

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1817/2026

ATAS/518/2026

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt incident du 11 juin 2026

Chambre 6

En la cause

A_____

recourant

contre

B_____ SA

intimée

Siégeant : Valérie MONTANI, présidente.

EN FAIT

A. a. A_____ (ci-après : l'assuré), né le _____ 1975, est employé auprès de C_____ Sàrl et assuré à ce titre auprès de B_____ SA (ci-après : l'assureur) par un contrat collectif LAMal couvrant la perte de gain maladie.

b. Dès le 26 septembre 2025, l'assuré a présenté une incapacité de travail totale, attestée par le docteur D_____, médecin généraliste à E_____ - France, prise en charge par l'assurance.

B. a. Le 9 octobre 2025, le Dr D_____ a répondu à un questionnaire de l'assurance. Il a posé les diagnostics de trouble anxieux généralisé, syndrome de la coiffe des rotateurs gauche et surmenage. Il existait un surmenage depuis avril 2025, accentué par des difficultés à réaliser certains travaux (pose que paroi de douche) en lien avec des épaulalgies. Activité professionnelle à temps partiel du 16 avril 2026 au 1^{er} août 2025. Dans le cadre de la reprise à temps plein, développement d'un trouble anxieux généralisé ayant motivé une consultation médicale et une prescription d'arrêt de travail à partir du 26 septembre 2025. L'assuré se plaignait de perte d'appétit (-8 kg en un mois), de troubles du sommeil, d'anxiété majeure avec signes physiques (palpitations, oppressions, vertiges, paresthésies des membres supérieurs), de crises d'angoisse et d'idées suicidaires. Les troubles étaient objectivés par un patient cerné, une perte de 8 kg, une agitation psychomotrice anxieuse lors de l'examen et des pleurs. Il existait des symptômes de troubles du sommeil (réveils nocturnes, endormissement difficile), de somatisations (palpitations, vertiges, paresthésies) et d'anxiété généralisée. Il avait pris du Seresta depuis le 26 septembre 2025, du Zopiclone et de la Sertraline depuis le 7 octobre 2025. Un rendez-vous était prévu chez F_____, psychologue clinicienne, le 11 octobre 2025. La capacité de travail était nulle, avec un état psychique très perturbé et une asthénie trop importante (troubles du sommeil). De plus, instauration en cours de la Sertraline, dont les effets thérapeutiques arrivaient après quelques semaines.

b. Le 31 octobre 2025, le docteur G_____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a rendu, sur la base d'un examen du 29 octobre 2025, un rapport d'expertise psychiatrique, à la demande de l'assurance, concluant à un trouble d'anxiété généralisée. L'expert relève ce qui suit :

« À ce jour, l'état clinique de Monsieur A_____ reste marqué par une anxiété généralisée avec un ralentissement psychomoteur important, des troubles cognitifs et une fatigabilité majeure.

Ces symptômes entraînent une altération globale du fonctionnement psychique incompatible avec toute reprise de son activité d'installateur sanitaire, laquelle exige à la fois une endurance physique, une concentration soutenue et une résistance élevée au stress.

L'évolution doit être appréciée à partir du 07.10.2025, date d'instauration du traitement de fond par Sertraline, qui marque le début de la phase thérapeutique effective.

Un écart de trois mois à partir de cette date permet l'adaptation médicamenteuse, l'installation progressive de l'effet anxiolytique, qui demande plusieurs semaines et la stabilisation psychique nécessaire avant toute tentative de reprise professionnelle. »

« Évolution probable de l'ICT dans le cadre de l'activité habituelle et du taux d'occupation habituel

Incapacité de travail de 100% à partir du 29.10.2025 jusqu'au 11.01.2026

Incapacité de travail de 70% à partir du 12.01.2026 jusqu'au 01.02.2026

Incapacité de travail de 50% à partir du 02.02.2026 jusqu'au 22.02.2026

Incapacité de travail de 25% à partir du 23.02.2026 jusqu'au 15.03.2026

Capacité de travail totale à partir du 16.03.2026. »

c. Le 17 novembre 2025, le docteur H_____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie à I_____ (JU), médecin-conseil de l'assurance, a rendu un avis selon lequel l'évaluation psychiatrique du Dr G_____ du 29 octobre 2025 était cohérente et convaincante. La capacité de travail était totale dès le 13 mars 2026. Selon cette évaluation, un intervalle de quatre mois était nécessaire pour atteindre la possible rémission du trouble anxieux généralisé de l'assuré. Le traitement antidépresseur de Sertraline avait été instauré le 7 octobre 2025. L'incapacité de travail n'était pas purement liée au lieu de travail de l'assuré.

d. Par décision du 14 janvier 2026, l'assurance a mis un terme au versement de l'indemnité journalière au 15 mars 2026, au motif que dès le 16 mars 2026 la capacité de travail de l'assuré était totale.

