

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/751/2025

ATAS/788/2025

**COUR DE JUSTICE**

**Chambre des assurances sociales**

**Arrêt du 17 octobre 2025**

**Chambre 9**

En la cause

A\_\_\_\_\_

recourant

contre

**GENERALI ASSURANCES SA**

intimée

**Siégeant : Eleanor McGREGOR, présidente ; Michael RUDERMANN et Christine WEBER-FUX, juges assesseurs**

---

**EN FAIT**

- A.** **a.** A\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré), né en \_\_\_\_\_1991, domicilié en France (Annemasse), au bénéfice d'une autorisation de travailler dans le canton de Genève jusqu'au 10 mai 2025, était employé de boulangerie à Genève pour le compte de la société B\_\_\_\_\_SA dans le cadre d'un contrat de durée déterminée du 18 octobre 2018 au 15 janvier 2019. À ce titre, il était assuré contre les accidents professionnels et non professionnels auprès de GENERALI ASSURANCES GENERALES S.A. (ci-après : l'assureur).
- b.** Le 4 janvier 2019, l'assuré, suite à une chute à ski, a souffert d'une luxation acromio-claviculaire droite complète de stade IV à l'épaule droite, pour laquelle une intervention chirurgicale a été effectuée le 23 janvier 2019. Suite à cet accident, l'intéressé a présenté une incapacité de travail totale.
- c.** L'assureur a pris en charge les suites du cas par le versement d'indemnités journalières et le remboursement des frais médicaux.
- B.** **a.** Le 26 avril 2019, une seconde opération a été effectuée par le docteur C\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur.
- b.** Par rapports des 15 octobre et 27 décembre 2019, le Dr C\_\_\_\_\_ a indiqué que l'évolution était très lente et que l'assuré était en rééducation. Un dommage permanent, sous forme de lésions arthrogènes, était à craindre.
- c.** Le 14 septembre 2020, une arthro-imagerie à résonance magnétique (ci-après : IRM) de l'épaule droite a conclu à l'absence de rupture tendineuse (rapport de la docteur D\_\_\_\_\_, spécialiste en radiologie) et une IRM cervicale a également été effectuée (rapport du professeur E\_\_\_\_\_, spécialiste en radiologie).
- d.** Par rapports des 1<sup>er</sup> octobre et 2 novembre 2020, le Dr C\_\_\_\_\_ a relevé notamment la persistance de douleurs à l'effort.
- e.** Par rapport du 3 juillet 2021, le Dr C\_\_\_\_\_ a constaté une évolution favorable et relevé que le traitement avait pris fin le 2 juillet 2021, précisant qu'il existait un risque d'arthrose acromio-claviculaire. Des séances de physiothérapie étaient en cours.
- f.** Une nouvelle intervention ayant ensuite été proposée par le Dr C\_\_\_\_\_, l'assuré a été examiné, à la demande de l'assureur, par le docteur F\_\_\_\_\_, chirurgien orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, lequel a, sur la base notamment d'une arthro-IRM effectuée le 17 décembre 2021 et d'une infiltration le 20 décembre 2021, estimé que l'état de l'épaule droite de l'assuré justifiait l'indication opératoire (rapport du 20 décembre 2021).
- g.** Le 13 janvier 2022, le Dr C\_\_\_\_\_ a effectué l'intervention chirurgicale proposée.

**h.** Le 9 mars 2022, le Dr C\_\_\_\_\_ a indiqué que l'évolution était lentement favorable et que la rééducation était en cours. Un reclassement professionnel et un soutien psychologique étaient à prévoir.

**i.** D'avril à octobre 2022, l'assureur a pris en charge les frais de traitement effectué par le docteur G\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie.

**j.** Le 16 mai 2022, l'assureur a répondu à l'assuré, qui disait n'avoir pas les moyens financiers de mandater un avocat, que l'assistance juridique gratuite ne s'appliquait qu'en cas de procédure judiciaire. Toutefois, compte tenu de sa situation, il était exceptionnellement prêt à envisager l'octroi d'une assistance juridique pour la procédure en cours.

**k.** Par rapports des 18 août et 30 novembre 2022, le Dr G\_\_\_\_\_ a diagnostiqué un trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen (F33.1). L'incapacité de travail de l'assuré était totale.

