

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1816/2026

ATAS/637/2026

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 7 juillet 2026

Chambre 10

En la cause

A_____
représentée par Me Pierre OCHSNER, avocat

recourante

contre

B_____ ASSURANCE MALADIE SA

intimée

**Siégeant : Joanna JODRY, présidente ; Andres PEREZ et
Christine TARRIT-DESHUSSES, juges assesseurs**

EN FAIT

A. **a.** A_____ (ci-après : l'assurée), née le _____ 1970, a travaillé en qualité d'adjointe de direction à 60% depuis le 2 mars 2020 pour l'entreprise C_____ SA (ci-après : l'employeur). À ce titre, elle a bénéficié d'une couverture d'assurance d'indemnité journalière selon la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal - RS 832.10) auprès de B_____ ASSURANCE MALADIE SA (ci-après : l'assurance).

b. Le 17 octobre 2025, l'employeur a annoncé à l'assurance que l'assurée était en incapacité totale de travail depuis le 15 octobre 2025 pour cause de maladie.

c. Le 23 octobre 2025, le docteur D_____, spécialiste en médecine interne, a répondu à un questionnaire de l'assurance. Il a indiqué que sa patiente souffrait d'un trouble dépressif et anxieux lié au travail depuis le 14 octobre 2025. À l'anamnèse, il a mentionné un conflit avec un collègue de travail subalterne de l'assurée, qui montrait depuis plusieurs semaines un comportement irrespectueux et blessant l'égard de la patiente. La direction n'avait pas pris les mesures nécessaires ni soutenu l'assurée. Les symptômes comprenaient une thymie limite basse, de l'anxiété, des troubles mnésiques, un état « à fleur de peau », une irritabilité, des pleurs fréquents, des troubles du sommeil et un manque de patience. L'intéressée, qui ne bénéficiait en l'état pas d'un traitement médicamenteux, n'était pas en mesure de reprendre une activité professionnelle en raison de ses troubles mnésiques et de la concentration, et d'une asthénie liée aux troubles du sommeil. Il n'était pas en mesure de se prononcer sur la date d'une reprise d'activité.

d. Le 26 novembre 2025, le docteur E_____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a rendu un rapport de « plausibilisation de l'incapacité de travail », sur demande de l'assurance. Il a retenu le diagnostic de trouble de l'adaptation avec prédominance d'une perturbation d'autres émotions, et estimé que cette atteinte entraînait une incapacité totale « jusqu'au / au moins jusqu'au 31.01.2026 ». Les limitations fonctionnelles identifiées visaient une perturbation de la régulation émotionnelle, une sensibilité accrue aux tensions relationnelles, une fatigabilité psychique, un sommeil perturbé entraînant une fatigue importante, des troubles de la concentration, une baisse de motivation, une irritabilité marquée, une diminution de la tolérance au stress et des ruminations envahissantes. Ces restrictions compromettaient de manière significative la capacité à assumer les exigences professionnelles qui étaient celles de l'intéressée dans son poste, lequel requérait une stabilité psychique, une capacité de régulation émotionnelle suffisante pour interagir avec des collègues, des usagers ou une hiérarchie, une tolérance au stress adéquate et une efficacité dans la planification, la concentration et la gestion simultanée des tâches. L'incapacité devait être évaluée comme totale, en l'absence de toute adaptation du poste ou de modification thérapeutique, et l'évolution restait peu favorable à court terme. Les

