

GE_GERICHTE ATAS/287/2026 vom 2. April 2026

GE Cour de justice, 2026-04-02, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_287_2026

FR: GE_GERICHTE ATAS/287/2026 du 2 avril 2026

IT: GE_GERICHTE ATAS/287/2026 del 2 aprile 2026

Erwägungen

E. 1.1

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.

E. 1.2

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.

- 11/17-

A/431/2026

E. 1.3

Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi – compte tenu des fêtes judiciaires –, le recours paraît prima facie recevable (art. 38 al. 4, 56 et 60 LPGA ; art. 89B de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]).

E. 2.1

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 de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 [LAI - 831.20] 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 1er janvier 2021. La pratique fondée sur l'ATF 130 V 407, qui n'autorise pas le retrait de l'effet

- 12/17-

A/431/2026 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 2e 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 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.

E. 2.2

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). 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

- 13/17-

A/431/2026 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 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

E. 3

En l'occurrence, à teneur des principes jurisprudentiels pertinents, il convient d'examiner si l'intimée a mis fin aux prestations temporaires de l'assurance- accidents de manière abusive, respectivement dans le seul but d'avancer autant que possible la fin du droit aux prestations temporaires d'assurance.

E. 3.1

La question du bien-fondé de la cessation du versement des indemnités journalières et du paiement des frais de traitement au 1er août 2025 est liée à celle de savoir si l'état de santé de la recourante était stabilisé à la date précitée. Selon l'art. 19 al. 1 LAA, le droit à la rente prend naissance dès qu'il n'y a plus lieu d'attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de l'assuré et que les éventuelles mesures de réadaptation de l'assurance-

- 14/17-

A/431/2026 invalidité ont été menées à terme. Le droit au traitement médical et aux indemnités journalières cesse dès la naissance du droit à la rente. Ce qu'il faut comprendre par sensible amélioration de l'état de santé au sens de l'art. 19 al. 1 LAA se détermine notamment en fonction de l'augmentation ou de la récupération probable de la capacité de travail réduite par l'accident, étant précisé que l'amélioration attendue par la continuation du traitement médical doit être « sensible ». Le terme « sensible » indique donc que l'amélioration espérée par un autre traitement (approprié au sens de l'art. 10 al. 1 LAA) doit être importante (ATF 143 V 148 consid. 3.1.1). Des améliorations insignifiantes ne suffisent pas, pas plus que la simple possibilité d'une amélioration (arrêt du Tribunal fédéral 8C_528/2022 du 17 novembre 2022 consid. 7.1 et l'arrêt cité). Le simple fait qu'un traitement médical continue à être nécessaire ne suffit pas non plus en soi (arrêt du Tribunal fédéral 8C_956/2009 du 9 mars 2010 consid. 4.1.2). Ni la possibilité très éloignée d'un résultat positif lié à la continuation d'un traitement médical, ni de petits progrès attendus du fait d'autres mesures – balnéothérapie ou physiothérapie par exemple (arrêts du Tribunal fédéral 8C_39/2018 du 11 juillet 2018 consid. 5.1 et 8C_142/2017 du 7 septembre 2017 consid. 4) –, ne confèrent un droit à de plus amples prestations de la part de l'assureur-accidents. Dans ce contexte, l'état de santé de la personne assurée doit être évalué de manière prospective et non rétrospective (arrêt du Tribunal fédéral 8C_142/2017

consid. 4 et les arrêts cités), c'est-à-dire à la lumière des circonstances qui prévalaient au moment de la clôture du cas (arrêt du Tribunal fédéral 8C_83/2017 du 11 décembre 2017 consid. 4.3). Pour ce faire, on se fonde en premier lieu sur les renseignements médicaux relatifs aux possibilités thérapeutiques et à l'évolution de la maladie, qui sont généralement compris dans la notion de pronostic (arrêt du Tribunal fédéral 8C_682/2021 du 13 avril 2022 consid. 5.1 et les arrêts cités). Dès qu'il n'y a plus lieu d'attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de santé de l'assuré et qu'aucune mesure de réadaptation de l'assurance-invalidité n'entre en considération, il appartient à l'assureur-accidents de clore le cas en mettant fin aux frais de traitement ainsi qu'aux indemnités journalières et en examinant le droit à une rente d'invalidité et à une indemnité pour atteinte à l'intégrité (ATF 144 V 354 consid. 4.1 ; 143 V 148 consid. 3.1.1 ; 134 V 109 consid. 4.1 et les références).

