

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 7 avril 2016

---

Composition : Mme RÖTHENBACHER, présidente  
Mme Thalmann et M. Dépraz, juges  
Greffière : Mme Monney

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**R.** \_\_\_\_\_, à [...], recourant, représenté par Me Ludovic Tirelli, avocat à Lausanne,

et

**CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS**, à Lucerne, intimée.

---

**Art. 54 al. 1 let. c LPGA ; 11 OPGA.**

**E n f a i t :**

**A.** R.\_\_\_\_\_, né en [...], était employé par la société N.\_\_\_\_\_ à [...]. À ce titre, il était assuré à titre obligatoire pour les accidents professionnels et non professionnels auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA ou l'intimée).

**B.** Par déclaration du 16 décembre 2014, l'employeur de l'assuré a annoncé un accident survenu le 21 novembre 2014 dans les locaux de l'entreprise. On peut lire sous la description de l'accident qu'un disque à couper a cassé et a heurté la cage thoracique de l'assuré qui, avec le choc, s'est tapé le bas du dos contre des chevalets.

Dans un rapport d'IRM lombaire et du gril costal gauche du 3 décembre 2014 du Dr E.\_\_\_\_\_, spécialiste en radiologie, on peut lire que l'assuré présente une discopathie protrusive D11-D12 postéro-latérale gauche avec effet de masse sur le sac dural et l'émergence de la racine D12 ainsi que d'une discopathie débutante étagée.

Dans un rapport du 2 février 2015, le Dr J.\_\_\_\_\_, médecin praticien, a posé le diagnostic de contusion dorsale. Il a confirmé ce diagnostic le 18 février 2015.

Dans un nouveau rapport du 28 février 2015, le même médecin a diagnostiqué une contusion sévère du dos et des côtes.

Dans un rapport du 2 juin 2015, le Dr G.\_\_\_\_\_, médecin praticien, a diagnostiqué des lombosciatalgies bilatérales dans le cadre de protrusion discale paramédiane gauche D11-D12, de discopathies lombaires et de déconditionnement physique et psychique ainsi qu'une kinesiophobie.

L'assuré a été examiné par le Dr W.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie et médecin d'arrondissement auprès de la CNA, dont le rapport datant du 2 juillet 2015 a notamment la teneur suivante :

« Objectivement, la ceinture scapulaire est discrètement basculée vers la droite tandis que le bassin paraît horizontal. Il n'y a pas de troubles statiques majeurs. La percussion des apophyses épineuses est diffusément douloureuse et la musculature paravertébrale est sensible à la palpation mais il n'y a aucune contracture vraiment objectivable. La mobilité rachidienne est modérément limitée chez un patient qui se plaint constamment de douleurs centrées sur la jonction dorsolombaire avec des irradiations douloureuses dans le MID, mal systématisées. Les changements de position s'effectuent sans trop de problème. En début d'examen, le patient se tient immobile sur sa chaise en extension du rachis. En fin d'examen, toujours assis, il s'affale sur le bureau, prostré. La manœuvre de Lasègue est négative. Les ROT sont vifs et symétriques. À l'examen de la force, il y a des lâchages incessants, surtout à droite, mais sans déficit certain au testing musculaire. Hormis des fourmillements sous la plante des pieds, le patient ne décrit pas de trouble de la sensibilité aux MI.

L'impression qui prévaut est bien plus celle d'un trouble fonctionnel, proche d'une simulation, que d'un véritable syndrome lombovertébral. »

Dans un rapport du 6 juillet 2015, le Dr G.\_\_\_\_\_ a posé les mêmes diagnostics qu'auparavant.

Dans un rapport du 17 septembre 2015, le Dr H.\_\_\_\_\_, spécialiste en neurologie mandaté par la CNA, a indiqué avoir examiné l'assuré le 17 septembre 2015. Il a relevé que les radiographies du gril costal n'avaient pas montré de fractures et qu'une IRM lombaire avait été interprétée comme révélant une discopathie protrusive D11-D12 postéro-latérale gauche avec un effet de masse sur le sac dural et l'émergence de la racine D12 gauche. Il ajoutait qu'une IRM de contrôle effectuée en juillet 2015 n'avait pas montré de modification significative de la voussure discale D11-D12. Il indiquait encore qu'une IRM lombaire pratiquée en décembre 2014 avait révélé une voussure discale postéro-latérale droite L4-L5 interagissant avec L4 droite et que cette voussure avait été retrouvée lors de l'examen de juillet 2015. S'agissant de la causalité entre l'évènement accidentel et la persistance des troubles, ce médecin écrivait ce qui suit :

