

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3975/2017

ATAS/1191/2017

**COUR DE JUSTICE**  
**Chambre des assurances sociales**

**Arrêt du 21 décembre 2017**

**5<sup>ème</sup> Chambre**

En la cause

Monsieur A\_\_\_\_\_, domicilié à LOISIN, FRANCE

recourant

contre

VAUDOISE GENERALE COMPAGNIE D'ASSURANCES SA,  
sise place de Milan, LAUSANNE

intimée

**Siégeant : Maya CRAMER, Présidente ; Christine BULLIARD MANGILI et Christian PRALONG, Juges assesseurs**

---

### **EN FAIT**

1. Monsieur A\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né le \_\_\_\_\_ 1981 et domicilié en France, est infirmier au taux de 80% auprès de la fondation B\_\_\_\_\_. À ce titre, il est assuré auprès de la Vaudoise générale compagnie d'assurances SA (ci-après : la Vaudoise ou l'intimée) contre le risque d'accidents.
2. Le 1<sup>er</sup> mars 2017, l'employeur a annoncé à la Vaudoise un accident de l'assuré survenu le 27 février 2017. Les faits sont décrits comme suit :

« Lors du transfert d'une résidente pour l'installation au fauteuil roulant manuel, la résidente s'est crispée et a failli glisser du filet élévateur. [L'assuré] l'a rattrapée de justesse et s'est fait mal à l'épaule (droite) ».
3. L'accident a entraîné une incapacité de travail jusqu'au 29 octobre 2017.
4. Selon le rapport du 28 février 2017 du docteur C\_\_\_\_\_, l'assuré présente une douleur à l'épaule droite suite à un faux mouvement lors de son travail. Il y a une suspicion de lésion de la coiffe des rotateurs.
5. Dans son rapport à la Vaudoise du 2 mars 2017, le Dr C\_\_\_\_\_ a fait état d'un mouvement brutal de l'épaule droite. L'EMG montrait une atteinte neuro-tronculaire du sus-scapulaire et il y avait une tendinopathie de la coiffe des rotateurs à droite. Le traitement consistait en antalgiques et anti-inflammatoires, ainsi qu'en kinésithérapie.
6. Le 6 mars 2017, l'assuré a répondu à un questionnaire de la Vaudoise. Il a précisé que, sur le lieu de son travail, lors d'un transfert d'une résidente du lit au fauteuil roulant, celle-ci s'était crispée sur l'élévateur et avait failli chuter. L'assuré l'avait rattrapée de justesse en se blessant à l'épaule droite. Il s'agissait de son activité habituelle, laquelle ne s'était pas déroulée dans des conditions normales. À la question de savoir si quelque chose de particulier s'était produit, il a répondu que la résidente s'était crispée et qu'il avait dû se précipiter pour éviter sa chute. La résidente se trouvait sur un élévateur. Par peur de chuter, elle s'était crispée et son corps s'était mis en arrière. L'assuré avait réussi à la stabiliser. Il avait ressenti pour la première fois des douleurs quinze minutes après cet événement. Auparavant, il n'avait jamais souffert de l'épaule droite. Le traitement n'était pas terminé.
7. Selon le rapport relatif à l'échographie et à l'électromyogramme (EMG) de l'épaule droite du 3 avril 2017, il n'y avait pas de lésion osseuse traumatique décelable. L'échographie montrait une tendinite du tendon bicipital. Le tendon sous-scapulaire était normalement inséré sur le trochin avec « lésion possible ». Les tendons sus- et sous-épineux avaient un aspect homogène. A l'EMG, il y avait une atteinte de 3 mm (lésion partielle) neuro-tronculaire du nerf sous-scapulaire. À titre d'indication de cet examen, est mentionné sur le rapport "traumatisme indirect lors de la manutention d'un patient (activité professionnelle)".
8. La conclusion d'une arthro-imagerie à résonance magnétique (IRM) de l'épaule droite pratiquée le 9 juin 2017 est la suivante : discrets signes de tendinopathie du

sus-épineux avec microfissure à sa partie toute distale, discrète bursite sous-acromiale et trophicité musculaire normale.

