



Présidente a.h. : Nathalie Brahier
Greffière : Mélanie Farine

ARRÊT DU 1^{ER} JUILLET 2025

en la cause liée entre

A. _____,

- représenté par **Me Charles Poupon**, avocat à Delémont,

recourant,

et

Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (CNA), Division juridique,
Fluhmattstrasse 1, 6002 Lucerne,

intimée,

relative à la décision incidente du 22 août 2024 de l'intimée (sinistre n° xxx. _____).

CONSIDÉRANT

En fait :

A. A. _____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né le . _____ 1985, travaillant en qualité d'employé de la voirie auprès B. _____, était assuré contre les accidents professionnels et non professionnels ainsi que contre les maladies professionnelles par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA, l'assureur ou l'intimée) lorsque, le 7 février 2023, il a été percuté par un automobiliste (dossier relatif au sinistre n° xxx. _____, pces 1 ss, 108 ; les pièces citées ci-après, sans autre mention, se réfèrent à ce dossier). Suite à cet événement, l'assuré a présenté un polytraumatisme avec traumatisme crânio-cérébral grave (pce 13) et bénéficié de plusieurs interventions et examens (pces 15, 16, 17, 23, 24, 29, 34 ss, 52, 59 ss). Il a été placé dans le coma durant une période (cf. pces 19, 20), puis été transféré de l'hôpital F. _____, à U2. _____ (cf. pce 97), à l'Hôpital de U3. _____ (cf. pce 75), puis à la clinique G. _____, à U4. _____ (cf. not. pces 145, 215).

La CNA a pris en charge ce cas et alloué les prestations d'assurance (pce 6).

- B. Par décision du 24 août 2023, l'Autorité de protection de l'enfant et de l'adulte (APEA), a institué une curatelle de représentation et de gestion du patrimoine au sens des art. 394 et 395 CC en faveur de l'assuré et désigné C. _____ - frère de l'assuré - en qualité de curateur (PJ 6 recourant). Compte tenu de l'état de santé de C. _____ et de la volonté de la famille de voir désigner un curateur professionnel, l'APEA, par décision du 3 juin 2024, a libéré le frère de l'assuré de ses fonctions et désigné D. _____ en qualité de curatrice de l'assuré (PJ 7 recourant ; pce 214).
- C. Début avril 2024, l'assuré a intégré le Centre E. _____, à U1. _____ (cf. pces 206, 219, 220), où il a séjourné jusqu'à sa disparition, intervenue le 23 juillet 2024 (PJ 10 recourant ; pces 280 s.).
- D. Par décision incidente du 22 août 2024 (pce 293), la CNA, estimant que les circonstances le commandent, a suspendu à titre provisionnel les prestations d'assurances au 23 juillet 2023 [recte : 2024], date de disparition de l'assuré, le temps que de nouveaux éléments en lien avec l'état de santé de ce dernier soient portés à sa connaissance.
- E. Par mémoire du 5 septembre 2024, accompagné de 10 pièces justificatives, Me Charles Poupon, déclarant agir pour le compte du recourant, a formé recours à l'encontre de la décision précitée, concluant, sous suite des frais et dépens, à son annulation et au maintien des prestations d'assurance, notamment la prise en charge du traitement médical et le versement des indemnités journalières. Pour l'essentiel, il estime que c'est à tort que l'assureur a suspendu les prestations. La disposition légale dont a fait usage l'intimée ne peut trouver application dans le cas d'espèce, puisqu'elle vise notamment les personnes qui exploitent une activité lucrative, en dépit d'une incapacité de gain et de la perception de prestations à ce titre. Or, la situation de l'assuré diffère largement, puisqu'avant sa disparition, il n'était aucunement question d'une reprise d'une activité lucrative, son état de santé demeurant précaire. Aucun indice ne suggère la perception indue de prestations ou la violation de l'obligation de renseigner de l'assuré. Ce dernier se trouve désormais sans ressource ; quant à ses filles et sa concubine, elles ne bénéficient plus d'aucune aide. En conséquence, la décision attaquée, dépourvue de tout fondement, doit être annulée.
- F. Le 13 septembre 2024, Me Charles Poupon, déclarant agir pour le compte de l'assuré, a produit un rapport du 3 septembre 2024 du Centre E. _____, dont il ressort globalement que l'assuré n'est pas autonome, même s'agissant de ses besoins les plus élémentaires, et nécessite une surveillance constante. Aussi, tant une activité professionnelle qu'occupationnelle ne sont pas envisageables.