**l.** À la demande de l'assureur, le docteur H\_\_\_\_\_, chirurgien orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur auprès du Centre d'expertises médicales (CEMED), a, par rapport du 29 décembre 2022, diagnostiqué, suite à un examen effectué le 11 octobre 2022, une luxation acromio-claviculaire stade Tossy IV droite (le 4 janvier 2019), un status après réduction et embrochage de l'articulation acromio-claviculaire droite et suture des résidus du ligament coraco-claviculaire (le 23 janvier 2019), un status après reluxation acromio-claviculaire et coraco-claviculaire avec fracture de la broche démontrée (le 11 avril 2019) et lésion de SLAP de premier degré, une reprise de la luxation acromio-claviculaire par arthroscopie, cerclage coraco-claviculaire par auto-greffe, quadruple cerclage coraco-claviculaire aux Ethibond 6 et débridement de la lésion d'une lésion SLAP de premier degré (le 26 avril 2019) ainsi qu'une résection de l'extrémité latérale de la clavicule droite, résection des flaps cartilagineux instables et chondroplastie de la glène en postéro-inférieur complétée par une acromioplastie selon Neer (le 13 janvier 2022). Ces diagnostics étaient en lien de causalité certaine avec l'accident et il n'y avait aucun élément au dossier permettant de suspecter la présence de lésions préexistantes à l'événement. L'expert a retenu notamment que l'état était stabilisé à la date de l'examen du 11 octobre 2022 et que l'assuré présentait une pleine capacité de travail en tant qu'employé de boulangerie, sans perte de rendement, au plus tard dès janvier 2023. En raison des dysfonctions musculaires, qui permettaient d'expliquer la symptomatologie douloureuse, une perte de rendement de 5 à 10% dans les travaux lourds (port de charges de plus de 10kg) pouvait être justifiée pendant trois mois dès l'examen. La récupération de l'épaule droite était complète tant du point de vue de la mobilité que de la force et l'assuré ne présentait aucune atteinte à son intégrité physique.

**m.** Le 12 janvier 2023, l'assureur a informé l'assuré qu'au vu des conclusions du Dr H\_\_\_\_\_, le versement des indemnités journalières et la prise en charge des

frais médicaux allaient prendre fin au 31 janvier 2023. Un délai lui était octroyé pour formuler d'éventuelles remarques sur le rapport d'expertise.

**n.** Par rapport du 27 janvier 2023, le Dr C\_\_\_\_\_ a relevé que les lésions à l'épaule droite de l'assuré, qui avait toujours travaillé dans des travaux physiquement lourds, l'empêchaient d'assumer ses tâches professionnelles. Il s'agissait de lésions arthrogènes entraînant une incapacité de travail totale dans l'activité habituelle.

**o.** Le 28 février 2023, le Dr H\_\_\_\_\_ a fait remarquer que le Dr C\_\_\_\_\_ ne justifiait pas l'incapacité de travail totale, ni ne donnait une description des limitations fonctionnelles et de l'activité adaptée. Selon le Dr H\_\_\_\_\_, on pouvait admettre que la diminution de rendement de 5 à 10% soit prolongée de trois mois supplémentaires.

**p.** Par courrier du 16 mars 2023, l'assureur a informé l'assuré qu'au vu du complément d'expertise, le versement des indemnités journalières et la prise en charge des frais médicaux allaient prendre fin au 30 avril 2023.

**q.** Par rapport du 23 mars 2023, le docteur I\_\_\_\_\_, chirurgien orthopédique et traumatologie de l'appareil moteur et chirurgien de l'épaule et du coude, a indiqué que la seule solution raisonnable, au vu de l'instabilité acromioclaviculaire droite et d'une limitation fonctionnelle importante dont souffrait son patient, était une révision par une technique de Mazzocca à ciel ouvert.

**r.** Par rapports des 1<sup>er</sup>, 25 et 28 avril 2023, la docteure J\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, et médecin-conseil de l'assureur, a relevé notamment qu'il manquait dans l'expertise du Dr H\_\_\_\_\_ l'analyse du dossier radiologique complet et des examens d'imagerie récents de bonne qualité permettant de mieux comprendre les causes possibles des douleurs. Selon le médecin-conseil, on ne pouvait confirmer que l'assuré avait eu une récupération complète de son épaule, ni qu'il pouvait reprendre son activité sans perte de rendement, puisqu'il existait une limitation fonctionnelle en relation avec une instabilité persistante, laquelle était objectivée par l'expert, mais non mentionnée dans les diagnostics, et qui pouvait expliquer les plaintes et les limitations de l'épaule droite que décrivait l'assuré. L'intervention proposée par le Dr I\_\_\_\_\_ semblait justifiée vu l'échec de stabilisation des chirurgies précédentes.

**s.** Par décision du 13 avril 2023, confirmant son projet du 13 février 2023, l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (ci-après : OAIE) a nié le droit de l'assuré à une rente d'invalidité, au motif que l'incapacité de travail dans son activité habituelle, du 13 janvier au 31 décembre 2022, avait duré moins d'une année. Des mesures professionnelles n'étaient pas indiquées et ne se justifiaient pas. Cette décision a fait l'objet d'un recours auprès du Tribunal administratif fédéral (ci-après : TAF).