limitations fonctionnelles objectivées se manifestaient au quotidien, dans des contextes variés, y compris en dehors de toute stimulation professionnelle. Elles témoignaient d'un retentissement général sur la capacité de l'assurée à gérer la charge mentale, les interactions et le stress, indépendamment du contexte professionnel spécifique où le trouble avait émergé. Ainsi, même si le conflit hiérarchique et la rupture du contrat de travail avaient joué un rôle déterminant dans le déclenchement du trouble, l'incapacité de travail actuelle ne pouvait pas être réduite à une simple réaction contextuelle au lieu de travail antérieur. Elle résultait d'un état psychique persistant, qui affectait les capacités émotionnelles, cognitives et relationnelles de manière transversale, et qui subsisterait également dans un autre environnement professionnel, du moins à ce stade. Dans les conditions actuelles, et sans changement thérapeutique, l'incapacité de travail dans une activité adaptée pouvait être évaluée à 60%, c'est-à-dire une capacité résiduelle comprenant des périodes de fonctionnement préservé, mais insuffisamment stable pour assumer une activité à plein rendement. L'assurée conservait en effet un fonctionnement de base, une motivation relative, un comportement adapté, une estime de soi préservée et une capacité intacte à comprendre, structurer et accomplir des tâches simples. Toutefois, la charge émotionnelle interne, la fatigue psychique et les ruminations limitaient la constance, la disponibilité mentale et la tolérance au stress. Seules des tâches simples, faiblement exigeantes sur le plan émotionnel et ne nécessitant aucun contact conflictuel, ni exposition à des situations d'urgence ou de fortes pressions relationnelles devaient être considérées comme réalistes. En l'absence de toute modification thérapeutique, l'évolution paraissait peu favorable à court terme. Le trouble de l'adaptation avec prédominance de la colère présentait une dynamique souvent persistante tant que les ruminations et la dysphorie restaient actives. L'évolution spontanée n'était pas impossible, mais elle était généralement lente et irrégulière. Il était donc vraisemblable que l'incapacité de travail, dans une activité adaptée, demeurerait stable dans les prochains mois, sans amélioration notable tant que la symptomatologie émotionnelle restait inchangée. Aucune conclusion ne pouvait être tirée quant à l'observance ou l'inobservance thérapeutique, car l'assurée ne bénéficiait pas encore du suivi psychiatrique nécessaire, ni d'une psychothérapie régulière. Elle attendait un premier rendez-vous spécialisé. L'absence d'amélioration significative ou la persistance des symptômes ne pouvait être interprétée ni comme un signe de mauvaise observance ni comme un élément défavorable imputable à l'assurée. Elle reflétait simplement l'absence de mise en place d'un traitement approprié. L'insuffisance thérapeutique actuelle découlait de l'absence de suivi psychiatrique disponible, et non d'un manque d'adhésion. L'incapacité totale de travail était indiquée à partir de la date de mise en œuvre de la thérapie pour au minimum douze semaines.

e. Dans une appréciation du 15 janvier 2026, le docteur F_____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, médecin-conseil de l'assurance, a indiqué que le rapport d'expertise était pertinent et convaincant, mais que ses conclusions ne

pouvaient être suivies. Selon lui, une reprise totale de l'activité professionnelle était exigible dès à présent, dans un autre contexte professionnel auprès d'une autre employeur ou dans le cadre d'une inscription au chômage. En l'absence d'une reprise immédiate, une plausibilisation de l'incapacité de travail était nécessaire. Il a considéré qu'il n'y avait actuellement pas de diagnostic ou de diagnostic clair justifiant l'incapacité de travail, de sorte que la capacité de travail était de 100%. Le Dr E_____ retenait un trouble de l'adaptation avec prédominance d'une perturbation d'autres émotions. Il convenait de relever que, au moment de son évaluation, la relation de travail était déjà rompue et qu'il n'existait plus de facteur de stress professionnel actif. Le facteur déclenchant identifié correspondait à un événement passé, sans maintien d'une exposition stressante actuelle susceptible d'expliquer, à lui seul, la persistance d'une incapacité de travail totale. L'arrêt de travail durait depuis plusieurs semaines au moment de l'évaluation, sans qu'une évolution clinique défavorable, une aggravation objectivable ou l'apparition de nouveaux éléments psychopathologiques ne soient documentées. Par ailleurs, l'assurée ne bénéficiait d'aucune prise en charge psychiatrique spécialisée et ne suivait aucun traitement psychotrope. L'absence de recours à des soins psychiatriques structurés et de traitement médicamenteux ne plaident pas en faveur d'un trouble psychique d'intensité ou de gravité telle qu'il justifierait la poursuite d'une incapacité de travail totale de longue durée. Sur la base des constatations cliniques rapportées par le Dr E_____, aucun élément ne mettait en évidence une désorganisation psychique majeure, une symptomatologie dépressives caractérisée ou une comorbidité psychiatrique significative. Le fonctionnement global apparaissait préservé, avec des capacités d'autonomie, de communication et d'organisation de base maintenues. Dans ce contexte, une incapacité de travail ne pouvait plus être considérée comme médicalement justifiée au-delà de la phase initiale. Les éléments cliniques disponibles mettaient en avant un retentissement fonctionnel compatibles avec l'existence d'une capacité de travail exploitable. Il n'existait pas d'arguments médicaux suffisants en faveur du maintien d'une incapacité de travail à 100%. En l'absence de facteur de stress professionnel actuel, de suivi psychiatrique spécialisé, de traitement psychotrope, et de désorganisation psychique objectivable ou de symptomatologie caractérisée, la poursuite d'une incapacité de travail n'était pas médicalement justifiée.