- G. Aux termes de sa réponse du 20 janvier 2025, l'intimée conclut, à titre liminaire et provisionnel, au retrait de l'effet suspensif du recours, et, à titre principal, au rejet du celui-ci. Elle considère, en substance, que sa décision est fondée, au motif qu'il existe de sérieuses raisons de penser que l'assuré perçoit une prestation à laquelle il n'a pas droit. Compte tenu de son état de santé (nécessité d'une stimulation et surveillance constante ainsi que de soins quotidiens ; risque pour la vie en cas d'insoumission au traitement médicamenteux important et constant ; absence de conscience des besoins les plus élémentaires [alimentation, hydratation, hygiène corporelle]) avant sa disparition intervenue six mois plus tôt, de sérieuses raisons laissent à penser que l'assuré ne sera pas retrouvé en vie, en l'absence de l'assistance vitale dont il dépendait, de sorte que le droit aux prestations d'assurance doit être suspendu.
- H. Aux termes de sa réplique du 14 mars 2025, Me Charles Poupon, déclarant agir pour le compte de l'assuré, a confirmé les conclusions de son recours. Répondant aux arguments de la CNA, il estime que l'assuré est actuellement toujours considéré comme étant vivant, de sorte que les prestations ne sauraient être suspendues pour ce motif, d'autant plus que la loi ne permet pas la suspension des prestations en cas de présomption d'un décès.
- I. La CNA a maintenu ses conclusions dans sa prise de position du 2 avril 2025, précisant que l'Office de l'assurance-invalidité de Neuchâtel a supprimé la rente d'invalidité au 31 juillet 2024, soit à la fin du mois au cours duquel l'assuré a disparu ; dite décision n'a pas été contestée.
- J. Il sera revenu ci-après, dans la mesure utile, sur les autres éléments du dossier.

En droit :

- 1.
- 1.1 Les décisions d'ordonnancement de la procédure au sens de l'art. 52 al. 1 LPGA (RS 830.1), applicable par le biais de l'art. 1 al. 1 LAA (RS 832.20), contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte, sont sujettes à recours dans les 30 jours devant la Cour de céans (cf. art. 56 al. 1, 57 et 60 LPGA ; art. 169 let. a Cpa). Le président de la Cour des assurances est compétent comme juge unique pour statuer sur les recours contre les décisions incidentes (art. 142 let. b Cpa).
- 1.2 Par décisions d'ordonnancement de la procédure, la loi vise les décisions incidentes en matière de procédure exclusivement (ATF 132 V 93 consid. 6.1 ; DÉFAGO GAUDIN, Commentaire romand, Loi sur la partie générale des assurances sociales, N 11 ad art. 52 LPGA). Celles-ci peuvent concerner, par exemple, la consultation du dossier, le retrait (ou la restitution) de l'effet suspensif, la récusation, l'établissement des faits et la participation à celui-ci ou l'octroi de l'assistance juridique (DÉFAGO GAUDIN, op. cit., N 11 ad art. 52 LPGA et les références citées ; MÉTRAL, Commentaire romand, Loi sur la partie générale des assurances sociales, N 45 ad art. 56 LPGA). Les décisions de suspension des prestations à titre provisionnel constituent des décisions d'ordonnancement de la procédure (FF 2018 1597, p. 1627).

1.3 L'art. 46 al. 1 PA (RS 172.021 ; applicable par renvoi des art. 55 al. 1 LPGA et 5 al. 1 et 2 PA ; cf. ég. ATF 141 V 330 consid. 5.1 ; 139 IV 492 consid. 4.1 ; 138 V 318 consid. 6 ; 137 V 210 consid. 3.4.2.7 ; 132 V 93 consid. 6 ; FLEISCHANDERL/LENDFERS, Basler Kommentar, Allgemeiner Teil des Sozialversicherungsrechts, 2^e éd. 2025, N 22 ad art. 56 LPGA) prévoit que les autres décisions notifiées séparément peuvent faire l'objet d'un recours si elles peuvent causer un préjudice irréparable (let. a) ou si l'admission du recours peut conduire immédiatement à une décision finale qui permet d'éviter une procédure probatoire longue et coûteuse (let. b).

