RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3550/2021 **ATAS/93/2022**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt incident du 9 février 2022

6ème Chambre

En la cause

Madame A_____, domiciliée au Grand-Saconnex, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Alexia RAETZO	recourante
contre	
SUVA CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS, sise Fluhmattstrasse 1, postfach 4358, Luzern	intimée

Siégeant : Valérie MONTANI, Présidente.

EN FAIT

A. **a.** Madame A_____, née le _____ 1970, assistante gestionnaire contentieux auprès de la centrale de compensation de la Confédération, a été victime d'un accident de la circulation routière le 22 janvier 2018 alors qu'elle circulait à scooter. Elle a subi une fracture du plateau tibial gauche justifiant une invention chirurgicale le 30 janvier 2018 et le 21 juin 2018, puis une ablation du matériel d'ostéosynthèse (AMO) le 9 avril 2019. L'assurée a présenté des douleurs persistantes au genou et à la cheville gauche, avec des sensations de blocage, nécessitant l'utilisation de béquilles.

b. L'assurée a repris son activité professionnelle dès août 2019, de façon progressive jusqu'à un taux de 70%. Dès le 19 juin 2020, elle a présenté une incapacité de travail de 50% pour des motifs psychiques.

B. **a.** Le 23 septembre 2020, le docteur B_____, FMH psychiatrie et psychothérapie, médecin d'arrondissement de la SUVA, a examiné l'assurée ; celle-ci se plaignait de pessimisme, de moral fluctuant avec des moments d'abattement, de découragement, de sommeil perturbé, de fatigue, de fatigabilité, de ruminations. Il a posé le diagnostic de trouble dépressif récurrent, épisode actuel léger à moyen, réactionnel à la problématique somatique et fixé une capacité de travail limitée à 50%.

b. Le 16 février 2021, le Dr C_____, FMH chirurgie orthopédique, médecin d'arrondissement de la SUVA, a effectué un examen final. L'assurée présentait des douleurs au niveau du genou, une instabilité, la nécessité d'utiliser des béquilles et une sensibilité aux frottements sur le genou. Il a retenu des diagnostics de fracture du plateau tibial gauche, de syndrome douloureux régional complexe (SDRC ou CRPS), de douleurs neuropathiques du membre inférieur gauche et de raideur de la cheville gauche. La capacité de travail était diminuée de 20% puis, dans le futur de 10% pour une activité sédentaire stricte. L'état était stabilisé à deux ans de la dernière intervention du 9 avril 2019. Le 29 avril 2021, le Dr C_____ a fixé le taux de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité (IPAI) à 25%. Le 30 avril 2021, le Dr C_____ a estimé que la baisse de rendement était de 5% ; les limitations fonctionnelles autorisaient une activité sédentaire stricte.

c. Le 19 mai 2021, la SUVA a écrit à l'assurée qu'elle cesserait le versement des indemnités journalières et la prise en charge des soins médicaux (sous réserve de certains traitements) au 31 août 2021.

d. Par décision du 7 juin 2021, la SUVA a refusé à l'assurée le droit à une rente d'invalidité et fixé une IPAI de 25%. La diminution de rendement était de 5% du point de vue somatique et des éléments d'appréciation excluaient une relation de causalité adéquate entre les troubles psychiques et l'accident.

e. Le 18 juin 2021, la recourante a fait opposition à cette décision. La SUVA devait investiguer les perspectives d'évolution de son état de santé physique au besoin par une expertise indépendante, avant toute suppression des indemnités journalières et motiver de manière détaillée les éléments d'appréciation dont elle se prévalait pour exclure la prise en charge des troubles psychiques. Le paiement des indemnités journalières devait être maintenu au-delà du 31 août 2021 et une rente d'invalidité et une IPAI examinées après instruction médicale complémentaire.

f. Le 3 septembre 2021, le Dr C_____ a rendu une appréciation médicale et confirmé ses précédentes appréciations.

