RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3546/2021 **ATAS/1173/2021**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt incident du 18 novembre 2021

4ème Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié à LES AVANCHETS, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître William RAPPARD	recourant/e

contre

SUVA CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS, sise Fluhmattstrasse 1, LUCERNE	intimée

Siégeant : Catherine TAPPONNIER, Présidente

EN FAIT

A. a. Monsieur A_____ (ci-après l'assuré ou le recourant), né le _____ 1978, travaillait comme manœuvre au service de B_____ Sàrl au Mont-sur-Lausanne et était assuré à ce titre contre le risque d'accidents professionnels et non professionnels auprès la SUVA caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après la SUVA ou l'intimée), lorsqu'il a subi un accident le 22 octobre 2016. Sur un chantier, il est tombé d'un toit sur des filets de protection et s'est ainsi coupé la main droite et tapé sur le côté droit. Les diagnostics de contusion de la main droite avec plaie site radiale doigt II et contusion du doigt III de la main gauche ont été posés et le cas a été pris en charge par la SUVA.

b. Par décision du 31 octobre 2016, la SUVA a alloué à l'assuré des prestations d'assurance pour les suites de son accident du 22 octobre 2016, notamment une indemnité journalière de CHF 159.69, dès le 25 octobre 2016.

c. Le 21 mars 2017, la SUVA a informé l'assuré que lors du réexamen de son cas et sur avis de son médecin-conseil, il avait été constaté que les troubles actuels de son bras droit n'étaient plus en relation de causalité pour le moins probable avec l'événement du 22 octobre 2016. En conséquence, la SUVA mettait un terme à ses prestations (frais de traitement et indemnités journalières) au 1er avril 2017 et cessait le versement de ses prestations d'assurance au 31 mars 2017, en renonçant à exiger la restitution des prestations versées jusque-là.

d. Le 5 mai 2017, l'assuré a formé opposition à la décision de la SUVA précitée, faisant valoir que les troubles dont il souffrait encore à l'épaule ainsi qu'au bras droits étaient en relation de causalité avec l'accident du 22 octobre 2016.

e. Le 1er février 2018, le professeur C_____, chirurgien orthopédiste FMH traumatologie du sport et prothèses articulaires, a certifié que suite à son accident en octobre 2016 d'une chute de 2.50 m, l'assuré avait eu une contusion sévère de la face externe du coude droit ayant évolué d'un seul tenant vers une épicondylite post traumatique. Actuellement, son incapacité de travail était de 100%. Une intervention était envisageable à type de libération des insertions des épicondyliens au coude.

f. Le Prof. C_____ a indiqué, le 1er mars 2018, que l'assuré était suivi à sa consultation depuis octobre 2017 à la suite de son accident du 22 octobre 2016 au niveau de son membre supérieur droit. Il présentait essentiellement des douleurs au coude, au poignet et à la main. Au niveau du coude, les douleurs siégeaient à la partie externe de l'olécrâne avec irradiation vers l'insertion des épicondyliens. Au scanner, les radios montraient une ossification post traumatique au-dessus de l'olécrâne, vraisemblable séquelle d'un arrachement partiel du triceps. Compte tenu de l'ancienneté des douleurs, de l'échec de la physiothérapie et des anti-inflammatoires, une intervention de type ablation de l'ossification était indiquée. Il fallait également y associer une scarification des épicondyliens qui était très douloureuse malgré une IRM normale. L'intervention pourrait être pratiquée le

4 avril 2018 avec une récupération fonctionnelle qui devrait durer deux à trois mois pour les gestes de la vie courante et trois à six mois pour les gestes de force.

g. Le 8 mars 2018, la SUVA a informé l'assuré qu'après examen de son dossier et sur la base des nouveaux éléments médicaux, elle reprenait le versement des prestations au-delà du 1er avril 2017, soit jusqu'au 9 avril 2017, pour les frais de traitement ainsi que l'indemnité journalière de CHF 159.60. Elle lui allouait aussi les prestations d'assurance légales pour la rechute à partir du 28 septembre 2017. Au moment de cette rechute, l'assuré n'avait plus d'employeur. Or le salaire déterminant, en cas de rechute, était celui que l'assuré avait reçu avant celle-ci. Il ne pouvait être inférieur à 10% du montant maximum du gain journalier assuré. Son droit à l'indemnité journalière était de CHF 32.50 par jour calendaire. Le droit à l'indemnité journalière prendrait effet dès le début de l'incapacité de travail, mais au plus tôt le 28 septembre 2017.