1.3.1 Un préjudice irréparable au sens de l'art. 46 al. 1 let. a PA peut être de nature juridique, mais également de nature factuelle, même purement économique pour autant qu'il ne se résume pas à prévenir une augmentation des coûts de la procédure (ATF 130 II 149 consid. 1.1 ; MÉTRAL, op. cit., N 37 ad art. 56 LPGA et les références citées ; FLEISCHANDERL/LENDFERS, op. cit., N 24 ad art. 56 LPGA ; BELLANGER, in Commentaire romand, Loi fédérale sur la procédure administrative, N 9 ad art. 46 PA). Compte tenu de la définition large du préjudice irréparable au sens de la PA, il n'est pas nécessaire que le préjudice allégué soit à proprement parler « irréparable » ; il suffit que ce dommage revête une certaine importance. Pour déterminer celle-ci, le Tribunal administratif fédéral exige que le recourant ait un intérêt digne de protection à ce que la décision incidente soit immédiatement annulée ou modifiée, sans attendre le recours ouvert contre la décision finale. Afin de démontrer cet intérêt, il appartient au recourant d'établir les raisons pour lesquelles la décision attaquée lui causerait - ou menacerait de lui causer - un préjudice, sauf si, d'emblée, celui-ci ne fait aucun doute (MÉTRAL, op. cit., N 37 ad art. 56 LPGA et les références citées ; FLEISCHANDERL/LENDFERS, op. cit., N 24 ad art. 56 LPGA ; BELLANGER, op. cit., N 9 ad art. 46 PA et les références citées). Il incombe au recourant de démontrer son intérêt en mettant en évidence les conséquences de la décision incidente et l'absence de réparation, partielle ou complète, en cas de succès du recours contre la décision finale (BELLANGER, op. cit., N 10 ad art. 46 PA et les références citées).

L'assuré peut exiger qu'une décision - incidente - soit rendue s'il dispose d'un intérêt digne de protection à ce que l'autorité s'abstienne d'un acte matériel (art. 25a PA). Généralement, cet intérêt se recoupe, en cas de recours contre la décision incidente, avec l'intérêt digne de protection à l'annulation immédiate de la décision en question. Si une protection juridique efficace peut être garantie ultérieurement, au moyen d'une décision relative aux droits et obligations de l'administré au sens de l'art. 5 PA, il n'y a pas de place pour une décision fondée sur l'art. 25a PA. Si l'administration rend néanmoins une décision incidente, le tribunal n'est pas lié par son appréciation et peut considérer qu'il n'y a pas de risque de préjudice irréparable justifiant la recevabilité d'un recours contre cette décision (MÉTRAL, op. cit., N 38 ad art. 56 LPGA et les références citées).

Le préjudice irréparable sera admis s'il ne peut être entièrement réparé par une décision finale qui sera favorable au recourant (BELLANGER, op. cit., N 10 ad art. 46 PA et les références citées). En matière d'assurances sociales, le risque de préjudice irréparable au sens de l'art. 46 al. 1 PA doit être admis en cas de suppression ou de réduction des prestations par une décision de mesure provisionnelle, ou en cas de refus de l'assistance d'un conseil d'office pour la procédure administrative en cours. Il est nié en cas de recours contre une décision refusant d'envoyer au mandataire d'un assuré des copies du dossier plutôt que le dossier original ou contre une décision de suspension de procédure, pour autant qu'un risque sérieux de déni de justice ou retard injustifié ne soit pas démontré. Le Tribunal administratif fédéral admet un risque de préjudice irréparable si l'administration exclut l'accompagnement par un représentant lors d'une enquête ménagère (MÉTRAL, op. cit., N 45 ad art. 56 LPGA et les références citées). Le simple intérêt à éviter une prolongation de la procédure et les frais qu'elle entraîne est insuffisant, à moins que le recourant démontre un risque sérieux de retard injustifié à statuer (MÉTRAL, in op. cit., N 37 ad art. 56 LPGA et les références citées). S'agissant spécifiquement des décisions ordonnant la mise en œuvre d'une expertise, le Tribunal fédéral, tenant compte, d'une part, de la capacité restreinte de contrôle des autorités judiciaires et, d'autre part, du fait que les examens médicaux constituent parfois une atteinte considérable à l'intégrité physique et psychique des assurés, considère que ces décisions sont susceptibles de causer, pour la procédure de première instance, un préjudice irréparable (ATF 138 V 318 ; 137 V 210 consid. 3.4.2.7 ; FLEISCHANDERL/LENDERS, op. cit., N 27 ad art. 56 LPGA ; MÉTRAL, op. cit., N 40 ad art. 56 LPGA et les références citées).