« Du point de vue de la relation de causalité entre l'évènement accidentel et la persistance actuelle des troubles, il paraît raisonnable de limiter dans le temps le rôle des facteurs post-traumatiques à une période de quelques mois. En effet, de par leur aspect, les anomalies radiologiques sont clairement préexistantes à l'accident et n'ont pas été significativement influencés par ce dernier, lequel n'étant par ailleurs pas de nature à les aggraver. En conséquence, il paraît difficile d'admettre que les troubles persistants actuellement soient encore en relation de causalité probable ou certaine avec l'évènement accidentel du 21.11.2014 dont les conséquences seules auraient dû raisonnablement s'épuiser au terme d'une période de quelques mois au plus. »

Par décision du 29 septembre 2015, la CNA a informé l'assuré que selon l'appréciation de son service médical, les troubles qui subsistaient n'étaient plus dus à l'accident mais étaient de nature exclusivement malade. Selon cette appréciation médicale, l'état de santé tel qu'il aurait été sans l'accident pouvait être considéré comme atteint le 30 septembre 2015 au plus tard. En conséquence, la CNA a indiqué à l'assuré qu'elle mettait fin au versement des prestations d'assurance (indemnités journalières et frais de traitement) au 30 septembre 2015. Elle a en outre écrit ce qui suit :

« Lors d'une éventuelle procédure d'opposition, les prestations sont allouées conformément à la présente décision. Dans le cas de décisions qui réduisent ou suppriment les prestations allouées jusqu'alors, l'effet suspensif d'une opposition (article 11 de l'ordonnance sur la partie générale du droit des assurances sociales OPGA) est par conséquent considéré comme annulé. »

En date du 1<sup>er</sup> octobre 2015, l'assuré a formé opposition, laquelle a été complétée par son conseil le 2 décembre 2015, et par laquelle l'assuré a requis formellement la restitution de l'effet suspensif.

Entretemps, le 11 novembre 2015, l'assuré a déposé une demande d'assistance judiciaire auprès de la CNA, précisant qu'il avait été licencié avec effet au 31 janvier 2016 et que sa situation financière était dès lors particulièrement critique, d'autant plus qu'il avait cinq enfants mineurs à charge et que son épouse n'exerçait aucune activité lucrative. La demande d'assistance judiciaire a été retirée par le conseil de l'assuré en date du 2 décembre 2015.

Par décision incidente du 3 février 2016, la CNA a rejeté la requête de restitution de l'effet suspensif.

Le 16 février 2016, le Centre social régional de [...] a informé la CNA du fait qu'il versait des prestations du revenu d'insertion (RI) en faveur de l'assuré.

**C.** Par acte du 7 mars 2016, R.\_\_\_\_\_ a interjeté recours à l'encontre de la décision incidente du 3 février 2016, concluant à la restitution de l'effet suspensif à l'opposition formée le 2 décembre 2015. À l'appui de son écriture, il produit notamment :

- Un rapport du 30 octobre 2015 du Dr V.\_\_\_\_\_, spécialiste en radiologie, selon lequel « il existe également une ossification de l'anneau fibreux, en arrière du disque D11-D12, calcification incomplète, éventuellement légèrement fracturée, à l'occasion du traumatisme de novembre 2014. »
- Un protocole opératoire d'une intervention effectuée le 6 novembre 2015 par le Dr K.\_\_\_\_\_, spécialiste en neurochirurgie, du D.\_\_\_\_\_, et consistant en des blocs facettaires D11-D12 bilatéraux sous guidage radioscopique. S'agissant de l'indication opératoire, le Dr K.\_\_\_\_\_ décrit ce qui suit :  
  
« Dorsalgies résistant au traitement conservateur. La clinique suggère D12 de part sa composante radiculaire et l'imagerie montre une très probable fracure de D12. »

Par réponse du 21 mars 2016, la CNA a conclu au rejet du recours.

**E n d r o i t :**

**1. a)** Les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA ; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-accidents, sous réserve de dérogations expresses (art. 1 al. 1 LAA [loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents ; RS 832.20]).

Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours (art. 56 al. 1 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA), auprès du tribunal des assurances du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment du dépôt du recours (art. 58 al. 1 LPGA).

Dans le canton de Vaud, la procédure de recours est régie par la loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD ; RSV 173.36), qui s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD) et prévoit à cet égard la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (art. 93 let. a LPA-VD et art. 83b LOJV [loi cantonale vaudoise d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979 ; RSV 173.01]).

**b)** En l'espèce, le recours a été formé en temps utile auprès du tribunal compétent. Il satisfait en outre aux autres conditions de forme (art. 61 let. b LPGA notamment), de sorte qu'il est recevable.