- B.** **a.** Par décision du 23 janvier 2026, l'assurance a informé l'assurée que le Dr E_____ avait constaté qu'elle était médicalement capable de travailler dans sa profession ou dans son domaine auprès d'un autre employeur. Par conséquent, conformément à son obligation de diminuer le dommage, il lui était loisible de mettre un terme à son contrat de travail afin de faire valoir sa capacité de travail auprès d'un autre employeur. Il lui impartissait ainsi un délai approprié de trois mois pour lui permettre de trouver un nouvel emploi. Le versement des indemnités journalières prendrait fin au 30 avril 2026 au plus tard. Si, après ce délai, elle n'avait pas trouvé un nouvel employeur, il lui serait possible de

s'inscrire à l'assurance-chômage en faisant valoir son aptitude au placement à l'aide de ce courrier. Cette décision entrerait en force si elle ne faisait pas opposition dans les trente jours dès sa notification. Une éventuelle opposition contre cette décision n'aurait pas d'effet suspensif.

b. Par opposition du 19 février 2026, l'assurée, représentée par un avocat, a conclu, préalablement, à l'octroi de l'effet suspensif à son opposition. Au fond, elle a conclu à l'annulation de la décision du 23 janvier 2026.

Concernant l'effet suspensif, elle a relevé une contradiction dans le libellé de la décision contestée et déclaré que, « dans le doute », elle sollicitait que son opposition ait un effet suspensif.

S'agissant de la fin de l'indemnisation, elle a relevé que le Dr E_____, n'avait pas conclu qu'elle serait médicalement capable de travailler dans sa profession ou dans son domaine auprès d'un autre employeur, contrairement à ce qu'indiquait l'intimée. Au contraire, il avait estimé que son incapacité de travail n'était pas liée au lieu de travail actuel. Elle a ajouté que depuis la réception de la décision contestée, son état psychique s'était nettement détérioré. Elle présentait à nouveau des troubles marqués du sommeil qui nécessitait la reprise d'une médication, un état d'hypervigilance permanent, une anxiété importante, des pleurs fréquents, ainsi qu'une grande difficulté à gérer les démarches simples du quotidien. Le moindre élément imprévu provoquait une réaction de stress disproportionnée, accompagnée de manifestations somatiques (boule au ventre, perte d'appétit, tension constante). Cet état actuel reflétait celui décrit dans l'expertise du 26 novembre 2025 comme étant fortement altéré et permettant difficilement d'envisager une projection fiable quant à une reprise professionnelle au 1^{er} mai 2026. Il n'était donc pas nécessaire de se pencher sur d'éventuelles activités dites « adaptées » évoquées dans le rapport d'expertise susmentionné, lesquelles ne correspondaient au demeurant pas à ses compétences et ne permettaient pas, à ce stade, des perspectives réalistes de réinsertion professionnelle.