g. Par décision du 16 septembre 2021, la SUVA a rejeté l'opposition de l'assurée, en se fondant sur l'avis du Dr C_____. S'agissant des troubles psychiques, l'accident devait être qualifié de moyen, à la limite de la catégorie inférieure, de sorte que quatre critères jurisprudentiels étaient nécessaires pour admettre la causalité adéquate, alors qu'aucun n'était rempli ; l'IPAI de 25% était confirmée. Il était mentionné qu'un recours contre la présente décision n'aurait aucun effet suspensif.

h. L'assurée a notamment communiqué :

- un rapport de la Dresse D_____, FMH médecine physique et réadaptation, du 11 mars 2021, selon lequel l'assurée présentait un tableau clinique stabilisé, les douleurs du membre inférieur et les aspects psychologiques ne permettaient pas une reprise d'activité à 80%, une augmentation progressive était plus adaptée avec un taux maximum de 70% ; elle présentait une hypersensibilité au toucher et une allodynie au niveau du genou et de la jambe gauche ; elle ressentait un lâchage du genou et la marche sans béquilles n'était pas fluide.
- un rapport des Drs E_____, FMH en chirurgie orthopédique, et F_____, FMH en chirurgie orthopédique, du 2 juin 2021, constatant une allodynie du genou gauche jusqu'à mi-mollet ; la situation était stabilisée selon les différents thérapeutes qui l'avaient suivie ;
- un rapport de la Dresse G_____, FMH Chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, du 18 juin 2021, selon lequel l'assurée gardait des séquelles très importantes d'une algodystrophie sévère, avec des douleurs permanentes et persistantes, malgré une médication antalgique forte, un lâchage de son genou et une amyotrophie de la cuisse ; elle était limitée dans son quotidien personnel et professionnel et sa capacité de travail était au maximum de 50%, compte tenu des douleurs et des effets de son traitement antalgique lourd ;
- un rapport du Dr H_____, FMH médecine physique et réadaptation, du 21 juillet 2021, selon lequel l'assurée souffrait toujours de façon importante des séquelles d'une algodystrophie sévère de son genou gauche, dans les suites

traumatiques d'une fracture complexe ostéosynthésée ; elle était très limitée dans ses activités de la vie quotidienne et professionnelle et prenait une médication lourde sur le plan antalgique ; sa capacité de travail était de 50% au maximum ;

- un rapport du Dr I_____, FMH médecine générale, du 14 septembre 2021, selon lequel l'assurée présentait des douleurs en lien avec l'accident au membre inférieur gauche, au bassin, à la colonne lombaire et aux épaules (peut-être en raison de l'utilisation de cannes anglaises) ; l'IRM du genou gauche du 24 août 2021 montrait une énorme chondropathie fémoro-tibiale latérale de grade III et fémoro-patellaire de grade II, affectant la mobilité ; il convenait d'étudier quel traitement apporter pour rendre un minimum de mobilité ; la capacité de travail était au maximum de 50%.

C. **a.** Le 18 octobre 2021, l'assurée, représentée par une avocate, a recouru auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice à l'encontre de la décision sur opposition précitée, en concluant, sur mesures provisionnelles, à la restitution de l'effet suspensif au recours et au maintien de l'indemnité journalière au-delà du 31 août 2021, principalement, à l'annulation de la décision, au versement de l'indemnité journalière sur la base d'une incapacité de travail de 50%, à la prise en charge par la SUVA des soins médicaux, à l'octroi d'une IPAI supérieure à 25%, à l'ordonnance d'une expertise pluridisciplinaire, voire à l'octroi d'une rente d'invalidité dès le 1er septembre 2021 tenant compte d'une incapacité de travail de 50%. Contrairement aux constats retenus par la SUVA, des traitements complémentaires devaient encore être explorés avant de pouvoir conclure à une stabilisation de l'état de santé, de sorte que le versement de l'indemnité journalière et le paiement des soins médicaux devaient être poursuivis au-delà du 31 août 2021.

