

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/14/2026

ATAS/437/2026

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt incident du 21 mai 2026

Chambre 4

En la cause

A_____

recourant

contre

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

intimé

Siégeant : Catherine TAPPONNIER, présidente.

EN FAIT

- A.** **a.** A_____ (ci-après : l'assuré ou le recourant) est né le _____ 1972, de nationalité suisse, marié et père d'un enfant.
- b.** Il a travaillé comme loueur de chapiteaux pour B_____ dès le 1^{er} septembre 2022.
- B.** **a.** Le 22 août 2024, son employeur a annoncé à la SUVA Caisse nationale suisse d'assurances en cas d'accidents (ci-après : la SUVA ou l'intimée) un accident survenu à l'assuré. Le 5 février 2024, ce dernier voulait sortir de la maison par les escaliers et au moment de ce petit effort, sa jambe avait lâché et il avait chuté en tombant la tête la première en bas des escaliers. Il en était résulté des hématomes au visage et une déchirure musculaire à l'épaule.
- b.** La SUVA a pris en charge le cas par décision du 27 août 2024.
- c.** Par décision du 15 janvier 2025, elle a informé l'assuré que sur la base de nouveaux éléments, elle réexaminait son obligation d'allouer ses prestations et mettait par conséquent fin, à titre préventif, au versement des frais de traitement et des indemnités journalières au 16 janvier 2025. Il serait informé de la décision définitive dès que les clarifications nécessaires seraient achevées.
- d.** Par courriel du 17 janvier 2025, la Nouvelle Clinique C_____ a demandé à la SUVA la prise en charge d'une intervention en ambulatoire de l'assuré dans leur établissement par le docteur D_____, spécialiste en chirurgie orthopédique, prévue le 21 janvier 2025.
- e.** Le Dr D_____ a indiqué dans un rapport médical intermédiaire adressé à la SUVA le 20 janvier 2025 que le diagnostic était « une lésion bord antérieur du sus-épineux instabilité post du tendon long chef du biceps et décompensation d'une arthrose acromio-claviculaire épaule droite ». Il était proposé de procéder à une « arthroscopie de l'épaule droite, résection clavicule distale, ténotomie et ténodèse du biceps et suture bord ant du sus-épineux ». La prise en charge avait été demandée à la SUVA en sachant qu'il y avait « une arthrose AC préexistant au trauma », référence faite à l'arthro-IRM de l'épaule droite.
- f.** Le 4 février 2025, l'assuré a contesté la décision de la SUVA mettant fin à ses prestations.
- g.** Dans un rapport du 16 avril 2025, le docteur E_____, médecin d'assurance et spécialiste en chirurgie et chirurgie orthopédique et en traumatologie de l'appareil locomoteur, a indiqué que sur la base des documents disponibles, il n'y avait aucun diagnostic traumatique pouvant être retenu. Il n'y avait aucune lésion structurelle objectivable. Les anomalies constatées avec tendinopathie des muscles de la coiffe des rotateurs et l'arthrose acromio-claviculaire étaient préalables, comme cela avait été signalé à juste titre par le Dr D_____. En conséquence, les dommages sur lesquels portait l'opération étaient imputables, au

degré de la vraisemblance prépondérante, à la maladie et non à l'accident. Il y avait donc une période très courte pour pouvoir envisager la possibilité de développement d'une arthrose comme celle observée à l'IRM. Cette arthrose n'avait pas de lien avec l'accident de février 2024, car elle était déjà présente au moment de l'accident. Il n'y avait pas non plus de décompensation définitive de cette lésion ancienne, car il n'y avait ni fracture, ni luxation, ni rupture complète des tendons de la coiffe des rotateurs. Dans le meilleur des cas, au plus tard six semaines après l'événement annoncé, les séquelles de l'accident ne jouaient plus aucun rôle au niveau du tableau clinique. Ceci était valable surtout pour la capsulite rétractile et une épaule gelée, qui n'avaient pas de lien directement avec l'accident mais avec la maladie.

h. Par décision du 16 mai 2025, la SUVA a informé l'assuré que son droit aux prestations d'assurance s'était éteint le 15 janvier 2025.