e. Le 25 janvier 2026, l'assuré a fait opposition à la décision précitée, sollicitant une réévaluation médicale.

f. Le 4 mars 2026, le Dr D_____ a répondu à un questionnaire médical de l'assurance. L'assuré avait présenté une incapacité de travail partielle du 16 avril au 1^{er} août 2025. Il avait ensuite développé un trouble anxieux généralisé avec un arrêt de travail à 100% dès le 26 septembre 2025. L'incapacité de travail était totale du 26 septembre 2025 au 20 mars 2026. L'assuré présentait une anxiété majeure (crises de panique, hypervigilance, somatisations physiques), des troubles du sommeil et des troubles de la concentration. Ces troubles pouvaient être objectivés par de l'agitation psychomotrice anxieuse, des tremblements, la voix tremblante. Les symptômes étaient des troubles du sommeil, des crises d'angoisse, de l'hypervigilance permanente, des somatisations (sueurs, palpitations), des troubles de la concentration, de l'aboulie et de l'anhédonie. Il prescrivait du Seresta depuis le 26 septembre 2025, de la Sertraline et du

Zoplicone depuis le 7 octobre 2025. L'assuré suivait une psychothérapie. Même les tâches quotidiennes étaient compliquées à réaliser.

g. Le 18 mars 2026, le docteur J_____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie à K_____ (GE), a estimé que les diagnostics ayant un impact sur l'incapacité de travail n'étaient pas clairs à l'heure actuelle.

« La symptomatologie décrite repose principalement sur des éléments déclaratifs, sans objectivation clinique suffisante. Dès lors, leur retentissement fonctionnel actuel ne permet pas d'objectiver de manière claire une incapacité de travail persistante. En particulier, au vu de l'évolution temporelle, du traitement instauré, de son intensité relativement modérée et de l'absence d'éléments psychiatriques sévères ou décompensés, les limitations fonctionnelles alléguées apparaissent insuffisamment étayées.

Par ailleurs, une évaluation psychiatrique spécialisée antérieure avait déjà conclu à une capacité de travail progressivement exigible jusqu'à une reprise complète. En outre, le rapport du 4 mars 2026 du Dr D_____ ne met en évidence aucun élément de péjoration clinique significative, décrivant un tableau symptomatique globalement superposable à celui déjà documenté antérieurement, sans aggravation objectivable ni modification notable de l'état de santé. Dans ce contexte, les diagnostics ayant un impact sur l'incapacité de travail ne sont pas clairement objectivés à l'heure actuelle.

L'évolution de l'incapacité de travail peut être évaluée sur la base des éléments médicaux disponibles, en particulier de l'évaluation psychiatrique spécialisée ayant établi un schéma de reprise progressive jusqu'à une reprise complète. Cette évolution a été définie de manière structurée et cohérente dans le temps, avec une augmentation progressive de la capacité de travail aboutissant à une capacité complète exigible dès le 16 mars 2026. En l'absence de péjoration clinique objectivable dans le rapport médical le plus récent, cette trajectoire évolutive demeure valable et permet une appréciation fiable de l'évolution de l'incapacité de travail.

Les éléments médicaux reçus, en particulier le rapport du médecin traitant du 4 mars 2026, ont été pris en considération. Celui-ci confirme les diagnostics déjà connus et décrit une symptomatologie globalement similaire à celle précédemment documentée. Il ne met toutefois pas en évidence d'éléments nouveaux, ni de péjoration clinique objectivable susceptible de modifier l'évaluation initiale. Dans ce contexte, ces éléments ne remettent pas en cause les conclusions de l'évaluation psychiatrique spécialisée antérieure, ni le schéma de reprise progressive retenu. L'appréciation de la capacité de travail demeure ainsi inchangée, avec une reprise complète exigible dès le 16 mars 2026. »

h. par décision du 14 avril 2026, l'assurance a rejeté l'opposition de l'assuré, en faisant valoir le rapport d'expertise du Dr G_____, jugé probant, et l'évaluation de son médecin-conseil du 18 mars 2026.