9. Par courrier du 28 juin 2017, le docteur D\_\_\_\_\_, orthopédiste, a informé le Dr C\_\_\_\_\_ qu'il avait pratiqué une infiltration et prescrit des séances de kinésithérapie pour une tendinite chronique au niveau de l'épaule de l'assuré. Le bilan de l'arthro-IRM était rassurant, en l'absence de signes de rupture ou d'amyotrophie.
10. Le 27 juillet 2017, le médecin-conseil de la Vaudoise a considéré qu'il n'y avait ni lésion assimilée à un accident, ni lésion traumatique.
11. Par décision du 31 juillet 2017, la Vaudoise a informé l'assuré qu'elle déclinait toute intervention à titre de l'assurance-accidents, dès lors qu'il n'avait pas subi un accident et que les lésions ne pouvaient non plus être assimilées à un tel événement. En effet, les affections qui survenaient à la suite d'efforts en retenant, soutenant, portant ou soulevant des personnes ou des objets, n'étaient pas considérées comme des événements accidentels. Partant, l'incapacité de travail sera indemnisée par la Vaudoise aux conditions du contrat collectif perte de salaire en cas de maladie que son employeur avait également conclu auprès d'elle.
12. Par courrier du 7 août 2017, l'assuré a formé opposition à cette décision, en expliquant avoir été victime d'un événement brusque et inhabituel lors de son activité professionnelle. Son épaule droite n'avait jamais subi un traumatisme par le passé avant d'être blessée par un mouvement exceptionnel lors du transfert d'un patient.
13. Par décision du 7 septembre 2017, la Vaudoise a rejeté l'opposition. Elle a nié le caractère extraordinaire du facteur qui avait provoqué l'atteinte, dès lors qu'il avait fait un effort qui faisait partie des contraintes usuelles de la vie professionnelle de l'assuré. Il s'agissait certes d'une utilisation relativement intense de l'organisme, mais néanmoins normale et guère susceptible de générer un risque de lésion accrue. Enfin, l'assuré ne présentait pas une des lésions énumérées par la loi, pour lesquelles elle devait accorder des prestations, dès lors qu'il ne souffrait que d'une tendinopathie et non pas d'une déchirure de tendons. Une maladie professionnelle ne pouvait pas non plus être admise.
14. Le 13 septembre 2017, le Dr C\_\_\_\_\_ a attesté que l'arrêt de travail de l'assuré était principalement lié à un accident professionnel sur son lieu de travail, en manipulant un patient. Par ailleurs, l'EMG démontrait de façon claire et formelle une atteinte neuro-tronculaire de 3 mm du nerf sous-scapulaire.
15. Par décision du 15 septembre 2017, le Crédit agricole de Savoie, société de courtage d'assurances, a fait savoir à l'assuré que la Compagnie d'assurances Pacifica n'était pas en mesure de prendre en charge les factures liées à son accident professionnel du 27 février 2017, dès lors que, selon le médecin-conseil de Pacifica, il s'agissait d'un accident professionnel qui devait être couvert par la compagnie d'assurance de l'employeur.

16. Par acte du 26 septembre 2017, l'assuré a formé recours contre cette décision. Du fait qu'il avait subi une lésion partielle neuro-tronculaire du nerf sous-scapulaire, il convenait de considérer qu'il s'agissait bien d'un accident, comme le Dr C\_\_\_\_\_ l'avait attesté. En effet, on était en présence d'une rupture due à un effort soudain et non pas à une dégénérescence de son épaule droite. Du fait de la non-intervention de l'intimée, il avait dû avancer les frais médicaux en France dans leur totalité, soit plus de Euros 6'000.-.
17. Dans sa réponse du 5 octobre 2017, la Vaudoise a conclu au rejet du recours, en maintenant que le recourant n'avait ni subi un accident, ni présenté une lésion assimilée à un accident.
18. Entendu le 16 novembre 2017, le recourant a déclaré à la chambre de céans ce qui suit :

«Je suis infirmier et j'ai des personnes souffrant de lourds handicaps physiques. La patiente en cause souffre d'une sclérose en plaques depuis une vingtaine d'années.

L'événement s'est produit lorsque j'ai voulu transférer la patiente du lit jusqu'au fauteuil à l'aide d'une cigogne. Il s'agit d'un siège en filet accroché sur un bras mobile. En l'occurrence, le filet était trop petit et donc pas adapté à la patiente. De ce fait, elle a glissé dans le filet en arrière et a failli tomber par terre. J'étais en face d'elle et je l'ai alors retenue avec mon bras droit. Déséquilibrés, nous sommes alors tombés ensemble sur le fauteuil roulant, dont les freins étaient actionnés. En basculant, j'ai serré la patiente encore plus fort dans un mouvement inhabituel et j'ai ressenti, lorsque nous sommes tombés sur le fauteuil roulant, un petit « crac », à l'instant même sans douleur. Un quart d'heure après, j'ai senti dans l'épaule comme des piques d'électricité. J'ai néanmoins pu terminer mon service. C'est dans la nuit que la douleur est devenue de plus en plus forte, de sorte que je n'ai pas pu retourner au travail.