- 1.3.2 La recevabilité d'un recours contre une décision incidente en application de l'art. 46 al. 1 let. b PA n'est admise qu'aux conditions cumulatives suivantes : d'une part, elle éviterait une procédure probatoire longue et coûteuse et, d'autre part, l'admission du recours conduirait à un jugement final (MÉTRAL, op. cit., N 36 ad art. 56 LPGA et les références citées ; FLEISCHANDERL/LENDERS, op. cit., N 22 ad art. 56 LPGA). La première condition suppose que l'affaire est en l'état d'être jugée, dès lors que l'instance inférieure s'est prononcée sur les questions principales litigieuses de la procédure ; à défaut, la juridiction saisie risquerait d'empiéter sur la compétence de l'instance précédente. S'agissant de la seconde condition, il appartient au recourant d'exposer de manière détaillée, notamment quelles questions de fait sont encore litigieuses et quelles preuves, déjà offertes ou requises, doivent encore être administrées, mais également en quoi celles-ci entraîneraient une procédure probatoire longue et coûteuse. En effet, tout complément d'instruction entraîne des frais et un prolongement de la procédure ; il est donc nécessaire que la procédure probatoire, par sa durée et son coût, s'écarte notablement des procédures habituelles (BELLANGER, op. cit., N 30 ad art. 46 PA et les références citées).

2.

- 2.1 A teneur de l'art. 59 LPGA, quiconque est touché par la décision ou la décision sur opposition et a un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée a qualité pour recourir.

- 2.2 Les conditions posées à l'art. 59 LPGA correspondent à celles de l'art. 89 al. 1 let. b et c LTF (RS 173.110) (cf. 149 V 49 consid. 5.1 ; ATF 138 V 292 consid. 3 ; MÉTRAL, Commentaire romand, Loi sur la partie générale des assurances sociales, N 8 ad art. 59 LPGA ; TF 9C_246/2016 du 31 août 2016 consid. 2), de sorte que la jurisprudence relative à ces dispositions est applicable par analogie. La notion d'atteinte particulière se distingue de l'intérêt digne de protection en cela que la première condition se rapporte plus à l'effet de la décision attaquée sur la situation matérielle ou juridique du recourant, alors que la seconde concerne d'avantage l'effet du recours sur la situation du recourant en cas d'admission (cf. DUBEY/ZUFFEREY, Droit administratif général, 2014, p. 733 N 2083 ; MÉTRAL, op. cit., N 12 ad art. 59 LPGA).
- 2.3 Selon la jurisprudence, l'intérêt digne de protection consiste en l'utilité pratique que l'admission du recours apporterait au recourant, en lui évitant de subir un préjudice de nature économique, idéale, matérielle ou autre que la décision attaquée lui occasionnerait (ATF 138 II 162 consid. 2.1.2 ; 137 II 40 consid. 2.3). Il s'apprécie à la lumière des conclusions du recours (DUBEY/ZUFFEREY, op. cit., p. 733 N 2082). Il peut être factuel ou juridique et doit constituer un intérêt propre de la partie recourante, pratique – et non seulement théorique ou virtuel – et actuel au moment du dépôt du recours (ATF 149 V 49 consid. 5.1 ; MÉTRAL, op. cit., N 11 ad art. 59 LPGA ; DUBEY/ZUFFEREY, op. cit., p. 734 N 2084).
- 3.
- 3.1 Dans son mémoire de recours, le recourant, sans motivation particulière à ce propos, retient que les « conditions de recevabilité du recours sont manifestement données ». Or, son recours porte sur une décision incidente de suspension des prestations à titre provisionnel. En tant que décision d'ordonnement de la procédure, ce type de décision est attaquant aux conditions restrictives de l'art. 46 al. 1 PA. En l'absence de motivation à ce propos, le recours de l'assuré est, pour ce motif déjà, irrecevable.
- 3.2 Indépendamment de l'absence de motivation des conditions de recevabilité propres aux décisions incidentes, le recours apparaît d'autant plus irrecevable que le recourant ne saurait se prévaloir d'un intérêt actuel au recours. En effet, il est constant qu'à la suite de l'accident du 7 février 2023, la CNA a alloué ses prestations d'assurance, lesquelles consistent principalement en la prise en charge du traitement médical et en l'octroi d'une indemnité journalière. Ces prestations ont été suspendues provisoirement par la décision dont est recours. Or, à mesure que l'assuré a disparu depuis le 23 juillet 2024 et n'a plus donné de signe de vie depuis lors, il ne dispose d'aucun intérêt actuel au maintien de la prise en charge du traitement médical, dont il ne bénéficie plus depuis plusieurs mois. Tout au plus dispose-t-il d'un intérêt hypothétique à ce propos dans le cas où il venait à être retrouvé en vie. C'est ici le lieu de relever que si l'intimée a mis un terme provisoirement aux prestations, rien n'empêche leur reprise en cas de retour de l'assuré. Le même raisonnement s'applique mutatis mutandis aux indemnités journalières, étant rappelé que la décision provisoire de l'intimée n'empêche pas leur reprise en cas d'éventuel retour, respectivement l'octroi rétroactif des prestations qui auraient dû être versées. L'intimée a du reste indiqué dans son mémoire de réponse du 20 janvier 2025 que