i. Le 5 août 2025, l'assuré a formé opposition à la décision précitée.

j. Le 4 septembre 2025 il a persisté dans son opposition, relevant que la décision querellée reposait exclusivement sur le rapport du médecin conseil de la SUVA qui se contentait d'une seule page sans motivation réelle.

k. Par décision sur opposition du 19 novembre 2025, la SUVA a rejeté l'opposition et dit que l'effet suspensif d'un éventuel recours contre cette décision était retiré. Même si l'appréciation du Dr E_____ du 16 avril 2025 ne contenait pas d'anamnèse, elle répondait aux réquisits jurisprudentiels en matière de valeur probante, car la discussion médicale était claire et cohérente et les conclusions motivées reposaient sur l'étude complète du dossier médical. Les divers certificats médicaux établis par le docteur F_____, spécialiste en médecine interne générale, étaient dénués de toute motivation et aucun autre rapport médical n'était susceptible d'établir ou de démontrer l'existence d'un lien de causalité entre l'accident et les troubles dont souffrait l'assuré au-delà du 15 janvier 2025.

C. a. Le 6 janvier 2026, l'assuré a formé recours contre la décision sur opposition précitée auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : la chambre de céans), concluant à la restitution de l'effet suspensif au recours, à la mise sur pied d'une expertise médicale, à ce qu'il soit dit que ses troubles persistants étaient en lien avec l'accident du 5 février 2024 et à la condamnation de l'intimée à lui verser le plan des prestations d'assurances au-delà du 16 janvier 2025.

b. Le 28 janvier 2026, le recourant a complété son recours, sans motivation sur sa demande de restitution d'effet suspensif.

c. Par réponse du 18 février 2026, l'intimée a conclu au rejet de la demande de restitution de l'effet suspensif, au motif que le recourant ne faisait valoir aucun intérêt privé contrebalançant le risque qu'elle supporterait, en cas de restitution de l'effet suspensif, de ne pas se voir remboursée des prestations allouées, si le

recourant n'obtenait pas gain de cause. De plus, il n'apparaissait pas, à teneur de la décision, que le recourant l'emporterait dans la cause principale.

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).

Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

1.2 Interjeté en temps utile, le recours est recevable (art. 60 al. 1 LPGA).

- 2.** À teneur de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la loi n'y déroge expressément.
- 3.** Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est *prima facie* recevable (art. 56 et 60 de la LPGA ; art. 89B de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [(LPA - E 5 10)]).
- 4.** Depuis le 1^{er} janvier 2021, les art. 49 al. 5 et 52 al. 4 LPGA prévoient que l'assureur peut, dans sa décision ou dans sa décision sur opposition, priver toute opposition ou tout recours de l'effet suspensif, même si cette décision porte sur une prestation en espèces. Les décisions et les décisions sur opposition ordonnant la restitution de prestations versées indûment sont exceptées.

Selon le message du Conseil fédéral du 2 mars 2018 concernant la modification de la LPGA (FF 2018 1597), l'art. 49 al. 5 LPGA correspond à l'ancien art. 97 de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants du 20 décembre 1946 (LAVS - RS 831.10), en vigueur jusqu'au 31 décembre 2020, qui s'appliquait par analogie à l'assurance-invalidité et aux prestations complémentaires (cf. art. 66 LAI et 27 de la loi fédérale sur les prestations complémentaires du 6 octobre 2006 [LPC – RS 831.30] dans leur teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2020), et selon la jurisprudence, également par analogie à l'assurance-chômage et à l'assurance-maladie. Il était alors possible, par une application étendue de l'art. 55 al. 2 de la loi du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA - RS 107.021) en relation avec l'art. 55 al. 1 LPGA, de priver de l'effet suspensif tout recours éventuel contre une décision qui ne portait pas sur une prestation en espèces. De plus, conformément à la jurisprudence et à la majorité de la doctrine, mais contrairement à la lettre de la loi, seule une décision qui engageait son destinataire à une prestation en espèces était considérée comme une décision portant sur une prestation en espèces. Par conséquent, les décisions d'octroi de prestations des assurances sociales ne