Cette décision mentionne qu'un éventuel recours n'aura pas d'effet suspensif.

i. Par courriel du 17 avril 2026 à l'assuré, le Dr D_____ a relevé qu'il comprenait que l'assurance considérait qu'il n'y avait pas de nouvel élément pathologique de sorte qu'il était apte à reprendre son travail et que cela ne faisait pas de sens du tout d'un point de vue médical, puisque cet état, déjà présent en octobre, justifiait l'arrêt de travail.

j. Le 5 mai 2026, le Dr D_____ a répondu à un questionnaire de l'assurance. L'incapacité de travail était totale du 26 septembre 2025 au 2 juin 2026. Les symptômes étaient une anxiété, une hypervigilance, des crises d'angoisse, des troubles de la concentration et de l'attention, des troubles du sommeil, une aboulie, une anhédonie et des somatisations (hyperactivation, tremblements). L'état psychologique était trop précaire (crises d'angoisse, troubles de la concentration) pour une reprise professionnelle.

k. le 11 mai 2026, F_____, psychologue clinicienne à L_____ – France, a attesté d'un suivi depuis octobre 2025 pour un état dépressif et anxieux majeur. L'assuré restait à ce jour fragile. Il avait eu dans les premiers temps des idées suicidaires, certes larvées, mais bien réelles. Il évoquait un état anxieux quasi permanent avec de grands moments de désarroi et une tendance à s'isoler. Il parlait de « peur » sans bien pouvoir préciser de quoi il s'agissait mais qu'il ressentait comme une émotion diffuse et d'envahissante. Sur le plan cognitif, l'assuré se plaignait de difficultés à rester concentré et à mémoriser. Il peinait à se mobiliser pour entreprendre une tâche et la mener dans la continuité. Il était aussi question de troubles de sommeil. Enfin, des tremblements au niveau des mains étaient apparus.

- C.** **a.** Le 15 mai 2026, l'assuré a recouru auprès de la chambre des assurance sociales de la Cour de justice à l'encontre de la décision précitée, en concluant, préalablement, à l'octroi de mesures provisionnelles visant à ordonner à l'assurance la reprise du paiement de l'indemnité journalière dès le 16 mars 2026, principalement, à son annulation, à la condamnation de l'assurance au paiement des indemnités journalières depuis le 16 mars 2026, avec intérêt à 5% l'an dès chaque échéance, sur son compte personnel à la Banque M_____, subsidiairement, à la condamnation de l'assurance à lui verser CHF 2'814.35 correspondant à l'indemnité journalière du 1^{er} au 15 mars 2026, non reversée par son employeur et à l'ordonnance d'une expertise pluridisciplinaire.

Le Dr D_____ confirmait son incapacité de travail totale et le Dr G_____ avait subordonné son schéma de reprise progressive à la condition que la tolérance psychologique et la stabilité clinique soient confirmées, ce qui n'avait pas été le

cas. De plus, il présentait un syndrome de la coiffe des rotateurs gauche et droite qui n'avait pas été pris en compte.

Il était suivi également par F_____ et N_____, kinésithérapeute. La décision du 14 janvier 2026, fixait la date de reprise antérieurement au 12 janvier 2026, ce qui n'était pas légal.

b. Le 19 mai 2026, l'assuré a relevé qu'il faisait l'objet de plusieurs poursuites, ce qui renforçait sa demande de mesures provisionnelles.

c. Le 29 mai 2026, l'assurance a conclu au rejet de la demande de restitution de l'effet suspensif au recours, les intérêts de l'assurance prévalant sur ceux du recourant.

EN DROIT

1.

1.1 Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 4 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-maladie, du 18 mars 1994 (LAMal - RS 832.10).

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

1.2 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)]).

2. Le recourant a requis des mesures provisionnelles, visant à obtenir la reprise du versement de l'indemnité journalière au-delà du 15 mars 2026. Cette requête correspond à une demande de restitution de l'effet suspensif au recours.

3.

3.1 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).

3.2 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.

3.3 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).

4. En l'espèce, dans la décision litigieuse, l'intimée a retiré l'effet suspensif à un éventuel recours. Le recourant conclut, par le biais de mesures provisionnelles, à la restitution de l'effet suspensif à son recours.

4.1 Au vu des pièces du dossier, il y a lieu d'admettre que le recourant, selon toute vraisemblance, l'emportera dans la cause principale, de sorte qu'il se justifie de restituer l'effet suspensif au recours.

4.1.1 L'intimée a considéré, sur la base des rapports médicaux du Dr D_____, que l'incapacité de travail totale du recourant était présente depuis le 26 septembre 2025.

Selon le rapport du 9 octobre 2025 du Dr D_____, le recourant présentait en effet un diagnostic de trouble anxieux généralisé totalement incapacitant, avec une perte d'appétit de 8 kg en un mois, de troubles du sommeil, une anxiété majeure avec des signes physiques, des crises d'angoisse et des idées suicidaires.

4.1.2 Le Dr G_____ a examiné, à la demande de l'intimée, le recourant le 29 octobre 2025 et confirmé un diagnostic de trouble d'anxiété généralisée totalement incapacitant. L'expert a relevé une anxiété généralisée sévère, avec un ralentissement psychomoteur important, des troubles cognitifs et une fatigabilité majeure. Les symptômes anxieux, cognitifs et psychomoteurs actuellement observés entraînaient des limitations fonctionnelles globales affectant la capacité

d'organisation, de concentration et de résistance au stress. L'impact était généralisé. L'expert a constaté un entretien extrêmement difficile, le recourant devant reprendre régulièrement son souffle pour parler. La démarche était ralentie avec boiterie discrète et soupirs fréquents. La mémoire était altérée ainsi que le contenu de la pensée. Une bradypsychie était objectivée. La voix était basse et tremblante. L'anxiété était manifeste avec tremblements importants des extrémités des membres supérieurs et inférieurs et tension corporelle diffuse. Une attaque de panique était survenue pendant la séance.