Il s'agit d'un événement qui n'arrive pas couramment. C'est la première fois que cela m'est arrivé. Par ailleurs, j'ai dû sonner pour me faire seconder.

À mon avis, c'est surtout le poids de la patiente, lorsque je l'ai retenue, qui a provoqué la lésion. Selon l'orthopédiste, la lésion s'est produite en raison du fait que mon bras était en extension et qu'il a reçu, dans cette position inhabituelle, le poids d'une personne. »

À l'issue de l'audience, la cause 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 1<sup>er</sup> janvier 2017 est entrée en vigueur la modification du 25 septembre 2015 de la LAA. Dans la mesure où l'accident est survenu avant cette date, le droit de la recourante aux prestations d'assurance est soumis à l'ancien droit (cf. dispositions transitoires relatives à la modification du 25 septembre 2015 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_662/2016 du 23 mai 2017 consid. 2.2). Les dispositions légales seront citées ci-après dans leur teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2016.
3. Le délai de recours est de trente jours (art. 60 al. 1 LPGA). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable, en vertu des art. 56ss LPGA.
4. Le litige porte sur la question de savoir si l'événement du 27 février 2017 doit être qualifié d'accident ou cas échéant être assimilé à un accident.
5. À titre préalable, il sied de constater que le recourant ne présente pas de lésion assimilable à un accident au sens de l'art. 9 al. 2 de l'ordonnance sur l'assurance-accidents (OLAA; RS 832.202).

Selon cette disposition, pour autant qu'elles ne soient pas manifestement imputables à une maladie ou à des phénomènes dégénératifs, les lésions corporelles suivantes sont assimilées à un accident, même si elles ne sont pas causées par un facteur extérieur de caractère extraordinaire: fractures (let. a), des déboîtements d'articulation (let. b), des déchirures du ménisque (let. c), des déchirures de muscles (let. d), des élongations de muscles (let. e), des déchirures de tendons (let. f), des lésions de ligaments (let. g) et des lésions du tympan (let. h).

En l'espèce, le recourant a présenté suite à l'accident une tendinopathie du sus-épineux avec microfissure et une discrète bursite sous-acromiale, ainsi qu'une atteinte neuro-tronculaire du nerf sous-scapulaire. Ces lésions ne font pas partie des affections énumérées à l'art. 9 al. 2 OLAA, dont la liste y exhaustive (ATF 123 V 45 consid. 2b). Partant, elles ne peuvent être assimilées à un accident.

6. Il sied dès lors d'examiner si le recourant a subi un accident au sens de la loi.
  - a. Aux termes de l'art. 6 LAA, l'assureur-accidents verse des prestations à l'assuré en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Par accident, on entend toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort (art. 4 LPGA). La notion d'accident se décompose ainsi en cinq éléments ou conditions, qui doivent être cumulativement réalisés: une atteinte dommageable; le caractère soudain de l'atteinte; le caractère involontaire de l'atteinte; le facteur extérieur de l'atteinte; enfin, le caractère extraordinaire du facteur extérieur. Il suffit que l'un d'entre eux fasse défaut pour que l'événement ne puisse pas être qualifié

d'accident (ATF 129 V 402 consid. 2.1; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_194/2015 du 11 août 2015 consid. 3).

b. Suivant la définition même de l'accident, le caractère extraordinaire de l'atteinte ne concerne pas les effets du facteur extérieur, mais seulement ce facteur lui-même. Dès lors, il importe peu que le facteur extérieur ait entraîné des conséquences graves ou inattendues. Le facteur extérieur est considéré comme extraordinaire lorsqu'il excède le cadre des événements et des situations que l'on peut objectivement qualifier de quotidiens ou d'habituels, autrement dit des incidents et péripéties de la vie courante (ATF 129 V 402 consid. 2.1). Pour des lésions dues à l'effort (soulèvement, déplacement de charges notamment), il faut examiner de cas en cas si l'effort doit être considéré comme extraordinaire, en tenant compte de la constitution physique et des habitudes professionnelles ou autres de l'intéressé (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 499/00 du 12 septembre 2001 consid. 2). Il n'y a pas d'accident, au sens de ce qui précède, lorsque l'effort en question ne peut entraîner une lésion qu'en raison de facteurs maladiques préexistants, car c'est alors une cause interne qui agit, tandis que la cause extérieure - souvent anodine - ne fait que déclencher la manifestation du facteur pathologique (ATF 116 V 136 consid. 3b).