« l'assuré a la certitude qu'il bénéficiera des prestations d'assurance de manière rétroactive aussitôt qu'il sera établi que les conditions sont réunies, respectivement qu'il est en vie » (ch. 5.4).

Aussi, en l'absence d'intérêt actuel au recours, celui-ci apparaît pour ce motif encore, irrecevable.

- 3.3 Quoi qu'il en soit, il ne saurait être retenu que les conditions de recevabilité propres au recours contre une décision incidente sont données, faute de préjudice irréparable. En effet, s'agissant des prestations allouées - en l'occurrence, la prise en charge du traitement médical et le versement d'indemnités journalières -, le recourant ne bénéficie d'aucun intérêt personnel à ce que la décision de l'intimée soit annulée, respectivement modifiée. Dès lors qu'il a disparu depuis le 23 juillet 2024, sans nouvelles depuis lors et sans demande relative à la prise en charge d'un éventuellement traitement médical, on ne voit pas en quoi la décision litigieuse lui causerait un préjudice à ce propos. Il en va de même des indemnités journalières, étant précisé que seul le recourant est touché par cette décision, de sorte que le fait que sa conjointe et leurs filles communes soient indirectement touchées par la décision de l'intimée n'est pas pertinent dans le cadre de l'examen de la recevabilité du recours. Il convient de rappeler que si les prestations sont suspendues à titre provisoire, cela n'exclut pas leur reprise dans le cas où il viendrait à être retrouvé. Aussi, la décision litigieuse n'entraîne-elle aucun préjudice irréparable au recourant au sens de l'art. 46 al. 1 let. a PA.

Par ailleurs, les conditions décrites à l'art. 46 al. 1 let. b PA ne sont, à l'évidence, pas données. D'une part, l'admission du recours ne permettrait pas d'aboutir à une décision finale, puisqu'il ne s'agit ici pas de statuer définitivement sur le droit aux prestations. D'autre part, il n'apparaît pas d'emblée qu'une procédure particulièrement longue et coûteuse puisse être évitée qu'en cas d'admission.

- 3.4 Compte tenu de ce qui précède, le recours doit être déclaré irrecevable.
- 3.5 A toutes fins utiles, on précisera au mandataire du recourant qu'il ne lui suffisait pas de demander le consentement de sa curatrice. Au sens de l'art. 416 al. 1 ch. 9 du CC, lorsque le curateur agit au nom de la personne concernée, il doit requérir le consentement de l'autorité de protection de l'adulte pour faire une déclaration d'insolvabilité, plaider, transiger, compromettre ou conclure un concordat, sous réserve des mesures provisoires prises d'urgence par le curateur. Le consentement de l'autorité est ainsi nécessaire pour établir une déclaration d'insolvabilité (art. 191 LP), ainsi que pour les actes relatifs à la conduite d'un procès, ce qui comprend la plaidoirie, la transaction, le compromis ou la conclusion d'un concordat. L'autorisation pour plaider est nécessaire, sans égard à la position qu'occupe la personne concernée dans le procès (demanderesse ou défenderesse, recourante ou intimée), à l'instance saisie du cas ou à la matière du procès (FOUNTOULAKIS, Commentaire romand, Code civil I, 2^e éd. 2023, N 39 ad art. 416 CC).