S'agissant de la capacité de travail, l'expert a considéré que, sous réserve d'une bonne observance et d'une évolution favorable, une reprise partielle progressive pouvait être envisagée à mi-janvier 2026 (4^e mois du traitement). Au terme du 3^e mois (sic) de suivi à mi-janvier 2026, il conviendrait de solliciter un rapport d'évolution auprès du médecin traitant afin d'apprécier l'état clinique, la réponse thérapeutique et la perspective de reprise professionnelle.

4.1.3 La chambre de céans constate que l'intimée a rendu la décision du 14 janvier 2026 supprimant dès le 16 mars 2026 l'indemnité journalière, sans prendre préalablement l'avis du médecin traitant de celui-ci, contrairement aux conclusions de l'expert G_____.

Par la suite, l'avis du Dr D_____ a été requis le 25 février 2026 et celui-ci a répondu au questionnaire de l'intimée le 4 mars 2026. Or, les diagnostics posés et les symptômes relevés par le Dr D_____ ont été considérés comme encore totalement incapacitants par ce médecin malgré le traitement instauré. Le recourant se plaignait d'anxiété majeure (crises de panique, hypervigilance, somatisations physiques), de troubles du sommeil et de troubles de la concentration. Le Dr D_____ a retenu des symptômes de troubles du sommeil, crises d'angoisse, hypervigilance permanente, somatisations (sueurs, palpitations), troubles de la concentration, aboulie et anhédonie. Il y avait une stabilité du trouble anxieux généralisé au prix d'une majoration du traitement de Sertraline. Même les tâches du quotidien étaient compliquées à réaliser.

Cet avis permet de constater que les conditions posées par l'expert G_____ à la reprise de l'activité professionnelle du recourant, soit une évolution favorable, n'étaient clairement toujours pas remplies au 4 mars 2026.

4.1.4 S'agissant de l'avis du Dr J_____ du 18 mars 2026, il n'est pas probant, dès lors qu'il a considéré que les diagnostics ayant un impact sur la capacité de travail n'étaient pas clairement objectivés. Or, ce constat contredit l'expertise du Dr G_____, jugée probante par l'intimée, cet expert ayant confirmé les diagnostics et constatations du Dr D_____, lequel a maintenu les diagnostics dans ses évaluations subséquentes des 4 mars 2026 et 5 mai 2026. Par ailleurs, le Dr J_____ a estimé que le Dr D_____ n'avait pas mis en évidence d'élément de péjoration clinique significative, sans aggravation objectivable, ni modification notable de l'état de santé. Or, on peine à comprendre pour quel motif l'incapacité

de travail du recourant devrait, pour être admise, se fonder sur une aggravation de son état de santé, dès lors que l'expert G_____ a considéré, au contraire, qu'elle était présente au 29 octobre 2025 et qu'une capacité de travail ne pourrait être admise dès mi-janvier 2026 qu'à la condition d'une évolution favorable de l'état de santé (sur la base de l'avis du médecin traitant), ce qui n'a pas été le cas, vu la stabilisation de l'état de santé et, comme relevé par le Dr J_____ lui-même, un tableau symptomatique globalement superposable à celui déjà documenté antérieurement. C'est également ce que le Dr D_____ a indiqué dans son courriel à l'assuré du 17 avril 2026, en soulignant que la décision de l'intimée ne faisait pas de sens au niveau médical, l'atteinte à l'état de santé ayant perduré et justifié, dès septembre 2025, une incapacité de travail totale.

4.2 Au demeurant, au vu de l'expertise du Dr G_____ et des avis du Dr D_____, l'incapacité de travail totale du recourant a perduré au-delà du 11 janvier 2026.

Partant, le recourant a droit au versement de l'indemnité journalière au-delà du 15 mars 2026, une incapacité de travail totale ayant été attestée par le Dr D_____ du-delà de cette date.

Enfin, conformément à la requête du recourant, l'intimée versera l'indemnité journalière en mains du recourant sur, le compte bancaire indiqué par celui-ci.

Pour le surplus, la suite de la procédure est réservée.

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

Statuant sur incident

1. Restitue l'effet suspensif au recours.
2. Dit que l'intimée versera au recourant l'indemnité journalière dès le 16 mars 2026, dans le sens des considérants.
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 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), auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) ; 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

Adriana MALANGA

Valérie MONTANI

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