h. Le 8 mars 2018, la SUVA a informé le Prof. C_____ que son médecin d'arrondissement approuvait sa proposition d'une intervention le 4 avril 2018.

i. Le 9 mars 2018, la SUVA a informé la D_____ qu'elle accordait une garantie de prise en charge pour le traitement hospitalier pour les suites de l'accident survenu le 22 octobre 2016.

j. Le 15 mars 2018, l'assuré a informé la SUVA que l'intervention était prévue le 1er mai 2018 et qu'il n'était pas d'accord avec le montant de l'indemnité journalière pour la rechute.

k. Le 28 mars 2018, l'assuré a formé opposition contre la décision de la SUVA du 8 mars 2018, relevant que celle-ci ne comportait pas l'indication des voies de droit et n'était pas valablement motivée. Elle devait dès lors être considérée comme nulle. Au fond, le recourant contestait la suspension de son indemnité journalière entre le 9 mai et le 28 septembre 2017, de même que sa réduction à CHF 32.50 dès cette date, au motif qu'il n'avait plus d'employeur. Depuis son accident professionnel du 22 octobre 2016, son incapacité de travail avait toujours été constante et l'était encore, de sorte qu'il était erroné de parler de rechute dès le 28 septembre 2017.

l. L'assuré a été opéré le 4 avril 2018 par le Prof. C_____ pour une épicondylite et une ossification sous-olécrânienne.

m. Par décision du 12 avril 2018, la SUVA a confirmé qu'elle devait maintenir le salaire minimum au moment de la rechute de 2017, étant donné que l'assuré n'avait pas d'employeur à ce moment-là, soit une indemnité journalière de CHF 32.50 dès le 28 septembre 2017.

n. Le 19 avril 2018, l'assuré a formé opposition contre la décision rendue par la SUVA le 12 avril 2018, reprenant les griefs déjà évoqués dans son opposition du 28 mars 2018.

o. Par décision sur opposition du 26 avril 2018, la SUVA a rejeté l'opposition, considérant qu'après avoir contesté les conclusions du médecin d'arrondissement du 20 mars 2017, l'assuré, qui déjà à l'époque avait mandaté un avocat, n'avait plus réagi. Il paraissait invraisemblable qu'il ait attendu six mois avant de consulter à nouveau un médecin s'il avait continué à souffrir de troubles du coude droit, comme il le prétendait. Partant, il y avait lieu d'admettre qu'il s'agissait d'une rechute. Tout laissait penser que l'assuré, après le bouclement du cas, était rentré dans sa famille au Kosovo et qu'il avait décidé de revenir un Suisse en raison de l'aggravation de ses troubles.

p. À teneur de l'appréciation chirurgicale établie le 13 novembre 2018 par la doctoresse E_____, spécialiste FMH en chirurgie et médecin au centre de compétence de médecine des assurances de la SUVA, les troubles du coude droit présentés par le recourant n'étaient pas des séquelles de l'accident du 22 octobre 2016. Ils ne pouvaient être considérés comme une rechute de l'événement du 22 octobre 2016. L'intervention chirurgicale du 4 avril 2018 n'était donc pas à la charge de la SUVA.

q. Par arrêt du 18 mars 2020 (ATAS/235/2020), la chambre de céans a considéré qu'une guérison apparente en avril 2017 et une rechute en septembre 2017 n'étaient pas établies par les pièces du dossier au degré de la vraisemblance prépondérante et qu'il apparaissait plus probable que l'assuré avait continué à souffrir de son coude droit sans interruption pendant cette période. C'était l'intimée qui devait supporter le fardeau de la preuve s'agissant des faits sur lesquels elle avait fondé la décision querellée, confirmant sa décision du 12 avril 2018, par laquelle elle avait fixé l'indemnité journalière de CHF 32.50 dès le 28 septembre 2017, en tenant compte d'une rechute. En conséquence, sa décision du 26 avril 2018 devait être annulée et la cause lui être renvoyée pour nouvelle décision, sans tenir compte d'une rechute.

r. Le 3 juin 2020, la SUVA a repris le versement de ses prestations en faveur de l'assuré sans tenir compte d'une rechute.

s. Le 16 juin 2020, le Prof. C_____ a certifié que l'assuré travaillait à 50% depuis un mois comme poseur de silicone sur l'encadrement, mais qu'il était gêné à la pression de la pompe au niveau des muscles épicondyliens du coude droit. Le diagnostic était des séquelles douloureuses d'épicondylite et de syndrome cubital et de douleur de l'olécrâne. La situation était maintenant stabilisée.

