, le Dr O\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie, médecin-conseil de la SUVA, a constaté que le Dr M\_\_\_\_\_ n'avait pas donné de raisons médicales à la prolongation de l'incapacité de travail du 21 mai 2006 et estimé qu'une incapacité de travail jusqu'au 5 septembre 2006 n'était pas plausible.
39. Le 16 novembre 2007, la SUVA a conclu au rejet du recours en exposant que l'ambivalence manifestée par le Dr M\_\_\_\_\_ ne permettait pas d'accorder valeur probante à ses attestations et d'admettre une incapacité de travail justifiée jusqu'au 5 septembre 2006.

Selon les Drs O\_\_\_\_\_ et N\_\_\_\_\_, l'incapacité de travail ne pouvait être admise que jusqu'au 5 juin 2006. Il était curieux de constater que le Dr M\_\_\_\_\_ n'avait pas établi de certificats médicaux suite aux consultations de l'été 2006, ni de factures. Enfin, l'accident de 2006 n'avait pu raviver celui de 2005 dès lors qu'il ne s'agissait pas de la même épaule.

40. Le 14 décembre 2007, la SUVA s'est opposée à la suspension de la cause dans l'attente de l'issue de la procédure prud'homale.
41. Le 7 mars 2008, le Tribunal des Prud'hommes a tenu une audience de comparution personnelle des parties et d'enquêtes.

---

Le recourant a notamment déclaré qu'il n'avait pas demandé au Dr M\_\_\_\_\_ un nouveau certificat d'incapacité de travail car il pensait que celui du 31 mai de durée indéterminée était suffisant, comme cela avait été le cas lors de son incapacité de travail en 2005.

42. Le Tribunal de céans a tenu une audience de comparution personnelle le 10 mars 2008 au cours de laquelle le recourant a déclaré :

"Le Dr M\_\_\_\_\_ a été notre médecin-traitant depuis 2002 pour toute la famille, soit moi-même, mon épouse et mes enfants. Je suis chauffeur de bus. Après mon accident à l'épaule, j'ai consulté le Dr M\_\_\_\_\_ le 12 mai 2006, lequel a certifié d'un arrêt de travail complet jusqu'au 5 juin 2006. Je précise que j'ai vu ensuite le Dr M\_\_\_\_\_ le 31 mai 2006 et non le 21 mai 2006, qui est un dimanche. J'ai d'ailleurs envoyé le certificat du Dr M\_\_\_\_\_ le 31 mai 2006 à GLOBE, soit le jour où j'ai consulté le Dr M\_\_\_\_\_, comme cela ressort de la pièce 8 de mon chargé. Le Dr M\_\_\_\_\_ a considéré à cette date-là que je ne pouvais reprendre la conduite d'un véhicule en raison de l'inflammation de mon épaule. Il m'a prescrit des anti-inflammatoires et des antidouleurs. Je l'ai ensuite vu la fois suivante au mois de juin, soit le 22 juin, puis plusieurs fois durant l'été, soit le 12 juillet, le 4 août et le 23 août, puis enfin le 5 septembre 2006. J'ai moi-même contacté le Dr M\_\_\_\_\_ après le rendez-vous du 31 mai pour fixer un rendez-vous en juin. C'est moi-même qui ai à chaque fois téléphoné pour reprendre un rendez-vous durant l'été 2006. Je précise que le Dr M\_\_\_\_\_ fait des manipulations, il m'a donc traité par des manipulations lors de chaque rendez-vous. Mon épouse avait accouché le 25 février 2006 et était en congé maternité en Angleterre durant l'été 2006. Elle n'est jamais venue consulter le Dr M\_\_\_\_\_ durant l'été. J'ai été étonné lorsque j'ai lu que le Dr M\_\_\_\_\_ avait écrit qu'il m'avait vu durant l'été à l'occasion de consultations pour mon épouse. Je paie à chaque consultation le Dr M\_\_\_\_\_ 20.-- euros, lequel établit parfois des reçus, parfois non. Je ne me rappelle pas si durant l'été 2006 le Dr M\_\_\_\_\_ a établi des reçus. Je me rappelle que j'ai envoyé parfois des factures du Dr M\_\_\_\_\_ à UNIKA qui était notre assurance familiale dans le cadre de l'emploi de mon épouse. Je me rappelle avoir donné au Dr M\_\_\_\_\_ tous les documents que je recevais de l'employeur et que j'étais censé remettre à mon médecin. Je n'ai moi-même jamais envoyé directement de factures du Dr M\_\_\_\_\_ à la SUVA. Je confirme que j'ai été blessé à l'épaule gauche en 2005 et à l'épaule droite en 2006. J'ai transmis le certificat de reprise de travail du 5 septembre 2006 à la WINTERTHUR PROTECTION JURIDIQUE, et non pas à mon employeur, dès lors que j'avais été licencié le 24 août avec effet immédiat. J'avais demandé au Dr M\_\_\_\_\_ le 5 septembre 2006 quand je pourrais reprendre le travail, lequel m'avait répondu que j'étais apte immédiatement. Le directeur de planification, M. F\_\_\_\_\_, m'a appelé fin juillet pour me demander quand je reviendrais travailler et j'ai répondu peut-être fin août ou septembre. J'ai bien reçu les courriers de l'employeur du 18 mai et du 4 août 2006. Je n'ai jamais accompagné mon épouse chez le médecin,

