



POUVOIR JUDICIAIRE

A/2469/2024

ATAS/605/2024

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt incident du 7 août 2024

Chambre 10

En la cause

A _____
représenté par Me Jennifer SCHWARZ, avocate

recourant

contre

**SUVA CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN
CAS D'ACCIDENTS**

intimée

Siégeant : Joanna JODRY, Présidente

EN FAIT

1. Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré), né en 1963, a été engagé en qualité de grutier par l'entreprise B_____ Sàrl (ci-après : l'employeur) à partir du 2 juin 2020. À ce titre, il était assuré pour les accidents professionnels et non professionnels auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la SUVA). Il a été licencié le 26 juin 2023 pour le 31 octobre 2023 pour des motifs économiques.
2. Le 21 juillet 2023, l'assuré a consulté le docteur C_____, médecin à Viry (France), lequel a diagnostiqué une entorse du ligament latéral externe de la cheville gauche suite à un accident survenu sur un chantier le 11 juillet 2023, et attesté d'une totale incapacité de travail dès le jour même.
3. La SUVA a pris en charge les suites du sinistre, en versant notamment des indemnités journalières à l'employeur.
4. L'assuré s'est soumis à plusieurs examens, dont une échographie et une radiographie de la cheville gauche le 21 juillet 2023, une échographie de la jambe gauche le 24 novembre 2023, une imagerie par résonance magnétique (ci-après : IRM) de la cheville gauche le 7 février 2024, et une IRM des mollets le 6 mars 2024.
5. Dans une appréciation du 16 avril 2024, le docteur D_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et médecin-conseil de la SUVA, a considéré que la cheville de l'assuré était déjà altérée avant l'accident, relevant de l'arthrose avec des ostéophytes sur la malléole interne et latérale, un bec ostéophyttaire au niveau du col du talus. Sur l'IRM étaient observés une atteinte du ligament talofibulaire antérieur « (entorse Grad II) », des signes de surcharge chronique autour de la cheville avec une entésopathie sur le calcaneum. L'accident avait, au degré de la vraisemblance prépondérante, causé une entorse « Grad II » de la cheville, atteinte chronique tendineuse de la cheville. Une guérison était attendue à trois mois de l'événement pour l'entorse de la cheville et la symptomatologie résiduelle était en relation de causalité vraisemblable avec l'atteinte dégénérative préexistante.
6. Par décision du 29 avril 2024, la SUVA a mis fin aux prestations d'assurance au 30 avril 2024, considérant que l'état de santé de l'assuré tel qu'il aurait été sans l'accident du 11 juillet 2023 pouvait être considéré comme atteint trois mois après l'événement au plus tard.
7. Le 21 mai 2024, l'assuré a formé opposition à l'encontre de cette décision, relevant qu'il souffrait d'une fissure du tendon due à l'entorse, et non pas d'une dégénérescence des tissus, comme prétendu par le médecin-conseil qui ne l'avait même pas examiné.

Il a joint un rapport du docteur E_____, chirurgien au Centre d'orthopédie de la clinique F_____ de Bourg-en-Bresse (France), consulté le 16 mai 2024 en raison de douleurs chroniques de la cheville gauche depuis l'accident de juillet 2023

limitant les activités du patient. À l'examen clinique, le médecin a constaté une tendance au valgus de l'arrière-pied avec beaucoup de mouvements parasites à l'appui, une douleur élective rétro-malléolaire et sous-malléolaire externe sur le trajet des fibulaires. Il n'y avait pas d'hyperlaxité en varus forcé. L'IRM retrouvait une fissure longitudinale subluxée du court fibulaire, qui justifiait une réparation rapide.