Elle a joint un rapport du 5 février 2025 du Dr D_____, aux termes duquel la reprise du travail fixée au 1^{er} mai 2026 lui paraissait prématurée au vu de l'état clinique de sa patiente. En effet, depuis la réception du courrier l'informant de la fin prochaine de la prise en charge de l'assurance, une nette aggravation de la symptomatologie psychique avait été observée. L'assurée présentait depuis lors des troubles importants du sommeil avec une réduction marquée du temps du sommeil et une demande récente d'un traitement hypnotique, une anxiété marquée, une thymie basse persistante, des troubles mnésiques, ainsi que des difficultés de concentration significatives et une irritabilité accrue. Dans ce contexte, une reprise du travail précoce ou une recherche active d'un emploi à l'heure actuelle présentait un risque élevé d'échec, et ce indépendamment du poste envisagé. L'état psychique de sa patiente ne lui permettait pas de se présenter de manière adéquate sur le marché du travail, ni de mobiliser les

ressources nécessaires pour être convaincantes auprès d'un employeur. Un échec dans cette démarche aurait très vraisemblablement pour conséquence une perte de confiance supplémentaire, avec un risque important d'installation d'un cercle vicieux menant à une aggravation de son état psychique qui était déjà très fragile. Par ailleurs, les postes évoqués ne correspondaient ni à la formation ni aux compétences professionnelles de l'intéressée, ce qui constituait un facteur de stress et de déstabilisation supplémentaire. Sa patiente était actuellement en suivi régulier auprès d'un psychiatre, et la poursuite d'une stabilisation clinique apparaissait indispensable, avant d'envisager une recherche d'emploi et une reprise professionnelle réaliste et durable.

Elle a également annexé un rapport établi le 18 février 2026 par le docteur G_____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, lequel a indiqué avoir reçu l'intéressée le 5 janvier 2026 pour la première fois. Un soutien avait été mis en place à raison d'une séance par semaine. Au courant du mois de janvier, alors que la patiente était en arrêt de travail complet, elle avait accusé fortement le coup à la réception du courrier de l'assurance notifiant la fin des prestations au 30 avril 2026 nonobstant les observations du rapport d'expertise. Alors que dans l'intervalle son humeur se redressait, la symptomatologie anxieuse et dépressive avait repris de plus belle, avec des insomnies, des pleurs, un abattement, une irritabilité, des moments d'hébétéude et une détérioration qui avait nécessité une prescription de somnifères. Elle ressentait un sentiment d'injustice en regard des intérêts présumés quand il ne s'agissait pas de veule manipulation de la partie adverse. La personnalité de l'assurée était manifestement indemne de toutes notions ou actions de profits, sa volonté et son honnêteté l'ayant toujours guidée dans ses choix et engagement. Elle était d'autant plus choquée de pareilles manœuvres quand ses partenaires de travail lui tournaient le dos et la mettaient de côté sans motif clair. Si elle n'avait jamais douté de ses compétences au travail, elle demeurait très incertaine de ses capacités à reprendre une activité professionnelle, tant par perte de confiance en l'environnement que par crainte que son mental flanche à devoir assumer de nouvelles responsabilités. Il ne lui apparaissait ni juste ni justifiable « de fixer a priori la fin avril prochaine pour déterminer le retour de la santé psychique » de sa patiente, laquelle entreprenait tout pour pouvoir se remettre en activité au plus vite.

c. Par décision incidente du 15 avril 2026, l'assurance a rejeté la demande de rétablissement de l'effet suspensif. Elle a relevé que ce dernier ne pouvait pas être rétabli au motif que, selon tout vraisemblance et sur la base de l'état de fait actuel, l'intéressée l'emporterait dans la cause principale. En effet, la décision objet de sa contestation était fondée sur un rapport d'expertise qui remplissait toutes les conditions pour qu'une pleine valeur probante lui soit reconnue et sur une analyse détaillée des pièces médicales. Le fait que l'intéressée se retrouve dans une situation financière difficile n'était pas à même de faire pencher la balance des

intérêts en faveur d'un retrait de l'effet suspensif. Du reste, la demande à ce propos n'était nullement motivée.

d. Le 23 avril 2026, l'assurance a adressé une demande de renseignements médicaux au Dr D_____.