Lorsqu'elle prend sa décision, l'autorité doit en particulier tenir compte des chances de succès de la procédure. Son consentement vaut en principe pour tous les actes qui peuvent être effectués dans la procédure concernée, y compris pour la procédure de recours. Lorsqu'un tribunal est saisi d'une requête, il vérifie d'office si les conditions du procès sont remplies, notamment si l'autorité de protection a donné son consentement (art. 60 et 59 al. 2 let. c CPC). Dans le cas contraire, il impartit un délai au curateur pour le requérir. Si l'APEA refuse de consentir au procès, le tribunal déclare la demande irrecevable (art. 60 et 67 CPC) (FOUNTOULAKIS, op. cit., N 41 s. ad art. 416 CC).

En l'occurrence, quand bien même le recours eût été recevable, encore aurait-il fallu que l'APEA donne son consentement à la présente procédure de recours, le consentement de la curatrice n'étant pas suffisant et les conditions prévues à l'art. 416 al. 2 CC n'étant de toute évidence pas réalisées.

4. Indépendamment de l'irrecevabilité du recours, celui-ci aurait en tout état de cause été rejeté, compte tenu de ce qui suit.
 - 4.1 A teneur de l'art. 52a LPGA, l'assureur peut suspendre à titre provisionnel le versement de prestations si l'assuré a manqué à son obligation de l'aviser dans les cas visés à l'art. 31 al. 1, s'il n'a pas présenté dans les délais le certificat de vie ou d'état civil demandé, ou si l'assureur a de sérieuses raisons de penser que l'assuré perçoit une prestation à laquelle il n'a pas droit. Le droit à l'indemnité journalière s'éteint dès que l'assuré a recouvré sa pleine capacité de travail, dès qu'une rente est versée ou dès que l'assuré décède (art. 16 al. 2 LAA).
 - 4.1.1 Selon le message du 2 mars 2018 concernant la modification de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales [FF 2018 1597], s'il ressort des investigations qu'une prestation n'est très vraisemblablement pas ou plus justifiée, mais qu'il n'est pas possible de rendre une décision définitive dans un délai raisonnable, l'assureur peut suspendre la prestation à titre provisionnel (Message du 2 mars 2018 concernant la modification de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales ; FF 2018 1597, p. 1626). L'assureur doit avoir la possibilité de suspendre les prestations à titre provisionnel s'il existe des motifs sérieux de soupçonner que l'assuré perçoit une prestation à laquelle il n'a pas droit ou qu'il n'a pas communiqué la survenance de changements déterminants pour le droit aux prestations. Un soupçon est fondé lorsqu'il repose sur un élément concret ou sur plusieurs indices suggérant la perception induue de prestations ou la violation de l'obligation de renseigner. Dans de tels cas, l'intérêt de l'assureur, qui est d'éviter les démarches administratives et les risques de perte liés aux demandes de restitution, prime clairement celui de l'assuré de ne pas tomber dans une situation de détresse passagère (FF 2018 1597, p. 1627).

De simples soupçons fondés sur des indices vagues ne suffisent pas à suspendre les prestations. Il appartient à l'assureur de prouver que cette condition est remplie (PÄRLI/KUNZ, Basler Kommentar, Allgemeiner Teil des Sozialversicherungsrechts, 2^e éd. 2025, N 18 ad art. 52a LPGA).