**2.** Le présent litige porte uniquement sur la question de savoir si la CNA était légitimée à retirer l'effet suspensif dans la décision querellée du 3 février 2016. La question de savoir, si, sur le fond, la CNA était en droit de mettre fin au versement des prestations d'assurance au 30 septembre 2015, ne fait en particulier par l'objet de la présente procédure.

**3. a)** L'art. 54 al. 1 let. c LPGA prévoit notamment que les décisions sont exécutoires lorsque l'effet suspensif attribué à une opposition a été retiré.

L'art. 11 al. 1 let. b OPGA (ordonnance fédérale du 11 septembre 2002 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.11) indique en outre que l'opposition a un effet suspensif, sauf si l'assureur a retiré l'effet suspensif dans sa décision. Selon l'art. 11 al. 2 OPGA, l'assureur peut, sur requête ou d'office, retirer l'effet suspensif ou rétablir l'effet suspensif retiré dans la décision, une telle requête devant être traitée sans délai.

**b)** L'entrée en vigueur de la LPGA et de l'OPGA n'a rien changé à la jurisprudence en matière de retrait par l'administration de l'effet suspensif à une opposition ou à un recours ou de restitution de l'effet suspensif (cf. TFA I 610/06 du 27 octobre 2006 consid. 2.2. et réf. cit.). Ainsi, la possibilité de retirer l'effet suspensif au recours ou à une opposition 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. Par ailleurs, l'autorité ne saurait retirer l'effet suspensif au recours lorsqu'elle n'a pas de raisons convaincantes pour le faire (cf. ATF 124 V 82 consid. 6a et 117 V 185 consid. 2b et réf. cit.). Lorsque sont mis en balance, d'une part, l'intérêt financier de l'assuré à obtenir ou maintenir des prestations d'assurance sans attendre l'issue du litige au fond et, d'autre part, l'intérêt de l'assureur social à ne pas verser des prestations qu'il ne pourra vraisemblablement recouvrer à l'issue du procès s'il obtient gain de cause,

l'intérêt de l'administration apparaît généralement prépondérant et l'emporte ainsi sur celui de l'assuré (cf. ATF 124 V 82 consid. 4 et 119 V 503 consid. 4 et réf. cit.; cf. TF 9C\_1073/2008 du 6 mars 2009).

**4.** En l'espèce, comme le relève l'intimée, l'issue du litige au fond est incertaine. D'abord, aucun des praticiens consultés avant le Dr K.\_\_\_\_\_ ne fait état d'une fracture. Ensuite, le rapport radiologique du 30 octobre 2015 du Dr V.\_\_\_\_\_ mentionne une « ossification de l'anneau fibreux, en arrière du disque D11-D12, calcification incomplète, éventuellement légèrement fracturée, à l'occasion du traumatisme du novembre 2014 ». Seul le Dr K.\_\_\_\_\_ fait mention d'une « très probable fracture de D12 » (cf. protocole opératoire de l'intervention du 6 novembre 2015).

S'agissant de la pesée des intérêts, il ne fait nul doute que le recourant ne serait pas en mesure de rembourser les indemnités journalières qui lui seraient versées à tort. En effet, il s'est plaint de ses difficultés financières, est père de cinq enfants et son épouse ne travaille pas. En outre, il bénéficie du soutien du Centre social régional et a requis l'assistance judiciaire devant l'autorité administrative, certes avant de changer d'avis et de retirer sa demande. Il écrit cependant lui-même par son conseil que sa situation financière est particulièrement critique (cf. lettre du 11 novembre 2015).

Ainsi, c'est à juste titre que la CNA a prononcé le retrait de l'effet suspensif dans la décision querellée du 3 février 2016.

En définitive, le recours doit dès lors être rejeté et la décision incidente de la CNA du 3 février 2016 confirmée.

**5.** Le présent arrêt peut être rendu sans frais conformément à l'art. 61 let. a LPGA, le recourant n'ayant ni agi de manière téméraire ni témoigné de légèreté.

Il ne sera pas alloué de dépens à ce dernier, dès lors qu'il succombe (art. 61 let. g LPGA).

**Par ces motifs,  
la Cour des assurances sociales  
prononce :**

- I. Le recours est rejeté.
  
- II. La décision incidente rendue le 3 février 2016 par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents est confirmée.
  
- III. Le présent arrêt est rendu sans frais ni dépens.

La présidente :

La greffière:

**Du**

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à :

- Me Ludovic Tirelli (pour R. \_\_\_\_\_), à Lausanne,
- Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents, à Lucerne,
- Office fédéral de la santé publique, à Berne,

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent

être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

La greffière :