e. Le 29 avril 2026, le Dr D_____ a répondu au questionnaire médical et confirmé le diagnostic de trouble de l'adaptation avec réaction mixte, dépressive et anxieuse. Les symptômes dépressifs, anxieux, les troubles du sommeil, les troubles mnésiques, la perte de confiance en soi, l'asthénie, les difficultés d'organisation et de concentration justifiaient une incapacité totale de travail. Il a précisé que sa patiente était suivie par un psychiatre à raison d'une fois par semaine depuis le mois de janvier 2026. Du point de vue médical, l'activité exercée n'était plus exigible et une activité adaptée ne l'était pas non plus. Il a notamment attesté de difficultés importantes de concentration, d'une capacité de compréhension légèrement limitée, d'une capacité d'adaptation restreinte en raison des symptômes psychiatriques et d'une résistance au stress limitée car tout facteur de stress était difficile à gérer en l'état.

- C. a.** Par acte du 15 mai 2026, l'assurée, par l'intermédiaire de son avocat, a saisi la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : la chambre de céans) d'un recours contre la décision incidente du 15 avril 2026. Elle a conclu, sous suite de frais et dépens, à l'annulation de la décision attaquée et à ce que la restitution de l'effet suspensif au recours soit ordonnée. En substance, l'intéressée a reproché à l'intimée une lecture partielle et partielle du rapport du Dr E_____, en considérant qu'elle disposerait désormais d'une capacité de travail dans sa profession ou dans son domaine auprès d'un autre employeur. Une telle appréciation apparaissait à ce stade prématurée et insuffisamment étayée au regard des constatations médicales figurant au dossier. Le Dr E_____ avait relevé que son trouble de l'adaptation, caractérisé par une irritabilité persistante, une dysphorie constante, des ruminations centrées sur le vécu d'injustice, un sommeil perturbé et une diminution notable des capacités de concentration et de résistance psychique impactaient directement sa capacité à occuper une activité professionnelle, même adaptée. Ses conclusions étaient au demeurant corroborées par son généraliste et par son psychiatre, lesquels avaient constaté une aggravation de son état psychique à la suite de la réception de la décision litigieuse. Son généraliste avait notamment relevé qu'une reprise d'activité au 1^{er} mai 2026 apparaissait prématurée et était susceptible d'entraîner une aggravation significative de son état de santé, et avait souligné qu'une stabilisation clinique préalable était indispensable avant d'envisager, de manière réaliste et durable, tant une recherche d'emploi qu'une reprise effective d'une activité professionnelle. Son psychiatre avait relevé, pour sa part, que l'évolution clinique ne permettait pas encore d'envisager de manière fiable une reprise immédiate d'une activité professionnelle, son état de santé n'étant pas stabilisé. Il remettait ainsi en cause toute possibilité concrète de réinsertion professionnelle à brève échéance. Dans

ces circonstances, il n'apparaissait pas, *prima facie*, qu'elle disposait actuellement d'une capacité de travail suffisante lui permettant de reprendre une activité professionnelle. À l'inverse, les pièces médicales tendaient à démontrer que son état de santé demeurait incompatible avec une réintégration immédiate, même adaptée, sur le marché du travail. Il existait à ce stade une vraisemblance suffisante qu'elle obtiendrait gain de cause dans la procédure au fond, de sorte que la restitution de l'effet suspensif se justifiait et devait être ordonnée.

b. Dans sa réponse du 29 mai 2026, l'intimée a conclu au rejet du recours. Elle a relevé que c'était l'opposition à l'encontre de la décision du 23 janvier 2026 qui avait été privée de l'effet suspensif, et non le recours tel qu'indiqué dans les conclusions de la recourante. S'agissant de la restitution de l'effet suspensif, il s'agissait de procéder à une pesée des intérêts et d'examiner si les motifs en faveur de l'exécution immédiate de la décision l'emportaient sur ceux qui pouvaient être invoqués à l'appui de la solution contraire. En l'occurrence, ses intérêts prévalaient ceux de la recourante.

