

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/4054/2023

ATAS/129/2024

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

**Arrêt du 29 février 2024**

**Chambre 3**

En la cause

A\_\_\_\_\_

recourant

représenté par Me Jean-Michel DUC, avocat

contre

**CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS  
D'ACCIDENTS, ASSURANCE MILITAIRE (SUVA)**

intimée

**Siégeant : Karine STECK, Présidente; Philippe LE GRAND ROY et Christine  
LUZZATTO, Juges assesseurs**

---

### **ATTENDU EN FAIT**

Que le 5 juillet 2021, Monsieur A\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré) a débuté son école de recrues ;

Que le 10 juillet 2021, il a souffert d'un syndrome d'hyperventilation à la fin d'une course d'orientation ; que le malaise ressenti a vite été accompagné de symptômes de faiblesse généralisée, de sorte que l'assuré a été hospitalisé à Payerne, avant d'être transféré aux Hôpitaux universitaires de Genève (HUG), où il est resté jusqu'au 21 juillet 2021 ;

Que l'assuré a été à nouveau hospitalisé aux HUG du 5 au 19 août 2021 ;

Que l'assurance-militaire a reconnu sa responsabilité pour la tétraparésie persistante ayant affecté l'assuré suite à une hypophosphatémie sévère et lui a versé des indemnités journalières du 11 juillet 2021 au 28 février 2022, date au-delà de laquelle elle a refusé de continuer à verser des prestations par décision du 31 mars 2022, partiellement confirmée sur opposition le 6 avril 2023 (le versement des indemnités journalières a été prolongé jusqu'au 31 mars 2022) ;

Que dans l'intervalle, par courrier du 28 juin 2022, l'assuré a annoncé une rechute en date du 16 juin 2022 (diagnostic : tétraparésie d'origine fonctionnelle dans un contexte d'hypophosphatémie sévère et rhabdomyolyse sur hyperventilation) ;

Que par décision du 25 novembre 2022, l'assurance-militaire a considéré que sa responsabilité n'était pas engagée s'agissant de l'événement survenu le 16 juin 2022 ; qu'elle a également refusé la prise en charge des analyses génétiques demandées par les HUG le 22 août 2022 et rejeté la demande d'expertise formulée le 24 octobre 2022 par l'assuré ;

Que le 28 décembre 2022, l'assuré s'est opposé à cette décision ;

Que par décision du 2 novembre 2023, l'assurance-militaire a rectifié le premier paragraphe de la décision du 25 novembre 2022 comme suit :

"L'assurance-militaire détermine la fin de l'aggravation des épisodes survenus en juillet et août 2021 au 04.04.2022 au plus tard, au degré de certitude médico-pratique. Toutes prestations y relatives sont refusées à A\_\_\_\_\_ " ;

Que pour le surplus, l'assurance-militaire a confirmé sa décision du 25 novembre 2022 ; niant ainsi toute responsabilité à l'égard de la tétraparésie d'origine fonctionnelle dans un contexte hypophosphatémie sévère et rhabdomyolyse survenue le 16 juin 2022 ; qu'elle a également refusé d'ordonner une expertise ;

Qu'en date du 4 décembre 2023, l'assuré a interjeté recours contre cette décision en concluant à ce que l'intimée soit condamnée à lui allouer de plus amples prestations en lien avec la rechute du 16 juin 2022, subsidiairement, à ce que la cause soit renvoyée à

l'intimée pour complément d'instruction et nouvelle décision, avec suite de frais et dépens ;

Que par courrier du 18 janvier 2024, l'intimée a demandé qu'il soit vérifié qu'au moment du dépôt du recours, le 4 décembre 2023, le recourant était bien domicilié dans le canton de Genève, ce que la Cour de céans lui a confirmé en date du 19 janvier 2024 ;

Que par écriture du 14 février 2024, l'intimée a noté que le recourant fondait essentiellement son recours sur les résultats d'une expertise bidisciplinaire (neurologique et psychiatrique) pratiquée le 20 juillet 2023 à la demande de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (OAI) et qui retenait deux diagnostics, sans se prononcer sur la question d'un lien de causalité avec le service militaire accompli en 2021;

Que l'intimée a ajouté qu'elle considérait indispensable, à ce stade, de reconsidérer ses conclusions et de ne se prononcer définitivement qu'après la mise en œuvre d'une expertise ; qu'elle a demandé à la Cour de céans de suspendre la cause et de ne la reprendre qu'une fois les résultats de l'expertise envisagée connus (sic) ;

Que par courrier du 15 février 2024, la Cour de céans a pris acte de la position de l'intimée et l'a avisée qu'elle entendait non pas suspendre la procédure, mais admettre partiellement le recours et lui renvoyer le dossier pour instruction complémentaire et nouvelle décision ;

### **CONSIDÉRANT EN DROIT**

Que conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 6 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-militaire du 19 juin 1992 (LAM - RS 833) ;

Que sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie ;

Qu'en vertu de l'art. 53 al. 3 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA), l'assureur peut reconsidérer une décision contre laquelle un recours est formé jusqu'à l'envoi de son préavis ;

Qu'en l'occurrence, l'intimée a admis qu'il était nécessaire de compléter l'instruction du dossier par une expertise, faisant ainsi droit, implicitement, aux conclusions subsidiaires du recourant ;

Qu'il convient dès lors d'admettre partiellement le recours en ce sens, d'annuler la décision litigieuse et de renvoyer la cause à l'intimée pour instruction complémentaire et nouvelle décision ;

Que le recourant qui obtient gain de cause a droit au remboursement de ses frais et dépens ainsi que de ceux de son mandataire ;

Que tel est le cas en l'espèce dès lors que l'intimée a admis que l'instruction du dossier nécessitait d'être complétée.

\*\*\*

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

**Statuant**

**À la forme :**

1. Déclare le recours recevable.

**Au fond :**

2. L'admet partiellement.
3. Annule la décision du 25 novembre 2023.
4. Renvoie la cause à l'intimée pour mise en œuvre d'une expertise puis nouvelle décision.
5. Condamne l'intimée à verser au recourant la somme de CHF 1'000.- à titre de participation à ses frais et dépens.
6. Dit que la procédure est gratuite.
7. 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

Karine STECK

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