t. Par décision du 3 juillet 2020, la SUVA a refusé de prendre en charge les indemnités journalières pour l'assuré pour la période du 10 mai au 27 septembre 2017 faute d'absence de rapport médical faisant mention d'un traitement et de certificat d'arrêt de travail concernant cette période.

u. Selon un rapport établi le 13 novembre 2020 par le docteur F_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, celui-ci a examiné l'assuré le 19 novembre 2020. Il a estimé que la causalité naturelle était vraisemblable pour la plaie de l'index droit et constaté qu'il persistait une très discrète raideur ne limitant pas la fonction

de cette main. En ce qui concernait le coude droit, il n'y avait pas de lésion traumatique objectivable, telle que qu'une fracture, une entorse avec déchirure ligamentaire complète ou une déchirure transfixiante tendineuse. En revanche, des signes de contraintes chroniques au niveau du coude étaient mis en évidence ainsi qu'une ossification au niveau du tendon tricipital dont l'origine ne pouvait être déterminée. La causalité de cette dernière avec l'événement en cause était possible, voire exclue, dans la mesure où cette ossification-calcification était déjà visible lors de l'IRM du 6 février 2017, à quatre mois du traumatisme. En ce qui concernait l'intervention réalisée 4 avril 2018, le Dr F_____ rejoignait la Dresse E_____ dans son appréciation du 13 novembre 2018, qui concluait qu'elle n'était pas à la charge de la SUVA. Actuellement, l'état était stabilisé. Les limitations fonctionnelles concernant le membre supérieur droit étaient liées à la symptomatologie douloureuse du coude droit donc la causalité naturelle avec l'évènement en cause était plutôt plus possible, dans le sens où il y avait peut-être eu une aggravation aiguë provisoire non déterminante. Les activités sollicitant le coude droit en force, le port de charges supérieures à 5 kg, les mouvements répétitifs au niveau de la main et du poignet sollicitant les extenseurs et les fléchisseurs étaient des limitations qui empêchaient toute activité lourde. Dans une activité légère, sans port de charges, de type administratif, on pouvait considérer que la capacité de travail n'était pas limitée, ni en temps ni en rendement. L'atteinte à l'intégrité pour le coude ne pouvait être estimée dans la mesure où les symptômes actuels n'étaient pas en lien avec l'événement en cause.

v. Le 15 mars 2021, la Dresse E_____ a estimé que l'état de santé du recourant était stabilisé pour les seules séquelles de l'événement du 22 octobre 2016, soit la contusion du coude droit, une plaie à l'index droit et une possible ossification contusionnée en l'absence d'atteintes structurelles au plus tôt après six semaines post-opératoires, mais définitivement au 20 novembre 2020, le versement des indemnités ayant été repris dès juin 2020. Les troubles du coude droit du recourant après cette date étaient à mettre sur le compte d'une épicondylite, qui n'était pas un état séquellaire de l'événement du 22 octobre 2016-

w. Le 15 mars 2021, la SUVA, se fondant sur l'avis médical de la Dresse E_____, a informé l'assuré qu'elle mettait fin à la prise en charge du traitement médical et des indemnités journalières versées au 30 avril 2021. Elle examinait si elle pouvait encore lui allouer d'autres prestations d'assurance et l'informerait à ce sujet dès que possible.

x. Le gestionnaire du cas a demandé au Dr F_____ de se prononcer sur l'exigibilité complète et l'indemnité pour atteinte à l'intégrité (IPAI) pour ce qui concernait les conséquences strictes de l'accident du 22 octobre 2016.

y. Dans une appréciation médicale du 16 avril 2021, le Dr F_____, a indiqué que lorsqu'il avait examiné l'assuré le 19 novembre 2020, son état était stabilisé, les troubles du coude droit après cette date étaient donc à mettre sur le compte d'une épicondylite qui n'était pas séquellaire à l'événement du 22 octobre 2016. Devant

l'absence d'atteinte structurelle objectivable, on s'attendait à une guérison sans séquelles, sans qu'il y ait lieu d'estimer une atteinte à l'intégrité.

z. Par décision du 11 mai 2021, la SUVA a informé l'assuré qu'elle ne pouvait lui allouer une rente d'invalidité, faute de diminution notable de sa capacité de gain due à l'accident. Les conditions n'étaient pas non plus ouvertes pour une indemnité pour atteinte à l'intégrité. Si l'état de santé exigeait la reprise du traitement médical en rapport avec l'accident ou la maladie professionnelle, l'assuré avait la possibilité de l'annoncer à la SUVA qui examinerait son droit aux prestations d'assurance.