c. Selon la jurisprudence, le critère du facteur extraordinaire extérieur peut résulter d'un mouvement non coordonné. Lors d'un mouvement corporel, l'exigence d'une incidence extérieure est en principe remplie lorsque le déroulement naturel d'un mouvement corporel est influencé par un empêchement «non programmé», lié à l'environnement extérieur. Dans le cas d'un tel mouvement non coordonné, l'existence du facteur extérieur doit être admise, parce que le facteur extérieur - la modification entre le corps et l'environnement extérieur - constitue en même temps le facteur extraordinaire en raison du déroulement non programmé du mouvement (ATF 130 V 117 consid. 2.1). On peut ainsi retenir à titre d'exemples de facteurs extérieurs extraordinaires le fait de trébucher, de glisser ou de se heurter à un objet (RAMA 2004 n°U 502 p. 184 consid. 4.1, RAMA 1999 n°U 345 p. 422 consid. 2b).

d. Dans un arrêt U 220/05 du 22 mai 2006, le Tribunal fédéral a nié la réalisation d'un facteur dommageable extérieur, s'agissant d'une assistante à domicile souffrant d'un conflit sous-acromial, avec bursite sous-acromio-deltaïdienne et tendinite du tendon du sus-épineux après avoir tenté de retenir une patiente qui s'affaissait. Comme la patiente risquait de heurter une commode avec sa tête, l'assistante avait essayé de la retenir en l'entourant de ses bras. Saisie d'une douleur aiguë à l'épaule gauche au moment d'effectuer ce geste, elle n'avait pas été en mesure de retenir complètement sa patiente qui était tombée sur le sol. L'assistante avait par ailleurs précisé que sa patiente ne lui était pas tombée dessus et qu'elle n'avait pas retenu son poids, mais que c'était uniquement le mouvement de ses bras qui avait déclenché la douleur. Selon notre Haute Cour, le mouvement consistant à tendre rapidement ses bras vers l'avant, faisait partie des gestes de la vie courante et correspondait à une utilisation certes intense, mais normale de l'organisme, qui

n'était pas susceptible de générer un risque de lésion accru. Il n'y avait pas non plus de mouvement non programmé.

Le Tribunal fédéral a également exclu la réalisation du facteur extérieur dans un cas où un infirmier avait subi une cervico-brachialgie. Celui a expliqué qu'au moment où il ouvrait le lit d'une patiente, celle-ci s'était levée de sa chaise roulante, raison pour laquelle il s'était brusquement retourné vers elle afin d'éviter qu'elle ne tombât. Dans le mouvement de rotation, exécuté à bout de bras dans l'urgence, il avait été entraîné par la chute de la patiente pour l'accompagner jusqu'au sol, au niveau duquel il s'était également retrouvé. Selon l'assuré, il ne s'était pas agi d'une chute à proprement parler, mais d'un accompagnement de la chute de la patiente. Selon le Tribunal fédéral, le mouvement de torsion brusque ne revêtait pas un caractère extraordinaire justifiant la survenance d'un accident, dès lors que la rotation effectuée dans la précipitation pour retenir la patiente sur le point de tomber n'était pas inhabituelle pour un infirmier. Il n'apparaissait pas non plus que ce mouvement se fût déroulé de manière non programmée (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_726/2009 du 30 avril 2010).