c. Par écriture du 5 juin 2026, la recourante a constaté que les deux personnes désignées comme signataires dans la réponse de l'intimée bénéficiaient d'une signature collective à deux, et que l'une d'elle n'avait pas personnellement signé l'écriture. Cette dernière devait donc être déclarée irrecevable ou un délai devrait être accordé à l'intimée pour rectifier cette erreur.

d. En date du 15 juin 2026, l'intimée a relevé que la personne ayant signé « pour ordre » pour l'une des deux signataires était également habilitée à signer, comme attesté par l'extrait du Registre du commerce du Bas-Valais comportant les titulaires des signatures collectives à deux remis en annexe, de sorte que son acte du 29 mai 2026 était recevable.

e. Copie de cette écriture a été transmise à la recourante le 16 juin 2026.

EN DROIT

1.

1.1 Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 4 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-maladie du 18 mars 1994 (LAMal - RS 832.10).

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

1.2 Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est 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)]).

2. Le litige porte sur le bien-fondé de la décision incidente du 15 avril 2026, par laquelle l'intimée a rejeté la demande de rétablissement de l'effet suspensif formée par la recourante dans le cadre de son opposition à la décision du 23 janvier 2026.
3. Selon l'art. 49 LPGa, l'assureur doit rendre par écrit les décisions qui portent sur des prestations, créances ou injonctions importantes ou avec lesquelles l'intéressé n'est pas d'accord (al. 1). Dans sa décision, l'assureur peut priver toute opposition ou tout recours de l'effet suspensif, même si cette décision porte sur une prestation en espèces. Les décisions ordonnant la restitution de prestations versées indûment sont exceptées (al. 5).

L'art. 11 de l'ordonnance sur la partie générale du droit des assurances sociales du 11 septembre 2002 (OPGA - RS 830.11) prévoit que l'opposition a un effet suspensif, sauf si un recours contre la décision prise sur opposition n'a pas d'effet suspensif de par la loi (al. 1 let. a) ; si l'assureur a retiré l'effet suspensif dans sa décision (al. 1 let. b) ; si la décision a une conséquence juridique qui n'est pas sujette à suspension (al. 1 let. c). L'assureur peut, sur requête ou d'office, retirer l'effet suspensif ou rétablir l'effet suspensif retiré dans la décision. Une telle requête doit être traitée sans délai (al. 2).

À teneur de l'art. 55 al. 1 LPGa, les points de procédure qui ne sont pas réglés de manière exhaustive aux art. 27 à 54 de la présente loi ou par les dispositions des lois spéciales sont régis par la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA - RS 172.021).

L'art. 55 al. 3 PA prévoit que l'autorité de recours, son président ou le juge instructeur peut restituer l'effet suspensif à un recours auquel l'autorité inférieure l'avait retiré ; la demande de restitution de l'effet suspensif est traitée sans délai.

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).

Lorsque sont mis en balance, d'une part, l'intérêt financier de l'assuré à obtenir ou maintenir des prestations d'assurance sans attendre l'issue du litige au fond et, d'autre part, l'intérêt de l'assureur social à ne pas verser des prestations qu'il ne pourra vraisemblablement pas recouvrer à l'issue du procès s'il obtient gain de cause, l'intérêt de l'administration apparaît généralement prépondérant et l'emporte ainsi sur celui de l'assuré (ATF 124 V 82 consid. 4 ; 119 V 503 consid. 4 et les références ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_1073/2008 du 6 mars 2009),

4. En l'espèce, dans sa décision litigieuse du 15 avril 2026, l'intimée a considéré que l'effet suspensif ne pouvait pas être rétabli au motif que l'assurée l'emporterait dans la cause principale, selon toute vraisemblance et sur la base de l'état de fait actuel. En effet, la décision du 23 janvier 2026, objet de la contestation, était fondée sur un rapport d'expertise qui remplissait toutes les conditions pour qu'une pleine valeur probante lui soit reconnue et sur une analyse détaillée des pièces médicales. Que l'opposante se retrouve dans une situation financière difficile n'était pas à même de « faire pencher la balance des intérêts en faveur d'un retrait de l'effet suspensif ».