**C. a.** Le 26 avril 2023, le Dr I\_\_\_\_\_ a effectué l'intervention chirurgicale proposée.

**b.** Le 5 juin 2023, des radiographies de l'épaule et de la clavicule droites de l'assuré ont permis de constater notamment une stabilisation acromio-claviculaire et l'absence de signe de complication (rapport du docteur K\_\_\_\_\_, spécialiste en radiologie).

**c.** Par rapport adressé le 3 août 2023, le Dr I\_\_\_\_\_ a indiqué notamment que l'évolution était bonne, la clavicule était désormais stable, des séances de physiothérapie étaient en cours et il y avait lieu d'attendre de la poursuite du traitement médical une sensible amélioration de l'état de santé de l'assuré, lequel pouvait reprendre une activité adaptée à plein temps.

**d.** Par rapport du 10 août 2023, la Dre J\_\_\_\_\_ a relevé que selon le Dr I\_\_\_\_\_, l'état de santé définitif était atteint. À compter du 28 août 2023, la capacité de travail était totale dans un poste adapté, au vu du dernier rapport établi par ce spécialiste. Mais celui-ci ne décrivait ni la fonction de l'épaule (amplitudes et force), ni si une reprise de travail était possible dans l'activité habituelle. Concernant une éventuelle atteinte à l'intégrité, il convenait de requérir du Dr I\_\_\_\_\_ un rapport sur la mobilité résiduelle de l'épaule et les tests fonctionnels.

**e.** Le 31 août 2023, l'assureur a informé l'assuré de la fin du versement des indemnités journalières au 31 août 2023.

**f.** Du 26 au 28 octobre 2023, l'assuré a effectué une mission auprès de Lidl via l'agence de placement le Team (selon note téléphonique du 15 novembre 2023).

**g.** Par rapport du 13 novembre 2023, le Dr I\_\_\_\_\_ a noté que le contrôle radio-clinique révélait, malgré l'intervention, une instabilité acromio-claviculaire droite avec un relâchement du cerclage. L'assuré avait effectué un travail de manutentionnaire avec des charges lourdes, ce qui n'était pas approprié à six mois de son intervention.

**h.** Le 24 novembre 2023, le Dr I\_\_\_\_\_ a indiqué que l'assuré pouvait effectuer un travail de bureau à plein temps, sans manutention. La question de la stabilisation de l'état de santé était à réévaluer à distance du traitement conservateur.

**i.** Par arrêt du 21 décembre 2023 (C-2956/2023), le TAF a annulé la décision de l'OAIE du 13 avril 2023 et renvoyé la cause pour instruction complémentaire orthopédique et psychiatrique, au motif qu'à cette date, l'état de santé de l'assuré n'était pas stabilisé, contrairement à ce qu'avait indiqué le Dr H\_\_\_\_\_ dans ses rapports des 29 décembre 2022 et 28 février 2023.

**j.** Interpellé par l'assureur, le Dr I\_\_\_\_\_ a indiqué, par courriel du 31 janvier 2024, que la capacité de travail résiduelle était à évaluer selon l'efficacité du traitement conservateur (rééducation avec infiltrations si besoin), tout comme le fait de savoir si ce traitement était de nature à augmenter ladite capacité.

**k.** Par communication du 26 février 2024, l'assureur a indiqué mettre fin au versement des indemnités journalières et à la prise en charge du traitement médical au 31 janvier 2024, dès lors que l'état de santé de l'assuré était stabilisé.

**l.** Le 27 février 2024, le Dr I\_\_\_\_\_ a expliqué notamment que l'assuré avait redéveloppé une instabilité à l'épaule. L'intéressé, qui était dans une situation socio-économique pitoyable, était en incapacité de travail totale.

**m.** Par pli du 5 mars 2024, l'assureur a confirmé mettre fin au versement des indemnités journalières et à la prise en charge des frais de traitement au 31 janvier 2024, date à laquelle le cas de l'assuré devait être considéré, au plus tard, comme stabilisé. Il persistait une instabilité acromio-claviculaire de l'épaule droite, malgré la 4<sup>ème</sup> intervention réalisée le 26 avril 2023. La poursuite de la physiothérapie ou une éventuelle infiltration n'avaient pas pour but de remédier à cette instabilité résiduelle, mais de soulager la symptomatologie associée. Par ailleurs, un complément d'expertise orthopédique et une expertise psychiatrique allaient être mises en œuvre pour déterminer le droit à une éventuelle rente d'invalidité et à une indemnité pour atteinte à l'intégrité (ci-après : IPAI).

**n.** Par rapport du 28 mai 2024, la docteure L\_\_\_\_\_, spécialiste en orthopédie et traumatologie de l'appareil locomoteur, a indiqué que l'assuré avait présenté, quelques jours auparavant, un épisode de luxation antéro-inférieure de l'épaule droite. La réduction s'était faite spontanément, mais des douleurs persistaient.