8. L'assuré a été opéré en ambulatoire le 27 mai 2024 par le Dr E_____. Selon le protocole opératoire, le médecin avait retrouvé, lors de l'intervention, un tendon court fibulaire très volumineux avec une fissure d'environ 3 cm sous la malléole externe, laquelle avait été débridée et suturée.
9. Par courrier du 30 mai 2024, l'assuré a informé la SUVA qu'il ne percevait plus aucune indemnité, que ce soit d'organisme français ou suisse.
10. Dans un nouvel avis du 17 juin 2024, le Dr D_____ a relevé que l'assuré présentait sur les radiographies une cheville diffusément arthrosique avec des signes de surcharge tibio-talique. Dans de telles circonstances, une tendinopathie chronique avec une fissuration tendineuse était « tout à fait compatible et de manière vraisemblable avec une atteinte dégénérative ». Un tendon sursollicité allait montrer une « usure sous forme d'effilochage, décrit comme une fissure » qui se faisait le long du tendon. Il n'y avait « pas à proprement parlé de perte de continuité, mais une usure comparable à celle d'un lacet de chaussure ». Dans ce cas précis, on se retrouvait, de manière vraisemblable, devant « une aggravation aiguë transitoire d'un état dégénératif articulaire et abarticulaire (fissure tendineuse dans le cadre d'une tendinopathie chronique) ». L'intervention n'était pas, selon le degré de la vraisemblance prépondérante, en lien avec l'évènement déclaré. Du fait de l'état dégénératif articulaire et abarticulaire, l'évènement avait effectivement fini de déployer ses effets à trois mois.
11. Par décision sur opposition du 18 juin 2024, la SUVA a rejeté l'opposition de l'assuré, sur la base des conclusions du Dr D_____. Elle a en outre retiré l'effet suspensif à un éventuel recours contre cette décision.
12. Par acte du 22 juillet 2024, l'assuré, représenté par une avocate, a interjeté recours contre cette décision auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice. Il a préalablement conclu à la restitution de l'effet suspensif au recours. Principalement, il a conclu à l'annulation de la décision entreprise et à ce que l'intimée soit condamnée à reprendre immédiatement le versement des prestations avec effet rétroactif au 1^{er} mai 2024, à s'acquitter de tous les frais de procédure et à lui payer un montant de CHF 3'850.- à titre de dépens. Subsidiairement, il a requis le renvoi du dossier à l'intimée pour nouvelle décision.

Ses chances de succès sur le fond paraissaient évidentes à première vue et son intérêt à obtenir le versement de prestations faisant l'objet du recours l'emportait sur celui de l'intimée à l'exécution immédiate de la décision.

Les pièces jointes à son écriture démontraient de manière irréfutable que l'accident assuré constituait la cause naturelle et adéquate de l'atteinte à la santé litigieuse. La décision entreprise était injustifiée, dans la mesure où elle se fondait sur un rapport médical qui présentait des erreurs de diagnostics grossières. En effet, son dossier ne comportait aucune trace d'arthrose des membres inférieurs avant le 21 juillet 2023 et les images radiographiques ne révélaient ni pincement articulaire, ni ostéophyte, ni géode sous chondrale, de sorte qu'il n'y avait pas de signe évident d'arthrose. Il n'avait jamais rencontré le moindre problème à la cheville gauche, ni n'avait consulté son médecin pour des problèmes d'arthrose avant l'accident litigieux, au cours duquel il s'était violemment tordu la cheville. Précédemment à cet événement, il était en excellente santé, pratiquait régulièrement le football et n'avait jamais eu aucun problème articulaire ou musculaire. Les conclusions du Dr D_____ étaient en parfaite contradiction avec le constat du Dr E_____ et le sinistre assuré apparaissait, selon une vraisemblance prépondérante, comme la condition *sine qua non* de la symptomatologie et de la pathologie dont il continuait de souffrir.

Il n'avait plus aucune ressource, car son employeur, devenue la société G_____ Sàrl le 27 septembre 2023, était désormais en liquidation, la sécurité sociale française refusait d'entrer en matière pour l'indemniser, et France Travail ne pouvait pas intervenir étant donné qu'il était toujours en arrêt de travail.