Dans un cas jugé le 2 novembre 2011 (8C\_995/2010), le Tribunal fédéral a admis le facteur extérieur, s'agissant d'une apprentie assistante socio-éducative qui avait subi une tendinopathie de la coiffe des rotateurs à gauche. Celle-ci a expliqué que la patiente s'était levée, alors qu'elle lui procurait des soins, et avait eu une crise d'épilepsie, de sorte que l'apprentie n'avait eu d'autre choix que de la porter jusqu'à son lit, ce qui lui avait fait mal au bras gauche et à l'épaule. L'apprentie avait ressenti pour la première fois des douleurs le jour-même, mais avait attendu une semaine avant de consulter un médecin. Notre Haute Cour a considéré que ce n'était pas le port de la patiente qui était l'unique mouvement déclenchant la douleur au terme de l'action, mais plutôt le fait que la disposition des lieux avait obligé l'apprentie à retenir la patiente et à la porter sur son lit dans un même mouvement. Par ailleurs, il y avait également un mouvement non coordonné, un phénomène extérieur ayant modifié de manière anormale le déroulement naturel d'un mouvement. En effet, la patiente n'ayant plus subi de crises d'épilepsie depuis dix ans, l'apprentie lui avait offert le bras gauche dans la seule intention de l'aider dans son déplacement et non pas de la porter. Ce mouvement avait toutefois été modifié par la perte de connaissance et la chute subite de la patiente et ainsi entraîné un mouvement non coordonné. Un tel mouvement ne faisait pas partie des gestes de la vie courante, correspondant à l'utilisation normale de l'organisme, et était ainsi de nature à générer un risque accru de lésion.

7. En l'occurrence, le recourant déclare à la chambre de céans qu'en transférant une patiente du lit jusqu'au fauteuil à l'aide d'une cigogne, celle-ci a glissé en arrière et a failli tomber par terre, dès lors que le filet de la cigogne était trop petit et non adapté à elle. Le recourant se tenait en face de la patiente et l'avait alors retenue avec son bras droit. Toutefois, déstabilisé, il est tombé avec elle sur le fauteuil roulant. En basculant, il l'a serrée encore plus fort dans un mouvement inhabituel et

a ressenti, au moment de tomber sur le fauteuil roulant, un petit « crac » à l'instant même. Un quart d'heure après, il a ressenti dans l'épaule comme des piques d'électricité mais avait pu terminer son service. Dans la nuit, la douleur est devenue de plus en plus forte, de sorte qu'il n'a pu retourner au travail. Selon le recourant, il s'agit d'un évènement qui n'arrive pas couramment et c'était la première fois qu'il a dû faire face à une telle situation. Il a par ailleurs appelé à l'aide pour se faire secourir.

Dans la première description de l'évènement résultant de la déclaration d'accident de l'employeur, il est indiqué que le recourant a rattrapé la patiente de justesse, lorsqu'elle a failli glisser du filet élévateur, et s'était fait mal à l'épaule. Quant au Dr C\_\_\_\_\_, il fait état d'un faux mouvement lors du travail (rapport du 28 février 2017) et d'un mouvement brutal de l'épaule (rapport du 2 mars 2017). Le 6 mars 2017, le recourant précise les circonstances de l'évènement en répétant qu'il a rattrapé la patiente de justesse et que, ce faisant, il s'est blessé à l'épaule droite. La patiente s'est crispée et il a dû se précipiter pour éviter sa chute. Il a réussi à la stabiliser. Le rapport relatif à l'échographie et l'EMG du 3 avril 2017 mentionne à titre d'indication des examens "traumatisme indirect lors de la manutention d'un patient". Dans son opposition, le recourant allègue avoir été blessé par un mouvement exceptionnel lors du transfert d'un patient. Enfin, il fait valoir dans son recours que les lésions à l'épaule sont dues à un effort soudain.

De ces explications, la chambre de céans retient que le recourant a réussi à retenir la patiente, en l'enserrant très fortement de son bras droit, et à la placer sur le fauteuil roulant. Il n'y a donc pas eu de chute à proprement parler, mais un basculement avec un déplacement brusque et dans la précipitation sur le fauteuil. La patiente a probablement atterri lourdement sur le fauteuil, en étant retenue par le bras droit du recourant, comme cela peut être conclu des termes utilisées "attrapée de justesse" et de ses explications en cours d'audience, selon lesquelles il a été déstabilisé et est tombé avec la patiente sur le fauteuil.

C'est au moment de tomber sur le fauteuil que le recourant a ressenti un petit "crac" dans l'épaule, selon ses dernières déclarations. Cela ne ressort cependant pas des explications de son médecin qui fait état d'un faux mouvement ou d'un mouvement brutal. Dans le rapport d'examen de 3 avril 2017, un traumatisme indirect est indiqué. Le recourant lui-même mentionne, dans son opposition, comme cause des atteintes à l'épaule un mouvement exceptionnel lors du transfert d'un patient et, dans son recours, un effort soudain. Au demeurant, devant la chambre de céans, il a aussi déclaré avoir serré la patiente encore plus fortement, lorsqu'il a basculé, dans un mouvement inhabituel. Il apparaît ainsi, au degré de la vraisemblance prépondérante, que les atteintes à l'épaule sont apparues lorsque le recourant a serré fortement la patiente avec son bras droit et non pas lorsqu'il a reçu le poids de celle-ci au moment de l'atterrissage sur le fauteuil. L'origine des douleurs est ainsi à chercher dans l'effort intense à ce moment.