**o.** Le 28 mai 2024, une radiographie de l'épaule droite a été effectuée (rapport du docteur M\_\_\_\_\_, spécialiste en radiologie) et le 3 juin 2024, un arthro-CT (rapport du docteur N\_\_\_\_\_, spécialiste en radiologie).

**p.** Par rapport du 11 juin 2024, la Dre L\_\_\_\_\_ a indiqué notamment que l'état de l'assuré était considéré comme stabilisé.

**D. a.** Mandaté par l'assureur, le Dr H\_\_\_\_\_ a, par rapport du 25 juin 2024, suite à un examen de l'assuré effectué le 4 juin 2024, complété ses précédents diagnostics par un status après stabilisation acromio-claviculaire selon Mazzoca modifiée et prise d'une greffe de gracilis (le 26 avril 2023) ainsi qu'une récurrence d'instabilité claviculaire droite (le 22 février 2024). Il a relevé qu'en comparaison avec l'expertise d'octobre 2022, l'assuré présentait une atrophie musculaire très importante susceptible de provoquer une instabilité de l'articulation gléno-humérale. Cette atrophie était majeure et évocatrice d'une sous-utilisation chronique de l'épaule. Ceci prédisposait à une instabilité non pas de la région lésée en 2019, mais de l'articulation gléno-humérale elle-même. La situation était en relation de causalité avec l'accident de 2019 et, compte tenu de l'épisode récent (mécanisme de subluxation de la tête de l'humérus droit justifiant la consultation auprès de la Dre L\_\_\_\_\_), la situation n'était pas stabilisée. Du point de vue orthopédique, il n'y avait aucun trouble sans substrat. L'incapacité de travail était totale dans l'activité exercée et il était trop tôt pour dater la stabilisation de l'état médical.

**b.** À la demande de l'assureur, par rapport du 4 juillet 2024, le docteur O\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a, suite à un examen effectué le 14 juin 2024, diagnostiqué un trouble de l'adaptation mixte avec anxiété et humeur dépressive (F43.23) survenu vers les mois d'avril-mai 2022, mais en rémission depuis vraisemblablement le mois d'octobre 2022. L'assuré ne présentait pas de diagnostic psychiatrique actif et sa capacité de travail, depuis octobre 2022, était entière.

**c.** Par complément du 13 août 2024, le Dr H\_\_\_\_\_ a répondu à une question posée par l'assuré et précisé être surpris par les conclusions « rapides » de la Dre L\_\_\_\_\_ s'agissant de la stabilisation du cas. Vu la probable subluxation de l'épaule droite, il aurait été cohérent d'instaurer un traitement de physiothérapie pour tonifier la musculature (neuf séances), avant de conclure à la stabilisation du cas. Ce traitement n'étant pas à même de modifier de manière significative la situation médicale de l'assuré, le cas pouvait toutefois être considéré comme étant stabilisé. En cas de décompensation, il s'agirait d'une rechute. L'instabilité au niveau acromio-claviculaire était persistante et probablement définitive, de sorte qu'une pleine capacité dans la profession habituelle de l'assuré n'était pas exigible. Les limitations fonctionnelles étaient le port de charges limité à 10 kg, pas d'activité penché en avant avec appui sur le membre supérieur droit et pas d'activité répétitive au-dessus de l'horizontale des épaules. Dans une activité adaptée, la capacité de travail était entière. S'agissant de l'atteinte à l'intégrité, la situation était superposable à une instabilité acromio-claviculaire grave, de sorte que le taux de 5% était retenu.

**d.** Par complément du 28 août 2024, l'expert psychiatre s'est prononcé sur les remarques de l'assuré.

**e.** Par décision du 2 septembre 2024, notifiée le 9 septembre 2024, l'assureur a mis fin au droit aux prestations en lien avec les troubles psychiques au 31 octobre 2022 et au droit au traitement médical et aux indemnités journalières en lien avec les atteintes à l'épaule droite à la date du 31 janvier 2024, date de la stabilisation de l'état de santé. Le droit à une rente d'invalidité à compter du 1<sup>er</sup> février 2024 était refusé, dès lors que l'assuré avait une capacité de travail résiduelle entière dans une activité adaptée et qu'il résultait de la comparaison du revenu sans invalidité fixé sur la base du Contrat-type de travail avec salaires minimaux impératifs pour le secteur du commerce de détail en vigueur dans le canton de Genève du 13 juin 2017 (CTT-CD J 1 50.174) et du revenu avec invalidité basé sur l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS ; TA1\_tirage\_skill\_level ; niveau 1) établie par l'Office fédéral de la statistique, que l'assuré ne présentait aucune perte de gain en 2024. Enfin, une IPAI de 5% lui était octroyée, soit CHF 7'410.-.