Le recourant a notamment produit des rapports du 9 juillet 2024 du Dr E_____, des 12 et 18 juillet 2024 du Dr C_____, et du 22 juillet 2024 du docteur H_____, médecin à I_____ (France).

13. En date du 31 juillet 2024, l'intimée a conclu au rejet de la requête de restitution de l'effet suspensif, au motif que l'intérêt de l'ensemble des assurés au bon fonctionnement et au financement du système des assurances sociales, associé au risque qu'elle supporterait de ne pas se voir rembourser les prestations allouées indûment, l'emportait largement sur l'intérêt privé du recourant à continuer de bénéficier des prestations jusqu'à l'entrée en force d'une décision finale. Les chances de succès de l'intéressé n'étaient par ailleurs pas données.

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), 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. À teneur de l'art. 1 al. 1 LAA, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-accidents, à moins que la loi n'y déroge expressément.

3. Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, compte tenu de la suspension des délais pour la période du 15 juillet au 15 août inclusivement (art. 38 al. 4 let. b LPGA et art. 89C let. b LPA), le recours est recevable.

4.

4.1 Selon l'art. 54 al. 1 let. c LPGA les décisions et les décisions sur opposition sont exécutoires lorsque l'effet suspensif attribué à une opposition ou à un recours a été retiré.

En vertu de l'art. 11 de l'ordonnance sur la partie générale du droit des assurances sociales du 11 septembre 2002 (OPGA - RS 830.11), l'opposition a un effet suspensif, sauf si un recours contre la décision prise sur opposition n'a pas d'effet suspensif de par la loi, si l'assureur a retiré l'effet suspensif dans sa décision, si la décision a une conséquence juridique qui n'est pas sujette à suspension (al. 1). L'assureur peut, sur requête ou d'office, retirer l'effet suspensif ou rétablir l'effet suspensif retiré dans la décision. Une telle requête doit être traitée sans délai (al. 2).

4.2 La LPGA ne contient aucune disposition topique en matière d'effet suspensif. Selon l'art. 55 al. 1 LPGA, les points de la procédure administrative en matière d'assurances sociales qui ne sont pas réglés de manière exhaustive aux art. 27 à 54 de la LPGA ou par les dispositions des lois spéciales sont régis par la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA - RS 172.021). L'art. 61 LPGA, qui règle la procédure de recours devant le tribunal cantonal des assurances, renvoie quant à lui à l'art. 1 al. 3 PA. Aux termes de cette disposition, l'art. 55 al. 2 et 4 PA relatif au retrait de l'effet suspensif est applicable à la procédure devant les autorités cantonales de dernière instance qui ne statuent pas définitivement en vertu du droit public fédéral.

L'art. 55 al. 3 PA prévoit que l'autorité de recours ou son président peut restituer l'effet suspensif à un recours auquel l'autorité inférieure l'avait retiré ; la demande de restitution de l'effet suspensif est traitée sans délai.

4.3 Conformément à la jurisprudence relative à l'art. 55 PA à laquelle l'entrée en vigueur de la LPGA et de l'OPGA n'a rien changé (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 46/04 du 24 février 2004 consid. 1, in HAVE 2004 p. 127), la possibilité de retirer ou de restituer l'effet suspensif au recours n'est pas subordonnée à la condition qu'il existe, dans le cas particulier, des circonstances tout à fait exceptionnelles qui justifient cette mesure. Il incombe bien plutôt à l'autorité appelée à statuer d'examiner si les motifs qui parlent en faveur de l'exécution immédiate de la décision l'emportent sur ceux qui peuvent être invoqués à l'appui de la solution contraire. L'autorité dispose sur ce point d'une certaine liberté d'appréciation. En général, elle se fondera sur l'état de fait tel qu'il résulte du dossier, sans effectuer de longues investigations supplémentaires. En procédant à la pesée des intérêts en présence, les prévisions sur l'issue du litige au fond peuvent également être prises en considération ; il faut cependant qu'elles ne fassent aucun

doute (ATF 124 V 82 consid. 6a ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_885/2014 du 17 avril 2015 consid. 4.2).

