

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/302/2026

ATAS/668/2026

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt incident du 23 juillet 2026

Chambre 2

En la cause

A_____

recourant

contre

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

intimée

Siégeant : Blaise PAGAN, président

VU, EN FAIT, l'accident – non professionnel – subi le 2 septembre 2025 par A_____ (ci-après : l'assuré, l'intéressé ou le recourant), né en 1994, à savoir une glissade sur un trottoir mouillé par la pluie, ayant entraîné des atteintes à l'épaule droite et au genou droit, accident dont les suites ont été prises en charge par l'assureur-accidents compétent, à savoir la SUVA Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la SUVA, la caisse ou l'intimée), avec des indemnités journalières et frais de traitement médical ;

Vu notamment l'appréciation médicale du 19 décembre 2025 du médecin-conseil de la caisse, le docteur B_____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, selon lequel, notamment, les séquelles de l'accident n'avaient plus d'effet deux semaines après l'événement annoncé, au regard de l'existence de lésions antérieures à l'accident ;

Vu la décision de la SUVA du 22 décembre 2025, fondée sur cette appréciation, mettant fin aux prestations de l'assurance-accidents au 18 décembre 2025 et refusant la prise en charge d'une opération chirurgicale prévue le 19 décembre 2025 ;

Vu l'opposition formée par l'intéressé contre cette décision ;

Vu la décision sur opposition rendue le 5 janvier 2026 par la caisse, rejetant cette opposition et retirant l'effet suspensif d'un éventuel recours ;

Vu le recours daté du 26 janvier 2026 et déposé le 28 janvier 2026 par l'assuré contre cette décision sur opposition, concluant en particulier à son annulation, à la poursuite des prestations de l'assurance-accidents au-delà du 18 décembre 2025, à la prise en charge de l'intervention chirurgicale du 19 décembre 2025, et à l'octroi de « mesures provisionnelles consistant dans la poursuite immédiate de la prise en charge du suivi post-opératoire » ;

Vu les écritures des parties et les pièces du dossier, notamment les rapports médicaux ;

CONSIDÉRANT EN DROIT que, 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 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) ;

Que sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie ;

Qu'interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours paraît *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]) ;

Que, 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 ;

Que, 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) ;

Que 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) ;

Que 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) ;

Que 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 8C_739/2022 du 3 juillet 2023 consid. 5.1.1 ; 9C_846/2018 du 29 novembre 2019 consid. 7.1 et 9C_207/2014 précité consid. 5.3). Cette jurisprudence est également applicable en matière de suppression de l'indemnité journalière et de la

prise en charge du traitement médical par l'assureur-accidents, la problématique étant identique à celle d'une procédure en révision (arrêt du Tribunal fédéral 8C_739/2022 précité consid. 5.1.2) ;