**f.** Par courriel du 7 octobre 2024, l'assuré a contesté cette décision, expliquant qu'après consultation du Dr C\_\_\_\_\_, ce dernier avait prescrit un examen complémentaire.

**g.** Invité à régulariser son opposition, l'assuré a, par courrier du 10 octobre 2024, conclu à l'annulation de la décision, à l'octroi d'un délai au 31 octobre 2024 pour compléter son opposition et à l'octroi de l'assistance juridique en lien avec les frais et honoraires de Maître P\_\_\_\_\_, qu'il allait consulter, étant donné que l'Ombudsman des assurances était dépassé par son dossier. La complexité de son cas nécessitait l'assistance d'un avocat et il n'avait plus de revenu depuis le 1<sup>er</sup> février 2024. L'intéressé a expliqué notamment avoir effectué une arthro-IRM le 7 octobre 2024 et un entretien était prévu avec le Dr C\_\_\_\_\_ le 14 octobre 2024.

**h.** Par pli du 31 octobre 2024, l'assuré, par l'intermédiaire de son conseil, a sollicité une nouvelle prolongation de délai au 2 décembre 2024. Le Dr C\_\_\_\_\_ étant en incapacité de travail, il allait consulter le docteur Q\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur.

Il a joint un rapport d'arthro-IRM de l'épaule droite du 7 octobre 2024 (docteur R\_\_\_\_\_, spécialiste en radiologie), ainsi qu'un questionnaire auquel avait répondu le Dr C\_\_\_\_\_, en date du 14 octobre 2024. Selon ce spécialiste, l'état de santé de l'assuré ne pouvait être considéré comme médicalement stabilisé, car il persistait une instabilité de l'articulation acromio-claviculaire pour laquelle un traitement conservateur était inefficace et une indication à une reprise chirurgicale était donnée, à la suite de laquelle les limitations fonctionnelles et l'atteinte à l'intégrité devaient être réévaluées. Une reprise du travail n'était pas possible avant l'intervention.

**i.** Par pli du 2 décembre 2024, l'assuré a complété son opposition et produit de nouvelles pièces, concluant à l'annulation de la décision du 2 septembre 2024, à la reprise du versement des indemnités journalières et de la prise en charge du traitement médical dès le 1<sup>er</sup> février 2024 et à l'octroi de l'assistance juridique. Les conclusions complémentaires du Dr H\_\_\_\_\_ n'emportaient pas la conviction. Son état médical n'était pas stabilisé, comme l'avaient confirmé le Dr C\_\_\_\_\_ en date du 14 octobre 2024, et le Dr Q\_\_\_\_\_ dans un rapport établi le 28 novembre 2024 que l'assuré joignait. Partant, il était prématuré de déterminer le degré d'invalidité et le taux de l'atteinte à l'intégrité. Par ailleurs, les conditions nécessaires à l'octroi de l'assistance juridique étaient remplies, dès lors que l'intéressé était sans revenu depuis le 1<sup>er</sup> février 2024 et que la condition relative aux chances de succès de son opposition était également remplie puisque les questions juridiques posées étaient complexes. L'assuré a joint un formulaire complété et signé le 16 octobre 2024, accompagné d'un contrat de location et de l'avis d'impôt concernant ses revenus 2023.

**j.** Par décision du 20 décembre 2024, confirmant son projet du 28 octobre 2024, l'OAIE a nié le droit à une rente d'invalidité, au motif que l'assuré ne remplissait pas les conditions d'assurance à la date du 1<sup>er</sup> janvier 2020, soit à l'échéance du délai d'attente d'une année. Dès le mois de mai 2024, sa capacité de travail était entière dans une activité adaptée et le droit à une rente lui était refusé faute de

perte de gain. Des mesures professionnelles n'étaient pas indiquées et ne se justifiaient pas.

**k.** Par décision du 20 janvier 2025, l'assureur a rejeté l'opposition et refusé l'assistance juridique gratuite. L'état de santé de l'assuré était médicalement stabilisé au plus tard à partir du 31 janvier 2024 et un examen prospectif de la situation à cette date permettait de retenir qu'aucune mesure médicale n'était plus à même d'améliorer notablement les séquelles définitives de l'accident. Par conséquent, il ne se justifiait pas de reprendre le versement des prestations de courte durée au-delà de cette date.