b. Le 19 novembre 2021, la SUVA a conclu au rejet de la demande de restitution de l'effet suspensif au recours, la situation étant stabilisée.

c. Le 25 novembre 2021, la recourante a observé qu'il était prématuré de considérer que son état de santé était stabilisé.

d. Le 20 décembre 2021, la recourante a observé, après que la SUVA ait réclamé un délai supplémentaire pour répondre et pour apprécier les pièces médicales récentes, que la SUVA avait traité avec légèreté son dossier, sans examiner les éléments médicaux qu'elle avait apportés.

e. Le 21 décembre 2021, le Dr C_____ a effectué une appréciation médicale, en relevant que le rapport du Dr I_____, du 14 septembre 2021 ne modifiait pas son appréciation.

f. Le 14 janvier 2022, la SUVA a conclu au rejet du recours, en se fondant sur l'appréciation du Dr C_____.

g. Le 3 février 2022, l'assurée a répliqué.

h. Le 7 février 2022, l'assurée a communiqué deux certificats attestant d'une incapacité de travail de 50% en février 2022 établis par le Dr J_____, FMH psychiatrie et psychothérapie, et la doctoresse K_____, FHM médecine interne générale.

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; RS E 2 05) en vigueur dès le 1er janvier 2011, 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-invalidité du 19 juin 1959 (LAI; RS 831.20).

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

2. La recourante requiert la restitution de l'effet suspensif à son recours concernant la cessation du versement de l'indemnité journalière et des frais médicaux au 31 août 2021. Il convient, à ce stade, de délimiter l'objet du litige.

2.1 En procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent être examinés et jugés, en principe, que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement, d'une manière qui la lie sous la forme d'une décision. Dans cette mesure, la décision détermine l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par voie de recours. En revanche, dans la mesure où aucune décision n'a été rendue, la contestation n'a pas d'objet, et un jugement sur le fond ne peut pas être prononcé (ATF 131 V 164 consid. 2.1; ATF 125 V 413 consid. 1a; arrêt du Tribunal fédéral des assurances K 126/06 du 15 juillet 2007 consid. 3.1). Le juge n'entre donc pas en matière, en règle générale, sur des conclusions qui vont au-delà de l'objet de la contestation (ATF 125 V 413 consid. 1a; arrêt du Tribunal fédéral 8C_164/2009 du 18 mars 2010 consid. 2.1).

2.2 Le Tribunal fédéral a jugé qu'il devait être admis qu'en rendant une décision formelle de refus du droit à la rente et d'octroi d'une IPAI, la SUVA avait, par voie de conséquence, également refusé formellement le versement de l'indemnité journalière et la prise en charge du traitement médical. La question de la suspension des indemnités journalières et du traitement médical d'une part, et de l'examen des conditions du droit à la rente d'autre part, formaient en effet un seul objet du litige (cf. ATF 144 V 354 consid. 4. 2 p. 358). La SUVA aurait certes pu rendre une décision formelle relative à la suppression des indemnités journalières et à la prise en charge du traitement médical après avoir constaté le désaccord de l'assurée avec le contenu de sa lettre (art. 49 LPGA). Toutefois, comme elle le faisait valoir, la situation juridique de cette dernière ne s'était pas trouvée affectée du fait qu'elle s'était prononcée par une décision formelle de refus de rente. L'assurée pouvait en effet faire valoir son droit aux indemnités journalières et à la prise en charge du traitement médical en formant opposition à la décision formelle précitée (arrêt du Tribunal fédéral 8C_619/2018 du 7 mars 2019).

2.3 En l'occurrence, il doit être admis, dans le même sens, qu'en rendant, le 7 juin 2021, une décision formelle de refus de rente d'invalidité et d'octroi d'une IPAI de 25%, l'intimée a, par voie de conséquence, également refusé formellement le versement de l'indemnité journalière et le paiement des soins médicaux dès le 1er septembre 2021 (selon courrier de l'intimée du 19 mai 2021).