4.1.2 La suspension préventive des prestations doit être ordonnée en cas d'urgence. Il doit s'avérer nécessaire ou indispensable de suspendre les prestations à titre préventif, c'est-à-dire immédiatement (PÄRLI/KUNZ, op. cit., N 20 ad art. 52a LPGA). L'urgence est étroitement liée à l'exigence d'un préjudice imminent si la mesure provisionnelle n'était pas ordonnée, c'est-à-dire que sa renonciation doit entraîner un préjudice qui ne peut être facilement réparé. Selon une jurisprudence constante du Tribunal fédéral, le simple retrait provisoire de prestations financières ne constitue généralement pas un inconvénient irréparable pour la personne concernée. S'il ressort de la suite de la procédure qu'aucune suspension des prestations n'était indiquée, un paiement rétroactif sera effectué pour la durée de la suspension à titre préventif. En revanche, la décision de ne pas ordonner la suspension provisoire des prestations, qui sert à garantir d'éventuelles demandes de remboursement des assureurs, constitue un préjudice plus important pour le recouvrement de ces créances (PÄRLI/KUNZ, op. cit., N 21 ad art. 52a LPGA et les références citées). Ainsi, en cas de soupçons fondés sur des motifs sérieux de perception illégitime des prestations d'assurance, les intérêts financiers de l'assureur priment sur l'intérêt de l'assuré à la poursuite du versement de la rente (PÄRLI/KUNZ, op. cit., N 23 ad art. 52a LPGA).

4.2 En l'occurrence, le contexte dans lequel a été adopté l'art. 52a LPGA importe peu, dès lors que cette disposition a pour but d'accorder à l'assureur de la possibilité de suspendre les prestations à titre provisionnel lorsqu'il existe des motifs sérieux de soupçonner que l'assuré perçoit une prestation à laquelle il n'a pas droit. Or, si la situation à juger ne constitue, certes, pas le cas typique mentionné dans le message du 2 mars 2018, il n'en demeure pas moins qu'il s'agit ici également de suspendre, à titre provisionnel, des prestations auxquelles le recourant pourrait ne plus avoir droit.

Tel que relevé par l'intimée et qu'il en ressort notamment des rapports des intervenants du Centre E. _____ (pce 275 ; PJ 11 recourant) où séjournait le recourant au moment de sa disparition, ce dernier nécessitait le suivi d'un important traitement médicamenteux, dont l'inobservance peut entraîner une « péjoration comportementale avec mise en danger pour soi et pour autrui avec une issue possiblement mortelle » ainsi qu'une « augmentation des comportements d'errance, des conduites dangereuses pour soi mais également pour autrui et peut être responsable du déclenchement de crises convulsives et éventuellement d'un état de mal épileptique de pronostique souvent fatal si non traité » (PJ 11 recourant, p. 5 ss). Par ailleurs, une surveillance de la bonne prise des traitements était nécessaire, le recourant refusant parfois de les prendre. Dans ces conditions déjà, à mesure que l'appelant, au moment de la décision litigieuse, avait disparu depuis plus d'un mois sans nouvelles, et désormais, depuis près d'une année dans les mêmes circonstances, il existe des sérieux soupçons que le recourant bénéficie de prestations auxquelles il n'aurait plus droit, son décès apparaissant probable. Ces soupçons sont d'autant plus renforcés qu'au moment de sa disparition, le recourant présentait un trouble de l'initiative et n'avait pas conscience de ses besoins les plus élémentaires, étant incapable de prendre soin de lui et de s'apporter les soins de base sans incitation externe (alimentation, hydratation, hygiène corporelle), au point qu'une

surveillance constante s'avérait nécessaire (PJ 11 recourant, p. 8). Aussi, il semble peu probable que le recourant ait été en mesure de s'autogérer depuis sa disparition. Outre les difficultés psychologiques évoquées ci-dessus qui permettent déjà de sérieusement douter que le recourant soit retrouvé en vie, il convient encore de relever, sur le plan somatique, que le recourant était porteur d'une sonde Cystofix nécessitant des soins quotidiens et un renouvellement régulier toutes les six semaines. Sans ce renouvellement, le recourant risque une infection urinaire qui, non soignée, pouvait évoluer vers une septicémie, possiblement à issue mortelle ; il s'est « chargé » lui-même du retrait de cette sonde à deux reprises, en risquant des blessures et nécessitant une prise en charge aux urgences (PJ 11 recourant, p. 4 s.).