Par ailleurs, le droit à l'assistance gratuite devait être refusé. En effet, seule était litigieuse la question du moment de la clôture du cas et de la fin du droit aux prestations de courte durée. Le litige actuel ne posait pas de questions complexes au niveau des faits et du droit, ni ne présentait non plus de complexité particulière sur le plan médical. Les conditions pour la poursuite du droit au traitement médical et à l'indemnité journalière avaient été exposées à l'assuré par courrier du 5 mars 2024. Par ses contestations, l'intéressé avait démontré avoir compris quels étaient les éléments à faire valoir pour défendre sa cause, ce qui ressortait notamment de sa question complémentaire formulée le 17 juillet 2024 à l'attention du Dr H\_\_\_\_\_. Il maîtrisait la langue française et s'était défendu seul dans la procédure l'opposant à l'OAIE. Il avait d'ailleurs démontré être en mesure de comprendre les rapports d'expertise et de se déterminer seul sur leur contenu. En l'absence de nécessité de se faire assister d'un mandataire professionnel, l'octroi de l'assistance juridique gratuite devait être nié, de sorte que l'examen des autres conditions était superflu.

- E.** **a.** Par acte adressé le 20 février 2025, l'assuré a interjeté recours contre cette décision auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice. Il a conclu à la mise en œuvre d'une expertise, à la reprise du versement des indemnités journalières et à la prise en charge du traitement médical (procédure enregistrée sous la cause A/631/2025), ainsi qu'à l'octroi de l'assistance juridique (procédure enregistrée sous la cause A/751/2025).

S'agissant du droit à l'assistance juridique gratuite, le recourant a fait valoir que la portée du litige allait au-delà de la simple question du moment de la clôture du cas et l'enjeu engendrait une charge mentale trop importante. Il avait une mauvaise connaissance des lois en matière d'assurances et faute de moyens financiers, il avait notamment dû suspendre des soins dentaires.

**b.** Par réponse du 19 mars 2025, l'intimée a conclu au rejet du recours et produit son dossier comprenant 779 pièces. S'agissant de l'assistance juridique gratuite, elle se référait aux motifs exposés dans sa décision litigieuse. La question de savoir si un traitement était encore de nature à améliorer notablement l'état de santé du recourant ne présentait pas de complexité particulière, que ce soit sur le plan médical ou juridique.

- c. Par réplique du 18 avril 2025, le recourant a persisté dans ses conclusions.
- d. Sur ce, la cause a été gardée à juger.

## EN DROIT

### 1.

**1.1** 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).

Les décisions qui accordent ou refusent l'assistance gratuite d'un conseil juridique (art. 37 al. 4 LPGA) sont des décisions d'ordonnancement de la procédure au sens de l'art. 52 al. 1 LPGA (ATF 131 V 153 consid. 1), de sorte qu'elles sont directement attaquables par la voie du recours devant les tribunaux des assurances institués par les cantons (art. 56 al. 1 et 57 LPGA).

La compétence *rationae materiae* de la chambre de céans pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

Reste à examiner la compétence *ratione loci* de la chambre de céans pour traiter de ce litige, le recourant étant domicilié en France.

Selon l'art. 58 LPGA, si l'assuré ou une autre partie sont domiciliés à l'étranger, le tribunal des assurances compétent est celui du canton de leur dernier domicile en Suisse ou celui du canton de domicile de leur dernier employeur suisse (al. 2).

En l'occurrence, il n'est pas contesté que le recourant, qui est domicilié en France (à Annemasse), a été engagé, en dernier lieu, par un employeur ayant son siège à Genève.

Partant, la chambre de céans est également compétente à raison du lieu.

**1.2** Interjeté en temps utile, le recours est recevable (art. 60 al. 1 LPGA et 62 al. 1 de la loi sur la procédure administrative, du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]).

- 2. Le litige porte sur le droit du recourant à l'assistance juridique gratuite dans le cadre de la procédure d'opposition à la décision de l'intimée du 2 septembre 2024.

### 3.

**3.1** Aux termes de l'art. 29 al. 3 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst. - RS 101), toute personne qui ne dispose pas de ressources suffisantes a droit, à moins que sa cause paraisse dépourvue de toute chance de succès, à l'assistance judiciaire gratuite. Elle a en outre droit à

l'assistance gratuite d'un défenseur, dans la mesure où la sauvegarde de ses droits le requiert.

Dans la procédure administrative en matière d'assurances sociales, l'assistance gratuite d'un conseil juridique est accordée au demandeur lorsque les circonstances l'exigent (art. 37 al. 4 LPGA).

La LPGA a ainsi introduit une prétention légale à l'assistance juridique pour ce type de procédure (ATF 131 V 153 consid. 3.1 et les références).