Le litige porte en conséquence tant sur la cessation au 31 août 2021 des prestations précitées que sur le refus d'une rente d'invalidité et le taux de l'IPAI.

3. La décision litigieuse mentionne qu'elle est exécutoire nonobstant recours. La recourante a conclu à la restitution de l'effet suspensif au recours dans le sens de la reprise du versement de l'indemnité journalière et des soins médicaux au-delà du 31 août 2021.

3.1 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.

3.2 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).

4. En l'occurrence, la question du bien-fondé de la cessation immédiate du versement des indemnités journalières et du paiement des frais de traitement au 31 août 2021 est liée à celle de savoir si l'état de santé de la recourante est stabilisé à la date précitée (art. 19 al. 1 LAA).

4.1 A cet égard, l'intimée s'est fondée sur l'avis du Dr C_____ du 16 février 2021, que celui-ci a confirmé les 3 septembre et 21 décembre 2021. Il a estimé que l'état de santé était stabilisé au 19 avril 2021, soit deux ans après l'intervention chirurgicale du 19 avril 2019.

4.2 La recourante conteste cette appréciation, en relevant que les rapports du Dr C_____ sont lacunaires et que des éléments au dossier attesteraient que des traitements complémentaires devraient encore être explorés, avant qu'une stabilisation de l'état de santé puisse être admise.

4.3 S'agissant des prévisions sur l'issue du litige au fond, on ne saurait admettre qu'elles ne font aucun doute. En effet, si les rapports du Dr C_____ précités sont très succincts et peu motivés sur l'analyse du cas de la recourante, y compris sur la question de la stabilisation de l'état de santé de celle-ci, les rapports des médecins traitants au dossier ne permettent pas d'admettre, selon l'analyse sommaire effectuée dans le cadre de l'examen de la restitution éventuelle de l'effet suspensif au recours, que la stabilisation de l'état de santé n'est, sans aucun doute, pas atteinte. En effet, si le Dr I_____ relève la nécessité d'un traitement médicamenteux ou chirurgical pour rendre à l'articulation fémoro-patellaire et fémoro-tibiale une mobilité minimum (rapport du Dr I_____ du 14 septembre 2021), les autres médecins consultés évoquent plutôt un état de santé stabilisé de la recourante. A cet égard, la Dresse G_____ (rapport du 18 juin 2021) indique que la recourante a été suivie à la clinique Beau-Séjour, en rééducation, et que son état de santé est désormais stabilisé ; les Drs E_____ et F_____ (rapport du 2 juin 2021) relèvent que la recourante présente une situation stabilisée selon les différents thérapeutes qui l'ont suivie. Enfin, le Dr H_____ (rapport du 21 juillet 2021) évoque une multitude de prises en charge tentées et un maintien de quelques prises en charge thérapeutiques (fasciathérapie, acupuncture, ostéopathie, suivi psychologique et médication antalgique), sans évoquer un traitement encore à suivre. Or, la jurisprudence exige, pour exclure une stabilisation de l'état de santé, qu'un traitement médical soit susceptible d'induire une amélioration significative de l'état de santé, avec un impact sur la capacité de

travail (ATF 134 V 109, arrêt du Tribunal fédéral 8C_179/2014 du 16 mars 2015). Au demeurant, un tel traitement n'est pas évoqué par les avis des différents médecins au dossier.

5. Au vu de ce qui précède, la stabilisation de l'état de santé de la recourante au 31 août 2021 ne peut être contestée sans aucun doute.

6. Partant, la requête de restitution de l'effet suspensif au recours ne peut qu'être rejetée.

Le fond est réservé.

Pour le surplus, la procédure est gratuite.

PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

1. Rejette la requête en restitution de l'effet suspensif au recours.
2. Réserve le fond.
3. Dit que la procédure est gratuite.

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