et en particulier chez le Dr M\_\_\_\_\_, et je précise que celui-ci m'a dit le 30 novembre 2006 qu'il n'avait jamais vu mon épouse en consultation durant l'été 2006. Je précise que lors de l'accident de 2005, je n'ai pas été payé de février à avril, dès lors que mon employeur a attendu d'être indemnisé par la SUVA pour me payer rétroactivement. Je pensais donc être dans la même situation en 2006 lorsque toute indemnité n'a plus été versée dès le 6 juin 2006".

Le représentant de la SUVA a signalé qu'en principe les arrêts de travail sont renouvelés chaque mois et que la SUVA avait reçu le 14 juin 2006 les arrêts de travail de durée indéterminée.

43. Le 7 avril 2008, le Tribunal de céans a tenu une audience d'enquête au cours de laquelle le Dr M\_\_\_\_\_ a été entendu.

Celui-ci a déclaré, en substance, qu'il avait examiné le recourant le lendemain de son accident, qu'il s'agissait d'un traumatisme de la coiffe des rotateurs, qu'il avait prescrit une immobilisation et un traitement inflammatoire, qu'il avait renouvelé le traitement lors d'une consultation dix jours plus tard et qu'il n'avait pas fait d'autres investigations car le problème ne lui semblait pas grave.

Il estimait que l'arrêt de travail de durée indéterminée était valable un mois. Il avait revu le patient au cours de l'été 2006, soit les 22 juin, 12 juillet, 4 août et 23 août pour des pathologie différentes, consultations au cours desquelles le patient continuait de se plaindre de son épaule. Il pensait que le patient avait déjà repris le travail, avait occulté le certificat d'incapacité de travail d'une durée indéterminée qu'il avait précédemment délivré et estimait que le traumatisme justifiait un arrêt de travail uniquement de un mois. Il était d'accord avec l'avis médical du Dr N\_\_\_\_\_.

Le recourant a renoncé à la demande de suspension de la procédure.

44. Sur quoi la cause a été gardée à juger.

### **EN DROIT**

1. Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 5 LOJ, le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'article 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-accidents du 20 mars 1981 (LAA).

Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. La LPGA est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2003 entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-accidents. Elle est applicable en l'espèce, dès lors que les faits juridiquement déterminants se sont

déroulés postérieurement à son entrée en vigueur (cf. ATF 130 V 446 ss consid. 1, 129 V 4 consid. 1.2).

3. Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA).
4. Le litige porte sur le point de savoir si le recourant a droit à l'indemnité journalière du 5 juin au 5 septembre 2006.
5. a) Aux termes de l'art. 6 al. 1 de la loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents (LAA), si la loi n'en dispose pas autrement, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. La responsabilité de l'assureur-accident s'étend, en principe, à toutes les conséquences dommageables qui se trouvent dans un rapport de causalité naturelle (ATF 119 V 337 consid. 1, 118 V 289 consid. 1b et les références) et adéquate avec l'événement assuré (ATF 125 V 461 consid. 5a et les références).  
  
b) L'existence de causalité naturelle entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans cet événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière. Il n'est pas nécessaire, en revanche, que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé; il faut et il suffit que l'événement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique ou psychique de l'assuré, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine qua non de celle-ci. Si l'on peut admettre qu'un accident n'a fait que déclencher un processus qui serait de toute façon survenu sans cet événement, le lien de causalité naturelle entre les symptômes présentés par l'assuré et l'accident doit être nié lorsque l'état maladif antérieur est revenu au stade où il se trouvait avant l'accident (statu quo ante), ou s'il est parvenu au stade d'évolution qu'il aurait atteint sans l'accident (statu quo sine; RAMA 1992 n° U 142 p. 75 consid. 4b; FRÉSARD, L'assurance-accidents obligatoire, in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, n°141).  
  
c) La causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré était propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat paraissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (ATF 129 V 181 consid. 3.2, 405 consid. 2.2, 125 V 461 consid. 5a et les références).
5. Selon l'art. 16 al.1 et 2 LAA, l'assuré totalement ou partiellement incapable de travailler (art. 6 LPGA) à la suite d'un accident a droit à une indemnité journalière. Le droit à l'indemnité journalière naît le troisième jour qui suit celui de l'accident. Il s'éteint dès que l'assuré a recouvré sa pleine capacité de travail, dès qu'une rente est versée ou dès que l'assuré décède.