4.4 L'intérêt de la personne assurée à pouvoir continuer à bénéficier des prestations qu'elle percevait jusqu'alors n'est pas d'une importance décisive, tant qu'il n'y a pas lieu d'admettre que, selon toute vraisemblance, elle l'emportera dans la cause principale. Ne saurait à cet égard constituer un élément déterminant la situation matérielle difficile dans laquelle se trouve la personne assurée depuis la diminution ou la suppression des prestations. En pareilles circonstances, l'intérêt de l'administration apparaît généralement prépondérant, puisque dans l'hypothèse où l'effet suspensif serait accordé et le recours serait finalement rejeté, l'intérêt de l'administration à ne pas verser des prestations paraît l'emporter sur celui de la personne assurée ; il serait effectivement à craindre qu'une éventuelle procédure en restitution des prestations versées à tort ne se révèle infructueuse (ATF 119 V 503 consid. 4 et les références; voir également arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 267/98 du 22 octobre 1998, in VSI 2000 p. 184 consid. 5 ; Hansjörg SEILER, in Praxiskommentar zum VwVG, n° 103 ad art. 55 PA).

5. Une fois que le lien de causalité naturelle a été établi au degré de la vraisemblance prépondérante, l'obligation de prester de l'assureur cesse lorsque l'accident ne constitue pas (plus) la cause naturelle et adéquate du dommage, soit lorsque ce dernier résulte exclusivement de causes étrangères à l'accident. Tel est le cas lorsque l'état de santé de l'intéressé est similaire à celui qui existait immédiatement avant l'accident (*statu quo ante*) ou à celui qui serait survenu tôt ou tard même sans l'accident par suite d'un développement ordinaire (*statu quo sine*) (RAMA 1994 n° U 206 p. 328 consid. 3b ; RAMA 1992 n° U 142 p. 75 consid. 4b). En principe, on examinera si l'atteinte à la santé est encore imputable à l'accident ou ne l'est plus (*statu quo ante* ou *statu quo sine*) selon le critère de la vraisemblance prépondérante, usuel en matière de preuve dans le domaine des assurances sociales (ATF 126 V 360 consid. 5b ; 125 V 195 consid. 2 ; RAMA 2000 n° U 363 p. 46).

Selon la jurisprudence, fixer le délai du retour au *statu quo sine* en se référant à l'évolution prévisible de l'atteinte à la santé d'une manière abstraite et théorique ne suffit pas pour établir - au degré de la vraisemblance prépondérante - l'extinction du lien de causalité avec l'accident en cause (arrêts du Tribunal fédéral 8C_481/2019 du 7 mai 2020 consid. 3.4 ; 8C_97/2019 du 5 août 2019 consid. 4.3.1. et 4.3.2 ; 8C_473/2017 du 21 février 2018 consid. 5).

6. En l'espèce, l'intimée a retiré l'effet suspensif à un éventuel recours contre la décision sur opposition du 18 juin 2024.

Le recourant se prévaut de son intérêt privé, faisant valoir qu'il est sans aucune ressource depuis que l'intimée a mis un terme aux prestations d'assurance.

Il est donc à craindre que, dans l'hypothèse où l'intéressé n'obtiendrait pas gain de cause sur le fond du litige, la procédure en restitution des prestations versées à tort

se révèle infructueuse. Conformément à la jurisprudence précitée, dans un tel cas, l'intérêt de l'administration apparaît généralement prépondérant.

Cela étant, la décision de l'intimée semble, *prima facie*, manifestement infondée.

En effet, le Dr D _____ a considéré que la cheville de l'intéressé était déjà altérée avant l'accident, faisant état d'arthrose avec des ostéophytes sur la malléole interne et latérale, et d'un bec ostéophyttaire au niveau du col du talus (avis du 16 avril 2024). Il a considéré que le recourant présentait sur les radiographies une cheville « diffusément arthrosique » avec des signes de surcharge tibio-talique (avis du 17 juin 2024).