Qu'on peut d'ores et déjà rappeler notamment, concernant le droit de fond, que les prestations pour soins et les remboursements de frais (art. 10 à 14 LAA) ainsi que les indemnités journalières (art. 16 et 17 LAA) et les allocations pour impotent (art. 26 et 27 LAA) ne sont pas réduits lorsque l'atteinte à la santé n'est que partiellement imputable à l'accident (art. 36 al. 1 LAA). Lorsqu'un état maladif préexistant est aggravé ou, de manière générale, apparaît consécutivement à un accident, le devoir de l'assurance-accidents d'allouer des prestations cesse si l'accident ne constitue pas la cause naturelle (et adéquate) du dommage, soit lorsque ce dernier résulte exclusivement de causes étrangères à l'accident. Tel est le cas lorsque l'état de santé de l'intéressé est similaire à celui qui existait immédiatement avant l'accident (*statu quo ante*) ou à celui qui existerait même sans l'accident par suite d'un développement ordinaire (*statu quo sine*). *A contrario*, aussi longtemps que le *statu quo sine vel ante* n'est pas rétabli, l'assureur-accidents doit prendre à sa charge le traitement de l'état maladif préexistant, dans la mesure où il s'est manifesté à l'occasion de l'accident ou a été aggravé par ce dernier (ATF 146 V 51 consid. 5.1 et les références). En principe, on examinera si l'atteinte à la santé est encore imputable à l'accident ou ne l'est plus (*statu quo ante* ou *statu quo sine*) sur le critère de la vraisemblance prépondérante, usuel en matière de preuve dans le domaine des assurances sociales (ATF 129 V 177 consid. 3.1 et les références). Dans le contexte de la suppression du droit à des prestations d'assurance sociales, le fardeau de la preuve incombe en principe à l'assureur-accidents (ATF 146 V 51 consid. 5.1 et les références). Cette règle selon laquelle le fardeau de la preuve appartient à la partie qui invoque la suppression du droit entre seulement en considération s'il n'est pas possible, dans le cadre du principe inquisitoire, d'établir sur la base d'une appréciation des preuves un état de fait qui au degré de la vraisemblance prépondérante corresponde à la réalité (ATF 117 V 261 consid. 3b et les références). La preuve de la disparition du lien de causalité naturelle ne doit pas être apportée par la preuve de facteurs étrangers à l'accident. Il est encore moins question d'exiger de l'assureur-accidents la preuve négative, qu'aucune atteinte à la santé ne subsiste plus ou que la personne assurée est dorénavant en parfaite santé (arrêt du Tribunal fédéral 8C_441/2017 du 6 juin 2018 consid. 3.3). À cet égard, est seul décisif le point de savoir si, au degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 146 V 271 consid. 4.4), les causes accidentelles d'une atteinte à la santé ne jouent plus aucun rôle, ne serait-ce même que partiel (ATF 142 V 435 consid. 1), et doivent ainsi être considérées comme ayant disparu (arrêt du Tribunal fédéral 8C_343/2022 du 11 octobre 2022 consid. 3.2 et les références). Selon la jurisprudence, fixer le délai du retour au *statu quo sine* en se référant à l'évolution prévisible de l'atteinte à la santé d'une manière abstraite et théorique ne suffit pas pour établir – au degré de la vraisemblance prépondérante – l'extinction du lien de causalité avec l'accident en cause (arrêts du Tribunal fédéral 8C_481/2019 du 7 mai 2020 consid. 3.4 ; 8C_97/2019 du 5 août 2019 consid. 4.3.1. et 4.3.2 ; 8C_473/2017 du 21 février 2018 consid. 5) ;

Qu'en l'espèce, le sort du litige, qui consiste à trancher la question de savoir si c'est conformément au droit ou non que l'intimée a mis fin aux prestations de l'assurance-accidents au 18 décembre 2025, dépend en grande partie de la question de savoir si et, le cas échéant, à quelle date le *statu quo ante* ou le *statu quo sine* a été atteint en lien avec l'accident du 2 septembre 2025 ;

Que, certes, le docteur C_____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, estime, dans son rapport du 13 janvier 2026 et en complément à ceux des 2 et 14 octobre 2025, qu'au regard des éléments cliniques et radiologiques, la situation observée chez le recourant est tout à fait compatible avec l'événement survenu en septembre 2025, jusqu'à preuve du contraire ;

Que toutefois, sur la base d'un examen sommaire du dossier, ce rapport du 13 janvier 2026, comme les autres éléments du dossier, ne paraît en l'état et *prima facie* pas suffisant pour admettre d'emblée que, selon toute vraisemblance, l'assuré obtiendra gain de cause sur le fond par le maintien des prestations d'assurance au-delà du 18 décembre 2025 ;

Que cette question méritera un examen plus approfondi que celui qui peut être effectué dans le cadre de mesures provisionnelles ;

Que, dans ces circonstances, les chances de succès du recourant sur le fond ne paraissent pas évidentes à première vue, de sorte que l'intérêt de l'intimée au non-octroi de l'effet suspensif ou de toutes autres mesures provisionnelles l'emporte sur celui de l'intéressé à obtenir la continuation du versement de prestations ;

Qu'au surplus, l'issue de la procédure étant incertaine, il existe un risque important que le recourant ne puisse pas rembourser les prestations qui lui seraient versées à tort par la caisse pendant la procédure ;

Qu'en conséquence, il ne sera accordé au recourant ni la restitution de l'effet suspensif à son recours ni toutes autres mesures provisionnelles ;

Que la suite de la procédure est réservée.

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

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

1. Refuse la restitution de l'effet suspensif au recours et toutes autres mesures provisionnelles.
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

Le président

Christine RAVIER

Blaise PAGAN

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