6. La plupart des éventualités assurées (par exemple la maladie, l'accident, l'incapacité de travail, l'invalidité, l'atteinte à l'intégrité physique ou mentale) supposent l'instruction de faits d'ordre médical. Or, pour pouvoir établir le droit de l'assuré à des prestations, l'administration ou le juge a besoin de documents que le médecin doit lui fournir. L'appréciation des données médicales revêt ainsi une importance d'autant plus grande dans ce contexte. La jurisprudence a donc précisé les tâches du médecin, par exemple lors de l'évaluation de l'invalidité ou de l'atteinte à l'intégrité, ou lors de l'examen du lien de causalité naturelle entre l'événement accidentel et la survenance du dommage (ATF 122 V 158 consid. 1b et les références; SPIRA, La preuve en droit des assurances sociales, in : Mélanges en l'honneur de Henri-Robert SCHÜPBACH - Bâle, 2000, p. 268).

Selon le principe de la libre appréciation des preuves, qui s'applique aussi bien en procédure administrative qu'en procédure de recours de droit administratif (art. 40 PCF en corrélation avec l'art. 19 PA ; art. 95 al. 2 OJ en liaison avec les art. 113 et 132 OJ), l'administration ou le juge apprécie librement les preuves, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Dès lors, le juge doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Lorsque les rapports médicaux sont contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. A cet égard, l'élément déterminant n'est ni l'origine, ni la désignation du moyen de preuve comme rapport ou expertise, mais son contenu. Il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et, enfin, que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 125 V 351 consid. 3a).

Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral des assurances a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux. Ainsi, lorsque, au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert aboutit à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permette de douter de leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb).

De plus, le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins des assureurs aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions soient sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permette de

mettre en cause leur bien-fondé. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés. Etant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des assurances sociales, il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères quant à l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 353 ss consid. 3b/ee; ATFA non publié du 13 mars 2000, I 592/99, consid. b/ee). Une expertise médicale établie sur la base d'un dossier peut avoir valeur probante pour autant que celui-ci contienne suffisamment d'appréciations médicales qui, elles, se fondent sur un examen personnel de l'assuré (cf. RAMA 2001 n° U 438 p. 346 consid. 3d).

8. En l'espèce, le médecin-conseil de la SUVA, le Dr N\_\_\_\_\_, a, dans un avis du 10 octobre 2006, estimé qu'une incapacité de travail de quatre mois n'était pas vraisemblable pour une contusion de l'épaule et que, sans certificat d'arrêt de travail du Dr M\_\_\_\_\_ au-delà du 5 juin 2006, l'incapacité de travail n'était plus justifiée. Cet avis a été confirmé par le Dr O\_\_\_\_\_, médecin-conseil de la SUVA.

Entendu en audience, le Dr M\_\_\_\_\_ a confirmé cette appréciation en estimant même que l'incapacité de travail n'était justifiée que pendant une durée de un mois à la suite de l'accident.

A cet égard, même si les déclarations du Dr M\_\_\_\_\_ manquent de précision, quant aux dates et sont parfois contradictoires de sorte que son appréciation médicale ne saurait emporter la conviction et revêtir une pleine valeur probante au sens de la jurisprudence précitée, force est de constater qu'aucun avis médical au dossier ne permet de mettre en doute l'appréciation des Drs N\_\_\_\_\_ et O\_\_\_\_\_ quant à la durée médicalement justifiée de l'incapacité de travail du recourant.

Il convient ainsi de constater que, dès le 6 juin 2006, le recourant n'était plus en incapacité de travail à la suite de son accident du 11 mai 2006, de sorte que c'est à juste titre que l'intimée a cessé, dès le 5 juin 2006, le versement de l'indemnité journalière.

9. En conséquence, le recours ne peut qu'être rejeté.

**PAR CES MOTIFS,  
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :**

**Statuant**

**A la forme :**

1. Déclare le recours recevable.

**Au fond :**

2. Le rejette.
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); 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

Nancy BISIN

La présidente

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