C. a. L'assuré a formé opposition le 8 juin 2021 contre « le projet de décision » de la SUVA en tant qu'il supprimait ses droits en produisant notamment un rapport médical du Prof. C_____ du 7 juin 2021.

Ce dernier y indiquait que dans sa décision du 11 mai 2021, la SUVA avait considéré qu'il n'y avait pas d'atteinte importante et durable à l'intégrité physique de l'assuré. C'était manifestement ne pas tenir compte de l'état du coude de ce dernier qui présentait des douleurs importantes liées à des lésions objectives comme en témoignait l'EMG du 27 octobre 2020 qui montrait une atteinte neurologique avec compression du nerf radial et une IRM du 5 mai 2021 qui objectivait une récidive d'épicondylite. Respectant le principe qu'il était tenu de mettre en œuvre tout ce qu'il pouvait raisonnablement faire pour atténuer les conséquences de son accident, l'assuré devait subir une intervention chirurgicale le 8 juin 2021, qui avait dû être annulée, compte tenu de la perturbation créée par la décision de la SUVA. Le Prof. C_____ avait conseillé à l'assuré de faire opposition à cette dernière.

b. Par décision sur opposition du 17 septembre 2021, la SUVA a confirmé, sur l'avis de son service médical, que l'état de santé de l'assuré était stabilisé. En l'absence de perte de gain, celui-ci n'avait pas de droit à une rente d'invalidité. Il n'avait pas non plus droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité, faute d'une atteinte importante à son intégrité physique.

D. a. Le 18 octobre 2021, l'assuré a formé recours contre la décision précitée auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice concluant, préalablement, à la restitution de l'effet suspensif au recours et à ce qu'il soit ordonné à l'intimée de prendre en charge sans délai l'opération prescrite par le Prof. C_____, à lui verser les indemnités journalières jusqu'à son complet rétablissement, à l'apport de la procédure A/1789/2018 et à l'audition du Prof. C_____ et, principalement, à l'annulation de la décision entreprise et à ce qu'il soit constaté que, à tout le moins jusqu'à complète rémission de l'opération chirurgicale initialement prévue par Prof. C_____, le recourant demeurait l'objet d'une atteinte importante et durable à son intégrité physique en raison de l'accident survenu le 22 octobre 2016, et enfin au renvoi de la cause à la SUVA pour complète indemnisation du recourant et prise en charge des frais relatifs à l'opération chirurgicale susmentionnée, avec suite de dépens.

Le recourant a fait valoir que les seules observations des Drs F_____ et E_____ ne permettaient pas de considérer que sa situation était stabilisée, dès lors qu'une opération chirurgicale avait été prescrite par le Prof. C_____ pour le 8 juin 2021, précisément pour traiter une récidive, soit une péjoration de son état de santé depuis le mois de mars 2021 et alors que celui-ci n'avait jamais été vraiment stabilisé depuis sa lourde chute survenue en 2016. L'opération précitée avait dû être annulée compte tenu de la perturbation créée par la décision de la SUVA.

L'appréciation des médecins-conseils de la SUVA était à l'évidence biaisée et recourait à des arguments dont la chambre de céans avait déjà écarté la pertinence dans son arrêt du 18 mars 2020.

Une nouvelle fois, la SUVA tentait de passer en force et de le priver d'une opération indispensable à son rétablissement à la suite d'un accident professionnel assuré, pour des motifs qui relevaient à l'évidence d'une économie financière à court terme et non d'une appréciation sérieuse et réaliste de la situation médicale du recourant.

Dans ces conditions, l'assuré encourait un préjudice irréparable, qui justifiait le prononcé des mesures provisionnelles requises, les chances de succès du présent recours ayant été démontrées par l'issue du précédent recours.

La situation du recourant n'était manifestement pas stabilisée, ses lésions traumatiques au coude droit ayant fait l'objet d'une récidive nécessitant une intervention chirurgicale, de sorte qu'il se justifiait de lui allouer des indemnités journalières, déjà sur mesures provisionnelles.