constituaient pas des décisions portant sur une prestation en espèces au sens de la PA. Si une prestation en espèces (durable ou non) était interrompue ou réduite, l'effet suspensif pouvait donc être retiré. Le Conseil fédéral a estimé que pour prévenir tout flou juridique dans ce domaine – puisqu'il est courant, dans les assurances sociales, de qualifier de prestations en espèces des prestations comme les rentes, les indemnités journalières, l'allocation pour impotent, etc. (cf. à ce sujet la définition des prestations en espèces à l'art. 15 LPGA) –, il était nécessaire d'élaborer une base légale claire pour toutes les assurances sociales soumises à la LPGA. La nouvelle réglementation assure ainsi la sécurité juridique et elle est essentielle, notamment en lien avec la règle relative à la suspension des prestations à titre provisionnel prévue par le nouvel art. 52a LPGA, entré en vigueur le 1^{er} janvier 2021. La pratique fondée sur l'ATF 130 V 407, qui n'autorise pas le retrait de l'effet suspensif en cas de créances en restitution de prestations indûment perçues, n'est en revanche pas modifiée en vertu de cette harmonisation de la LPGA (cf. art. 49 al. 5 2^e phrase LPGA).

Les dispositions de la PA continuent à s'appliquer pour les questions liées à l'effet suspensif qui ne sont pas réglées par l'art. 49 al. 5 LPGA (cf. art. 55 al. 1 LPGA). Le juge saisi du recours peut restituer l'effet suspensif à un recours auquel l'autorité inférieure l'avait retiré ; la demande de restitution de l'effet suspensif étant traitée sans délai, conformément à l'art. 55 al. 3 PA.

Selon la jurisprudence, le retrait de l'effet suspensif est le fruit d'une pesée des intérêts qui s'inscrit dans l'examen général du principe de la proportionnalité, lequel exige qu'une mesure restrictive soit apte à produire les résultats escomptés (règle de l'aptitude) et que ceux-ci ne puissent pas être atteints par une mesure moins incisive (règle de la nécessité). En outre, il interdit toute limitation allant au-delà du but visé et il exige un rapport raisonnable entre celui-ci et les intérêts publics ou privés compromis (ATF 142 I 76 consid. 3.5.1 et la référence).

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).

Dans le contexte de la révision du droit à la rente, 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 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_207/2014 du 1^{er} mai 2014 consid. 5.3 et les références). La jurisprudence a également précisé que le retrait de l'effet suspensif prononcé dans le cadre d'une décision de diminution ou de suppression de rente à la suite d'une procédure de révision couvrait également la période courant jusqu'à ce qu'une nouvelle décision soit rendue après le renvoi de la cause par le tribunal cantonal des assurances pour instruction complémentaire, pour autant que la procédure de révision n'a pas été initiée de façon abusive (ATF 129 V 370 consid. 4 ; voir également arrêts du Tribunal fédéral 9C_846/2018 du 29 novembre 2019 consid. 7.1 et 9C_207/2014 du 1^{er} mai 2014 consid. 5.3).

5. En l'espèce, la décision querellée repose sur un rapport du médecin-conseil de l'intimée qui n'est pas d'emblée dépourvu de toute valeur probante. Même s'il n'apparaît pas exclu que la chambre de céans estime nécessaire de procéder une instruction complémentaire, les chances de succès du recourant sur le fond ne paraissent pas évidentes à première vue. Par conséquent, l'intérêt de l'intimée à l'exécution immédiate de la décision faisant l'objet du recours l'emporte sur celui du recourant à percevoir les prestations de l'intimée durant la procédure. L'issue de celle-ci étant incertaine, il existe un risque important que le recourant ne puisse pas rembourser les prestations qui seraient versées à tort par l'intimée.

6. Partant, la demande de restitution de l'effet suspensif doit être rejetée.

La suite de la procédure sera réservée.

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

Statuant préalablement selon l'art. 21 al. 2 LPA

1. Rejette la demande de restitution de l'effet suspensif.
2. Réserve la suite de la procédure.
3. 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

Janeth WEPF

Catherine TAPPONNIER

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