Cela étant, le cas du recourant ressemble à celui jugé par le Tribunal fédéral dans l'arrêt U 220/05 du 22 mai 2006. Il convient dès lors de considérer que le fait de retenir la patiente avec le bras et même de la serrer fort, au moment du basculement, constitue un mouvement habituel dans le travail d'un infirmier. Il n'y a pas non plus d'indices pour un mouvement non coordonné ou non programmé, si ce n'est que le recourant a dû faire, dans la surprise, un effort particulier. Un tel geste fait partie de la vie courante d'un infirmier et correspond à une utilisation certes intense, mais normale de l'organisme, qui n'est pas susceptible de générer un risque de lésion accru. Partant, l'évènement du 27 février 2017 ne constitue pas un accident.

Dans ces circonstances, l'intimée était fondée à refuser ses prestations en tant qu'assureur-accidents.

8. Il appartiendra ainsi en principe à l'assureur-maladie français de prendre en charge les frais de traitement

Il convient à cet égard de relever que la législation de l'Union européenne prescrit à l'art. 6 ch. 2 du règlement (CE) n° 987/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 fixant les modalités d'application d règlement (CE) n° 883/2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (Règlement (CE) n° 987/2009; RS 0.831.109.268.11), qui est applicable au recourant selon l'art. 115a al. 1 LAA, ce qui suit:

"En cas de divergence de vues entre les institutions ou les autorités de deux Etats membres ou plus au sujet de la détermination de l'institution appelée à servir les prestations en espèces ou en nature, la personne concernée qui pourrait prétendre à des prestations s'il n'y avait pas de contestation bénéficie à titre provisoire des prestations prévues par la législation qu'applique l'institution de son lieu de résidence ou, si elle ne réside pas sur le territoire de l'un des Etats membres en cause, des prestations prévues par la législation qu'applique l'institution à laquelle la demande a été présentée en premier lieu."

Dès lors que le recourant est domicilié en France, il appartient ainsi à l'assureur-maladie français de verser du moins provisoirement les prestations, s'il devait maintenir que le recourant a subi un accident et que l'assureur-accidents suisse est tenu de prester, et de saisir la Commission administrative pour la coordination des systèmes de sécurité sociale prévue à les art. 71ss du règlement (CE) n°883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (règlement (CE) n°883/2004; RS 0831.109.268.1).

L'art. 6 ch. 3ss du règlement (CE) n° 987/2009 prescrit à ce sujet ce qui suit:

"3. A défaut d'un accord entre les institutions ou autorités concernées, les autorités compétentes peuvent saisir la commission administrative au plus tôt un mois après la date à laquelle la divergence de vues visée aux paragraphes 1 et 2 s'est manifestée. La commission administrative s'efforce de concilier les points de vue dans les six mois suivant sa saisine.

4. Lorsqu'il est établi que la législation applicable n'est pas celle de l'Etat membre dans lequel l'affiliation provisoire a eu lieu ou que l'institution qui a servi les prestations à titre provisoire n'était pas l'institution compétente, l'institution reconnue comme compétente est réputée l'être rétroactivement, comme si cette divergence de vues n'avait pas existé, au plus tard à partir de la date de l'affiliation provisoire ou du premier octroi à titre provisoire des prestations en cause.

5. Si nécessaire, l'institution reconnue comme compétente et l'institution ayant versé des prestations en espèces à titre provisoire ou ayant perçu des cotisations à titre provisoire règlent la situation financière de la personne concernée au regard des cotisations et des prestations en espèces versées à titre provisoire, le cas échéant en conformité avec le titre IV, chapitre III, du règlement d'application.

Les prestations en nature qu'une institution a servies à titre provisoire conformément au paragraphe 2 sont remboursées par l'institution compétente conformément au titre IV du règlement d'application."

9. Au vu de ce qui précède, le recours sera rejeté.

10. La procédure est gratuite.

\*\*\*

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

**Statuant**

**À 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 - 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

Diana ZIERI

Maya CRAMER

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