L'intimée avait omis de préciser qu'à teneur du rapport qu'elle invoquait, la situation médicale était stabilisée à 80% pour autant que la récidive soit traitée correctement au moyen de l'opération chirurgicale prescrite par le Prof. C_____, ce que celui-ci pourrait confirmer par son audition. La décision entreprise faisait totalement abstraction de la procédure précédente et de son issue, auxquelles l'intimée semblait avoir dénié toute portée.

À l'appui de son recours, le recourant a produit un rapport médical complémentaire établi le 7 juin 2021 par le Prof. C_____.

b. Par réponse du 27 octobre 2021, la SUVA se prononçant sur la demande de restitution de l'effet suspensif, a fait valoir que pour l'examen de la requête provisionnelle, les prévisions sur l'issue du litige ne pouvaient être prises en considération en faveur de l'assuré dans le cadre de la pesée des intérêts en présence. Elle dépendait en effet en grande partie de l'appréciation des différents documents médicaux figurant au dossier, comme tendait à le soutenir le recourant en opposant à l'avis des médecins de l'intimée, celui du Prof. C_____, et restait par conséquent, à ce stade incertaine. Au surplus, le recourant ne pouvait se prévaloir d'aucun intérêt prépondérant à la poursuite des prestations au-delà du 30 avril 2021. En application de la jurisprudence, si sa situation était précaire, il était à craindre que dans l'hypothèse où il n'obtiendrait pas gain de cause sur le

fond de la contestation, il ne puisse faire face au remboursement des prestations qui lui seraient indûment allouées. Dans ces conditions, l'intimée concluait au rejet de la requête en restitution de l'effet suspensif.

EN DROIT

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.

2. À teneur de l'art. 1 al. 1 LAA, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-accidents, à moins que la loi n'y déroge expressément.

   Le 1er janvier 2021 est entrée en vigueur la modification du 21 juin 2019 de la LPGA. Interjeté postérieurement au 1er janvier 2021, le recours est par conséquent soumis au nouveau droit (cf. art. 82*a* LPGA a contrario).

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-GE - E 5 10)].

4. L'objet du présent arrêt porte sur le droit du recourant à la restitution de l'effet suspensif à son recours.

5. Depuis le 1er 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 LPC 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. 52*a* LPGA, entré en vigueur le 1er 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 2ème 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 les art. 49 al. 5 et 52 al. 4 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).

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 1er 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 1er mai 2014 consid. 5.3).

6. En l'espèce, le fond du litige porte sur la question de savoir si l'état de santé du recourant est stabilisé dès le 30 avril 2021 et son droit à la poursuite du versement des indemnités journalières par l'intimée ainsi qu'à la prise en charge des frais médicaux. Le litige actuel n'est pas le même que celui qui avait conduit à l'annulation de la décision de l'intimée du 26 avril 2018 par la chambre de céans le 18 mars 2020, puisqu'il s'agissait alors de savoir si l'intimée devait prendre en charge le traitement médical et les indemnités journalières pour le recourant dès le 25 octobre 2016 jusqu'à la date probable du 4 juillet 2018 et plus particulièrement sur la question de savoir s'il y avait eu une rechute en 2017.

   L'intimée s'est fondée pour rendre la décision du 17 septembre 2021 sur un rapport du Dr F_____ du 16 avril 2021, qui indiquait que l'état de santé de l'assuré était stabilisé et qui confirmait ainsi l'avis de la Dresse E_____ du 15 mars 2021 et celui du Prof. C_____, qui avait indiqué dans un rapport du 16 juin 2020 que la situation de l'assuré était maintenant stabilisée. Le bref rapport médical complémentaire établi le 7 juin 2021 par le Prof. C_____ – qui évoque la possibilité d'une nouvelle opération en rappelant que le recourant était tenu de mettre en œuvre tout ce qu'il pouvait raisonnablement faire pour atténuer les conséquences de son accident –, ne suffit pas à considérer d'emblée que l'état de santé du recourant n'était en réalité pas stabilisé, dès lors que le Prof. C_____ ne s'est pas prononcé spécifiquement sur cette question dans ce rapport, alors qu'il avait clairement considéré que l'état de santé était stabilisé le 16 juin 2020. Il en

résulte qu'il n'apparaît pas que, selon toute vraisemblance, le recourant l'emportera dans la cause principale.

7. Partant, la demande de restitution de l'effet suspensif sera rejetée et la suite de la procédure réservée.

8. Pour le surplus, la procédure est gratuite.

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. Dit que la procédure est gratuite.
5. 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
Isabelle CASTILLO	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