

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1870/2026

ATAS/490/2026

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt incident du 2 juin 2026

Chambre 15

En la cause

A_____
représentée par Me Alain MISEREZ, avocat

recourante

contre

**OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE
GENÈVE**

intimé

Siégeant : Marine WYSSBACH, présidente

EN FAIT

- A.** **a.** A _____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née le _____ 1964, a été reconnue invalide par l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : OAI) dans une décision initiale du 20 juin 2019 et a été mise au bénéfice d'une rente entière avec effet au 1^{er} mars 2014 et de $\frac{3}{4}$ de rente dès le 1^{er} octobre 2014.
- b.** Dans le cadre de la révision du dossier de l'assurée initiée le 12 avril 2023, l'OAI est parvenue à la conclusion que l'assurée, qui avait un statut d'active à 50%, avait une capacité de travail de 50% dans une activité adaptée dès le 1^{er} janvier 2022. Elle réalisait un revenu dès le 1^{er} septembre 2021 (du 1^{er} septembre 2021 au 31 décembre 2021, elle avait réalisé CHF 4'333.40), ce qui impactait son degré d'invalidité. Après comparaison des revenus, l'OAI a retenu que l'assurée était invalide à 42% dès le 1^{er} décembre 2021, de sorte que son $\frac{3}{4}$ de rente était réduit à $\frac{1}{4}$ de rente. Dès le 1^{er} avril 2022, l'assurée ne pouvait plus prétendre à une rente (trois mois après l'amélioration du 1^{er} janvier 2022). Elle était en revanche à nouveau invalide à 50% dès le 1^{er} septembre 2024 jusqu'au 30 septembre 2025. Dès le 1^{er} octobre 2025, la rente était supprimée. Ayant recouvré une capacité de travail de 50% dans une activité adaptée dès le 6 juin 2025, son taux d'invalidité n'était plus que de 35%, de sorte que, dès le mois d'octobre 2025 (trois mois après l'amélioration de l'état de santé), la rente de l'assurée devait être supprimée (décision du 14 avril 2026, après instruction complémentaire). L'OAI a sollicité la restitution de CHF 63'985.- versés à tort, dans la mesure où l'assurée n'avait pas annoncé ses revenus (décisions des 14 et 23 avril 2026).
- B.** **a.** L'assurée a saisi, par acte du 18 mai 2026, la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : chambre de céans) d'un recours contre les décisions de l'OAI et a sollicité la restitution de l'effet suspensif afin de continuer à percevoir une rente d'invalidité entière durant la procédure de recours, au motif que son état de santé s'était dégradé depuis 2025 et qu'elle était dès lors toujours invalide à 100%.
- b.** L'OAI a conclu au rejet de la demande d'effet suspensif.
- c.** La cause a été gardée à juger sur effet suspensif à l'issue du premier échange d'écriture sur ce point.

EN DROIT

- 1.** Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 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 sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI - RS 831.20).

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

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. Le 1^{er} janvier 2021 est entrée en vigueur la modification du 21 juin 2019 de la LPGA. Interjeté postérieurement au 1^{er} janvier 2021, le recours est par conséquent soumis au nouveau droit (cf. art. 82a LPGA *a contrario*).
4. 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-GE - E 5 10)]).
5. La recourante, en sollicitant l'annulation de la décision litigieuse, a formé une demande de restitution de l'effet suspensif à son recours.
6. a. 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^{ème} phrase LPGa).

b. 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.

7. 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 couvrirait 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).

8. En l'espèce, les décisions des 14 et 23 avril s'appuient sur l'avis du service médical régional (SMR) que l'OAI a sollicité dans le cadre de la révision du dossier, sur l'enquête à domicile et sur une comparaison des revenus avant l'invalidité et un revenu avec invalidité.

La recourante fait valoir dans son recours que son état de santé s'est dégradé. Elle explique souffrir de fortes migraines récurrentes, particulièrement importantes depuis le mois de juin 2025, avoir subi une seconde opération cervicale en 2025 et continuer de ressentir des douleurs importantes, des limitations physiques ainsi qu'un inconfort, être suivie depuis 2025 par un psychiatre pour un état dépressif et souffrir en outre d'importants troubles du sommeil et d'insomnies sévères. Elle ajoute avoir connu une succession d'atteintes graves à sa santé depuis la décision de 2019 : un accident ischémique transitoire à l'origine de troubles neurologiques persistants (pertes de mémoire, difficultés de concentration, fatigue importante, deux opérations cervicales en 2024 et 2025, une opération du genou en 2023, un lichen buccal douloureux, un diabète de type 2, ainsi que des malaises fréquents nécessitant une surveillance médicale continue, dont les effets affectent gravement sa capacité de gain. Elle conteste l'empêchement égal à zéro retenu par l'OAI dans la sphère ménagère. Enfin, elle conteste le calcul fait par l'OAI reposant sur un revenu sans invalidité lui-même fondé sur une activité d'animatrice parascolaire réalisée en 2012, extrapolée à 100% puis actualisée à CHF 77'414.- en 2021, CHF 77'928.- en 2022 et 2023, et CHF 80'499.- pour la période postérieure qui ne reflète pas sa situation réelle et sur un revenu avec invalidité fondé sur une capacité résiduelle de travail de 50%, laquelle ne tient pas compte des limitations fonctionnelles concrètes qui ne permettent pas l'exercice durable d'une activité professionnelle.

S'agissant des éléments d'ordre médical, force est de constater que le SMR s'est prononcé à plusieurs reprises sur la base des avis médicaux récoltés dans le cadre de la procédure de révision et sur les objections soulevées par la recourante après la contestation du projet de décision par celle-ci.