E. 3.2

L'intimée a retiré l'effet suspensif dans sa décision initiale du 7 août 2025 et dans sa décision sur opposition du 17 décembre 2025, lesquelles ont été rendues à l'issue d'une procédure d'instruction étendue, en particulier sur le plan médical. En effet, l'intimée a obtenu les rapports relatifs au suivi de la recourante aux HUG, a organisé un séjour au sein de la CRR afin de procéder à une évaluation pluridisciplinaire et à une rééducation intensive, et a demandé à son médecin-

- 15/17-

A/431/2026 conseil d'examiner personnellement l'intéressée. Le Dr K_____ a notamment constaté que la médecin traitante n'avait pas demandé l'ENMG proposé à la CRR, de sorte qu'il a lui-même requis cet examen et mandaté le Dr N_____. Enfin, dans le cadre de la procédure d'opposition, l'intimée a soumis les remarques de la recourante au Dr K_____, lequel s'est à nouveau prononcé.

E. 3.3

L'intéressée a notamment soulevé les griefs de déni de justice formel et de violation du droit d'être entendue, reprochant à l'intimée d'avoir clôturé le cas par courrier du 2 juillet 2025 et d'avoir rendu une décision formelle le 7 août 2025 seulement, alors que la suppression des soins médicaux et des indemnités journalières avait produit ses effets dès le 1er août 2025. Elle a également contesté l'appréciation du médecin-conseil, relevant que ce dernier avait retenu une exigibilité entière sans perte de rendement tout en reconnaissant l'absence de position statique prolongée et la nécessité d'une alternance des positions assise et debout. Selon elle, une telle contrainte affectait l'organisation d'une journée de travail et remettait ainsi en cause l'absence de baisse de rendement. Elle a ajouté que la décision litigieuse n'avait pas non plus tenu compte des éléments de fonctionnement observés à la CRR, notamment le besoin de repos, la fatigue, le coût fonctionnel, la tolérance. De plus, le dossier attestait de troubles sphinctériens, lesquels pouvaient affecter sa capacité de gain, mais cet impact n'avait pas du tout été discuté dans la décision litigieuse. Ainsi, force est de constater que si la recourante reproche à l'intimée d'avoir clôturé son dossier, elle ne remet pas en cause la stabilisation de son cas au 1er août 2025, ni ne soutient que la continuation du traitement médical permettrait une sensible amélioration de son état.

E. 3.4

Les différents rapports médicaux 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 les suivis des consultations des 23 janvier et 22 mars 2024 du Team rachis indiquent que la poursuite du traitement conservateur de physiothérapie était préconisée et, qu'en cas de persistance de la symptomatologie douloureuse lombaire mécanique basse et de la claudication radiculaire L3, une attitude chirurgicale pourrait être envisagée, aucune pièce au dossier ne laisse supposer qu'un tel traitement aurait par la suite été indiqué ou sérieusement envisagé. Il en va de même concernant la prise en charge interventionnelle incluse dans l'approche multimodale proposée au service d'anesthésiologie le 5 juillet 2024. La recourante ne soutient d'ailleurs pas que de tels traitements lui auraient depuis lors été conseillés.

- 16/17-

A/431/2026 De plus, il ressort du rapport de la CRR du 24 octobre 2024 et de ses annexes qu'aucune nouvelle intervention n'était proposée, seule la poursuite du traitement de physiothérapie pour les troubles de l'appareil locomoteur et les problèmes d'incontinence fécale occasionnels étant préconisée. Enfin, le rapport du 20 janvier 2026 de la Dre O_____ ne comporte aucun argument permettant de retenir, *prima facie*, qu'il y aurait lieu d'attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de la patiente. La médecin traitante s'est en effet limitée à affirmer qu'une prise en charge spécialisée de la douleur, intégrée et au long cours, se justifiait, sans la moindre motivation quant aux bénéfices qui pourraient être attendus d'un tel traitement. 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. Un tel traitement n'est pas évoqué dans les différents avis médicaux au dossier, ni même allégué par la recourante.

E. 3.5

Dans ces conditions, il y a lieu de conclure que les chances de succès de la recourante sur le fond ne paraissent pas évidentes, *prima facie* et sans préjudice de l'examen au fond, l'intérêt de l'intimée au non-octroi de l'effet suspensif ou de toute autre mesure provisionnelle l'emporte sur celui de l'intéressée à obtenir le versement de prestations. En effet, l'issue de la procédure étant incertaine, il existe un risque important qu'elle ne puisse rembourser les prestations qui lui seraient versées à tort par l'intimée pendant la procédure.

E. 4

Partant, la demande de restitution de l'effet suspensif sera rejetée et la suite de la procédure réservée. Pour le surplus, la procédure est gratuite.

- 17/17-

A/431/2026 PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :
Statuant selon l'art. 21 al. 2 LPA

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.