Les conditions d'octroi de l'assistance judiciaire gratuite sont en principe remplies si les conclusions ne paraissent pas vouées à l'échec, si le requérant est dans le besoin et si l'assistance d'un avocat est nécessaire ou du moins indiquée (ATF 125 V 201 consid. 4a ; 125 V 371 consid. 5b et les références). Le point de savoir si l'assistance d'un avocat est nécessaire ou du moins indiquée doit être tranché d'après les circonstances concrètes objectives et subjectives. Pratiquement, il faut se demander pour chaque cas particulier si, dans des circonstances semblables et dans l'hypothèse où le requérant ne serait pas dans le besoin, l'assistance d'un avocat serait judicieuse, compte tenu du fait que l'intéressé n'a pas lui-même des connaissances juridiques suffisantes et que l'intérêt au prononcé d'un jugement justifierait la charge des frais qui en découlent (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_297/2008 du 23 septembre 2008 consid. 3.2 et les références).

**3.2** Ces conditions d'octroi de l'assistance judiciaire, posées par la jurisprudence sous l'empire de l'art. 4 aCst., sont applicables à l'octroi de l'assistance gratuite d'un conseil juridique dans la procédure d'opposition. Toutefois, le point de savoir si elles sont réalisées doit être examiné au regard de critères plus sévères dans la procédure administrative (arrêts du Tribunal fédéral 9C\_440/2018 du 22 octobre 2018 consid. 5 ; 8C\_297/2008 du 23 septembre 2008 consid. 3.3 et les références).

L'assistance par un avocat s'impose uniquement dans les cas exceptionnels où il est fait appel à un avocat parce que des questions de droit ou de fait difficiles rendent son assistance apparemment nécessaire et qu'une assistance par le représentant d'une association, par un assistant social ou d'autres professionnels ou personnes de confiance d'institutions sociales n'entre pas en considération (ATF 132 V 200 consid. 4.1 et les références). À cet égard, il y a lieu de tenir compte des circonstances du cas d'espèce, de la particularité des règles de procédure applicables, ainsi que des spécificités de la procédure administrative en cours. En particulier, il faut mentionner, en plus de la complexité des questions de droit et de l'état de fait, les circonstances qui tiennent à la personne concernée, comme sa capacité de s'orienter dans une procédure. Dès lors, le fait que l'intéressé puisse bénéficier de l'assistance de représentants d'associations, d'assistants sociaux ou encore de spécialistes ou de personnes de confiance œuvrant au sein d'institutions sociales permet d'inférer que l'assistance d'un avocat n'est ni nécessaire ni indiquée. En règle générale, l'assistance gratuite est

nécessaire lorsque la procédure est susceptible d'affecter d'une manière particulièrement grave la situation juridique de l'intéressé. Sinon, une telle nécessité n'existe que lorsque à la relative difficulté du cas s'ajoute la complexité de l'état de fait ou des questions de droit, à laquelle le requérant n'est pas apte à faire face seul (ATF 130 I 180 consid. 2.2 et les références ; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_297/2008 du 23 septembre 2008 consid. 3.3 et la référence).

**3.3** En l'espèce, le recourant est d'avis que la complexité de sa cause justifiait l'assistance d'un avocat, ce que l'intimée conteste. On rappellera que le recourant a sollicité l'assistance d'un avocat pour contester la fin du versement des prestations temporaires (indemnités journalières et frais de traitement) ainsi que l'examen prématuré du droit à la rente d'invalidité et à l'IPAI.

**3.3.1** Il convient donc d'examiner si, comme le prétend le recourant, l'assistance d'un avocat était nécessaire ou du moins indiquée.

Le recourant, de langue maternelle française, ne disposant pas de connaissances juridiques particulières et ayant été pris en charge pour des troubles psychiques d'avril à octobre 2022, n'était pas, au vu notamment de la procédure longue et volumineuse remontant au mois de janvier 2019, en mesure de défendre seul ses propres intérêts dans le cadre de l'opposition à la décision de l'intimée du 2 décembre 2024, de sorte qu'une assistance par un tiers était justifiée.

Ces éléments ne justifient toutefois pas à eux seuls la nécessité d'être assisté d'un avocat. Il faut, en effet, encore déterminer, au regard de la difficulté du cas du point de vue objectif, si une assistance, fournie par un assistant social ou une personne de confiance, se serait révélée suffisante.

On rappellera que l'assuré a été victime en janvier 2019 d'un accident de ski ayant entraîné un traumatisme à l'épaule droite nécessitant quatre interventions chirurgicales, et conduisant l'intimée à mettre en œuvre deux expertises orthopédiques (rapports des 29 décembre 2022, 28 février 2023, 25 juin et 13 août 2024 du Dr H\_\_\_\_\_). Le recourant a également été pris en charge pour des troubles psychiques, lesquels ont également amené l'intimée à mettre en œuvre une expertise psychiatrique (rapports des 4 juillet et 28 août 2024 du Dr O\_\_\_\_\_), ajoutant ainsi une complexité sur le plan médical. Par ailleurs, la persistance des atteintes somatiques a amené l'intimée à solliciter auprès des spécialistes traitants et de son propre médecin-conseil de nombreux rapports médicaux dont la qualité et la valeur probante devait être examinée, tout comme celle des expertises orthopédique et psychiatrique précitées, au regard des critères jurisprudentiels posés par le Tribunal fédéral.