Or, le rapport d'échographie et de radiographie du 21 juillet 2021 ne mentionne pas la présence d'arthrose. De plus, le Dr C _____ a expliqué que le compte-rendu du radiologue du 21 juillet 2023 mentionnait que les interlignes articulaires étaient respectés et qu'il n'y avait pas de lésion ostéochondrale, ce qui parlait en faveur de l'absence d'arthrose. En outre, il n'avait pas constaté, sur les images radiographiques, de pincement articulaire, d'ostéophyte, ou de géode sous chondrale. Selon lui, il n'y avait donc pas de signe évident d'arthrose, étant encore relevé que le recourant n'avait pas non plus évoqué d'antécédent d'arthrose de sa cheville gauche lors des consultations (rapport du 18 juillet 2023). De même, le Dr E _____ a relevé, après relecture des examens complémentaires, notamment de l'IRM du 7 février 2024, qu'il n'y avait pas d'arthrose évoluée sur le pied et sur la cheville du recourant (rapport du 9 juillet 2024). Enfin, le Dr H _____ a pour sa part indiqué avoir repris le suivi du patient en 2018 et détenir le dossier de son prédécesseur remontant à 2003, et attesté que ledit dossier ne comportait aucune trace d'arthrose des membres inférieurs avant l'accident assuré (rapport du 22 juillet 2024).

Sur la base d'un premier examen sommaire des pièces produites à ce stade de la procédure, l'existence de l'atteinte dégénérative préexistante telle que retenue par le Dr D _____ semble devoir être infirmée.

De plus, même si les troubles diagnostiqués par le médecin-conseil de l'intimée avaient été établis, il y aurait lieu de relever que celui-ci n'a pas du tout motivé son estimation, selon laquelle l'atteinte du ligament talofibulaire antérieur causée par l'accident assuré devait être considérée comme guérie à trois mois de l'événement (avis du 16 avril 2024). Il a uniquement affirmé, sans argumentation aucune, que l'événement avait effectivement fini de déployer ses effets à trois mois du fait de l'état dégénératif articulaire et abarticulaire (avis du 17 juin 2024).

Ce faisant, il apparaît que le Dr D _____ s'est référé à l'évolution prévisible de l'atteinte à la santé retenue à défaut d'autres éléments objectifs dans le dossier médical, et qu'il a ainsi déterminé l'avènement du *statu quo sine* d'une manière abstraite et théorique. Cela ne suffit toutefois pas pour établir, au degré de la vraisemblance prépondérante, l'extinction du lien de causalité avec l'accident assuré, conformément à la jurisprudence précitée.

Au vu de ce qui précède, la chambre de céans considère, à première vue, que les chances de succès du recours paraissent évidentes, dès lors que la décision litigieuse repose exclusivement sur les deux avis succincts du Dr D_____, qui retiennent une atteinte à la santé écartée par plusieurs autres médecins et fixent la date du retour au *statu quo sine* de façon abstraite et théorique.

Dans ces circonstances, l'intérêt privé du recourant à percevoir avec effet rétroactif au 1^{er} mai 2024 les indemnités journalières l'emporte sur les motifs qui parlent en faveur de l'exécution immédiate de la décision litigieuse.

7. En conséquence, la restitution de l'effet suspensif au recours est admise et le fond est réservé.

Une indemnité de procédure de CHF 2'000.- sera allouée au recourant qui obtient, sur incident, gain de cause (art. 61 let. g LPGA ; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en matière administrative du 30 juillet 1986 [RFPA – E 5 10.03]).

Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. f^{bis} LPGA *a contrario*).

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

Statuant selon l'art. 21 al. 2 LPA-GE

1. Restitue l'effet suspensif au recours.
2. Alloue au recourant une indemnité de CHF 2'000.- à charge de l'intimée.
3. Réserve la suite de la procédure.
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) aux conditions de l'art. 93 al. 1 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

La présidente

Nathalie KOMAIKI

Joanna JODRY

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