Considérant ce qui précède, il existe des motifs sérieux de croire que le recourant perçoit des prestations, en particulier des indemnités journalières, auxquels il n'a plus droit, la perspective de le retrouver en vie apparaissant faible. Dans ces conditions, l'intimée était, partant, fondée à suspendre les prestations d'assurances, en particulier le versement des indemnités journalières.

- 4.3 Pour le surplus, il n'est pas utile de déterminer à ce stade si, en présence de l'un des cas prévus par l'art. 52a LPGA, il y aurait lieu de procéder à une pesée des intérêts entre celui de l'assuré à continuer de percevoir les prestations d'assurances, en particulier les indemnités journalières, et celui de l'intimée à ne pas faire naître des créances irrécouvrables, conformément à la pratique en vigueur avant l'adoption de cette norme. En effet, dans le contexte de celle-ci, les intérêts financiers de l'organisme d'assurance sociale et, partant, de l'ensemble des assurés qui financent les prestations, sont bien plus importants que l'intérêt du recourant à la poursuite du versement des rentes (cf. supra consid. 4.1.2 ; FF 2018 1597, p. 1627 ; cf. également : ATF 119 V 503 consid. 4 et TF 8C_110/2008 du 7 mai 2018 consid. 2.3).
- 4.4 Il en résulte que si le recours n'était pas irrecevable, il devrait en tous les cas être rejeté. Dans ces conditions, le dossier est suffisant en l'état pour se prononcer sur la cause, sans qu'il ne soit nécessaire, comme le requiert le recourant, d'éditer le dossier pénal relatif à l'accident subi le 7 février 2023.
5. Au vu du sort de la procédure, la conclusion en retrait de l'effet suspensif est sans objet.
6. La procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA) et il n'y a pas lieu d'allouer de dépens au recourant qui succombe, ni à l'intimée (art. 61 let. g LPGA).

PAR CES MOTIFS

LA PRÉSIDENTE A.H. DE LA COUR DES ASSURANCES

déclare

le recours irrecevable ;

constate

que la conclusion en retrait de l'effet suspensif est devenue sans objet ;

dit

que la procédure est gratuite et qu'il n'est pas alloué de dépens ;

informe

les parties des voie et délai de recours, selon avis ci-après ;

ordonne

la notification du présent arrêt :

- au recourant, par son mandataire, Me Charles Poupon, avocat à Delémont ;
- à l'intimée, Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (CNA), Division juridique, Fluhmattstrasse 1, 6002 Lucerne 2 ;
- à l'Office fédéral de la santé publique, case postale, 3003 Berne.

Porrentruy, le 1^{er} juillet 2025

La présidente a.h. :

La greffière :

Nathalie Brahier

Mélanie Farine

Communication concernant les moyens de recours :

*Il vous est loisible de déposer un **recours en matière de droit public** auprès du Tribunal fédéral contre le présent jugement, conformément aux dispositions de la LTF, en particulier aux art. 42, 82 ss et 90 ss LTF, dans un délai de **30 jours** à partir de la date où ce jugement vous a été notifié (art. 100 LTF). Ce délai ne peut pas être prolongé (art. 47 al. 1 LTF).*

Le mémoire de recours sera adressé au Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne.

Le mémoire doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve, et être signé. Il doit exposer succinctement en quoi l'acte attaqué viole le droit (art. 42 al. 2 LTF).

Le recours ne peut critiquer les constatations de fait que si les faits ont été établis de façon manifestement inexacte ou en violation du droit au sens de l'art. 95, et si la correction du vice est susceptible d'influer sur le sort de la cause (art. 97 al. 1 LTF). Si la décision qui fait l'objet d'un recours concerne l'octroi ou le refus de prestations en espèces de l'assurance-accidents ou de l'assurance militaire, le recours peut porter sur toute constatation incomplète ou erronée des faits (art. 97 al. 2 LTF).

Les décisions préjudicielles ou incidentes sont susceptibles de recours aux conditions des art. 92 et 93 LTF.

Les pièces invoquées comme moyens de preuve doivent être jointes au mémoire. Il en va de même du jugement attaqué (art. 42 al. 3 LTF).

*Les mémoires doivent être remis au plus tard le dernier jour du délai, soit au Tribunal fédéral, soit, à l'attention de ce dernier, à la Poste **Suisse** ou à une représentation diplomatique ou consulaire **suisse** (art. 48 al. 1 LTF).*