Par ailleurs, contrairement à ce qu'avance l'intimée, on ne saurait retenir que la question du moment de la clôture du cas ou de la stabilisation de l'état de santé du recourant, avec suppression des prestations provisoires et examen des conditions du droit à une rente d'invalidité et à une IPAI ne pose pas des questions complexes au niveau des faits et du droit. On relèvera déjà que le moment à partir duquel le

droit au traitement prend fin résulte d'une interprétation *a contrario* de l'art. 19 al. 1 LAA, lequel prévoit que « le droit à la rente prend naissance dès qu'il n'y a plus lieu d'attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de l'assuré et que les éventuelles mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité ont été menées à terme. Le droit au traitement médical et aux indemnités journalières cesse dès la naissance du droit à la rente ». De plus, la loi ne définissant pas ce qu'il faut entendre par une « amélioration sensible de l'état de santé de l'assuré » au sens de l'art. 19 al. 1 LAA, cette notion a fait l'objet de nombreuses jurisprudences rendues par Tribunal fédéral (*cf.* David IONTA, Stabilisation de l'état de santé en LAA, *in* HAVE/REAS, 4/2023, pp. 314 ss). Au demeurant, la complexité de la question concernant une éventuelle stabilisation de l'état de santé du recourant ressort déjà des nombreuses appréciations médicales divergentes figurant au dossier.

En outre, on ne saurait retenir, comme l'avance l'intimée, que le litige concernait uniquement la question de savoir si un traitement était encore de nature à améliorer l'état de santé du recourant. En effet, sa décision du 2 septembre 2024 portait également sur la détermination de la capacité de travail résiduelle du recourant, ainsi que sur l'évaluation de son invalidité en 2024 avec la prise en compte d'un revenu sans invalidité fixé sur la base du CTT-CD et d'un revenu avec invalidité fondé sur les ESS. En outre, la décision concernait également la question du taux de l'IPAI en lien avec les atteintes persistantes dont souffrait le recourant. La multiplicité des questions médicales et d'ordre économique, ainsi que leurs interactions dans l'évaluation de l'invalidité du recourant, posent des difficultés particulières et démontrent la complexité en fait et en droit du cas d'espèce dont la compréhension nécessite des connaissances juridiques étendues.

Aussi, on se trouve en présence de circonstances exceptionnelles rendant objectivement nécessaire l'assistance d'un avocat durant la procédure administrative.

**3.3.2** S'agissant de la condition relative aux chances de succès, on rappellera notamment que celles-ci ne peuvent être déniées lorsque la démarche pose des questions complexes et que son issue apparaît incertaine (*cf.* ATF 124 I 304 consid. 4b).

Enfin, pour déterminer si une partie est dans le besoin, il convient de prendre en considération l'ensemble de sa situation financière au moment où la demande est présentée. Il y a lieu de mettre en balance, d'une part, la totalité des ressources effectives du requérant et, d'autre part, l'ensemble de ses engagements financiers (ATF 135 I 221 consid. 5.1), étant relevé que si l'intéressé n'est pas domicilié en Suisse, il y a lieu de déterminer le coût de la vie du pays dans lequel il vit (*cf.* arrêt du Tribunal fédéral 9C\_423/2017 du 10 juillet 2017 consid. 3.3).

En l'occurrence, l'intimée ne s'est prononcée ni sur la condition relative aux chances de succès de l'opposition, ni sur celle du besoin, de sorte qu'il y a lieu de

lui renvoyer la cause afin qu'elle se détermine sur ces deux conditions, avant de rendre une nouvelle décision.

4. Au vu de ce qui précède, le recours sera partiellement admis, la décision du 20 janvier 2025 annulée en tant qu'elle refuse le droit à l'assistance gratuite d'un conseil juridique et la cause renvoyée à l'intimée pour examen des conditions du besoin et des chances de succès de l'opposition, puis nouvelle décision.

Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. f<sup>bis</sup> LPGA *a contrario* et 89H al. 1 LPA).

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

**Statuant**

**À la forme :**

1. Déclare le recours recevable.

**Au fond :**

2. L'admet partiellement en tant qu'il porte sur le refus du droit à l'assistance gratuite d'un conseil juridique.
3. Annule la décision sur opposition de l'intimée du 20 janvier 2025 en tant qu'elle refuse le droit à l'assistance gratuite d'un conseil juridique.
4. Renvoie la cause à l'intimée pour examen des conditions du besoin et des chances de succès de l'opposition, puis nouvelle décision.
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

La présidente

Sylvie CARDINAUX

Eleanor McGREGOR

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