Il avait ainsi retenu dans un rapport du 24 janvier 2024 une capacité de travail nulle dans l'ancienne activité d'animatrice parascolaire et une capacité de 50% dès le

1^{er} janvier 2022 dans une activité sans port de charges de plus de 5 kg, sans mouvement en porte-à-faux du rachis lombaire, ni mouvement forcé du rachis cervical en flexion/extension. Sur le plan psychique, les limitations étaient une fatigue, un trouble de l'attention et de la concentration. La recourante ayant présenté des cervico-brachialgies bilatérales sur canal carpien cervical rétrécie C5-C7 avec hernie discale C5-C6 et C6-C7, lombalgie sur status post-mise en place d'une cage L5-S1 et une lésion complexe de la corne postérieure du ménisque interne, elle a été opérée le 17 mai 2024 par le Dr B_____, neurochirurgien. L'évolution a été favorable sans complication post opératoire, bonne évolution clinique, et selon la nature des limitations fonctionnelles retenues par le chirurgien, le SMR a retenu à nouveau, dans un rapport de novembre 2024, une capacité de 50% à compter de janvier 2025 (6 mois post opératoires), avec les mêmes limitations. L'intervention chirurgicale justifiait une incapacité de travail de 6 mois. Le SMR a pris en compte les pièces médicales nouvelles qui lui ont été soumises. Ainsi, dans un rapport médical du 15 février 2025, le Dr B_____ indiquait que sa patiente présentait un nouveau diagnostic depuis une semaine, soit une sténose foraminale C6 et C7 droite d'allure arthrosique nouvelle. Au vu du nouveau diagnostic et des douleurs, une nouvelle opération devait avoir lieu courant mars 2025. Dans un rapport du 30 mai 2024, le Dr C_____ retenait toujours un état dépressif réactionnel sévère, en exposant que la patiente avait récemment divorcé et que les rapports avec son ex-conjoint étaient conflictuels. Il lui avait conseillé de retourner voir un psychiatre. Compte tenu de ces éléments, il fallait considérer que l'état de santé n'était pas durablement stabilisé à la date de janvier 2025 et qu'il était souhaitable de poursuivre l'instruction du volet neurochirurgical et psychiatrique. Dans le rapport du 21 juin 2025, le Dr B_____ avait confirmé que la patiente avait bénéficié d'une foraminotomie C7 droite, le 5 mai 2025. Il avait constaté une amélioration lente avec encore des douleurs mécaniques cervicales droites ; les limitations se caractérisaient par une limitation de la flexion de la nuque, des douleurs constantes, une perte de mobilité, et empêchaient de lever les bras au-dessus des épaules et des ports de charges de plus de 5kg. Selon le chirurgien, la CT était nulle dans toute activité, en raison des douleurs intenses, traitées par Neurodol, Tramal retard 150mg 2x/j et Novalgin 500mg 3x/j. Un suivi neurologique était envisagé. Dans le rapport de consultation du 6 juin 2025 (1 mois post opératoire), le neurochirurgien faisait état d'une bonne cicatrisation, persistance de douleurs et enraidissement cervical, sans substrat sur l'imagerie, à traiter par physiothérapie. Sur le plan psychiatrique, un rapport du 9 janvier 2026 du Dr D_____, psychiatre de l'assurée, décrivait que cette dernière souffrait d'une polypathologie qui l'avait conduite à consulter en psychiatrie pour une dépression réactionnelle. Le diagnostic incapacitant était un épisode dépressif moyen sans syndrome somatique (F32.1), avec évolution stationnaire sans amélioration clinique et la capacité de travail dans une activité adaptée ou habituelle était de 50%, en raison de fatigue, d'anhédonie, de dépression et de troubles cognitifs.

Sur la base de ces éléments médicaux, le SMR a modifié ses conclusions, le 26 janvier 2026, en ce sens que la capacité de travail exigible dans l'activité habituelle d'animatrice parascolaire était nulle dès le 28 janvier 2013 mais, dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles retenues par les médecins de la recourante, cette capacité était de 50% dès le 1^{er} janvier 2022, nulle dès le 7 juin 2024 et à nouveau de 50% dès le 6 juin 2025.

Le SMR semble ainsi avoir pris en compte les éléments portés à sa connaissance concernant les atteintes somatiques, notamment les opérations subies en 2024 et 2025 par la recourante, et les limitations indiquées par ses médecins traitants, et les éléments d'ordre psychique.

Les éléments qui ont fondé la décision de révision devront être analysés par la chambre de céans dans le cadre de la présente procédure. La recourante a indiqué vouloir produire des rapports médicaux sollicités auprès de ses médecins pour documenter son appréciation, ce qu'elle est autorisée à faire dans le cadre de son recours. La chambre de céans ne saurait cependant à ce stade considérer que la décision de l'intimé est à tel point infondée et les chances de succès si évidentes qu'il se justifierait de restituer l'effet suspensif au recours alors qu'il existe un risque important, au vu du montant réclamé en restitution, que l'intimé ne puisse pas recouvrer les prestations litigieuses dans le cas où sa décision serait confirmée. Rien n'indique par ailleurs que la procédure de révision aurait été initiée de façon abusive. Quant à l'enquête et au calcul de l'intimé, faute d'éléments précis et fondés, il n'y a pas davantage lieu d'admettre à ce stade de la procédure que, selon toute vraisemblance, la recourante l'emportera dans la cause principale.

9. Pour ces motifs, la demande de restitution d'effet suspensif sera rejetée.
10. La suite de la procédure est réservée.

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

Statuant selon l'art. 21 al. 2 LPA-GE

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Rejette la demande de restitution de l'effet suspensif.
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 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

Nathalie KOMAISKI

Marine WYSSENBACH

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le