4.1 La chambre de céans relève tout d'abord que, dans sa décision du 23 janvier 2026, l'intimée avait indiqué à la recourante qu'elle mettrait fin au versement des indemnités journalières au 30 avril 2026 au plus tard, au motif que l'intéressée était apte à travailler dans sa profession ou dans son domaine auprès d'un autre employeur. Elle a précisé que cette décision entrerait en force en l'absence d'une opposition, d'une part, et qu'une « éventuelle opposition » contre cette décision n'aurait pas d'effet suspensif, d'autre part.

En dépit de cette incohérence, il ne fait aucun doute que l'intimée a entendu retirer l'effet suspensif à une éventuelle opposition, ce que la recourante a au demeurant bien compris, puisqu'elle a sollicité que son opposition ait un effet suspensif.

4.2 Elle rappelle ensuite que, dans sa décision du 23 janvier 2026, l'intimée a indiqué que le rapport de plausibilisation du Dr E_____ du 26 novembre 2025 avait constaté que l'intéressée était médicalement capable de travailler dans sa profession ou dans son domaine auprès d'un autre employeur.

Or, une telle conclusion ne ressort nullement du rapport précité. Le médecin mandaté par l'intimée a au contraire conclu que le diagnostic de troubles de l'adaptation avec prédominance d'une perturbation d'autres émotions entraînait une incapacité totale jusqu'au 31 janvier 2026 « au moins », ajoutant que l'évolution restait peu favorable à court terme. Dans une fonction adaptée, comportant un faible niveau d'interactions sociales, une charge cognitive légère à modérée, permettant un rythme stable et prévisible, impliquant une responsabilité

limitée sans engagement émotionnel important et sans situation d'urgence, l'incapacité de travail pouvait être évaluée à 60%, sans amélioration notable tant que la symptomatologie émotionnelle restait inchangée. À cet égard, il a expliqué que le trouble de l'adaptation avec prédominance de la colère présentait une dynamique souvent persistante tant que les ruminations et la dysphorie restaient actives. L'évolution spontanée n'était pas impossible, mais elle était généralement lente et irrégulière. En l'absence de toute modification thérapeutique, l'évolution paraissait peu favorable à court terme et il était vraisemblable que l'incapacité de travail demeurerait stable dans les prochains mois, sans amélioration notable. L'incapacité totale de travail était indiquée à partir de la date de mise en œuvre de la thérapie pour au minimum douze semaines. Il a souligné que l'insuffisance thérapeutique actuelle découlait de l'absence de suivi psychiatrique disponible, et non d'un manque d'adhésion de la part de l'intéressée.

Le Dr E_____ a donc expressément conclu que l'incapacité de travail était justifiée, à hauteur de 100% dans la fonction habituelle d'adjointe de direction et de 60% dans une activité adaptée, sans amélioration prévisible en l'absence de prise en charge spécialisée adéquate, étant précisé que l'insuffisance thérapeutique n'était pas imputable à la recourante.

Partant, l'argumentation de l'intimée ne correspond pas au contenu de la pièce sur laquelle elle prétend se fonder. Elle ne pouvait dès lors pas, sur la base de ce rapport, mettre fin au versement des indemnités journalières au 30 avril 2026.

4.3 La chambre de céans constate ensuite que le rapport du Dr E_____ a été rendu après un examen personnel de la recourante. Il comprend un résumé des antécédents et de l'évolution du cas, un exposé des plaintes de l'intéressée, un exposé des anamnèses personnelle, scolaire, professionnelle et de santé, la description d'une journée occupationnelle et le compte-rendu de l'examen psychiatrique systématique. Le spécialiste a procédé à une discussion clinique du cas et livré ses conclusions, en se référant « au manuel d'évaluation et de documentation de la sémiologie psychiatrique » de l'AMDP (pour Association pour la méthodologie et la documentation en psychiatrie), et à la « mini CIF-APP », outil pour évaluer l'impact des troubles psychiques sur la vie personnelle et professionnelle. Il a décrit précisément les limitations fonctionnelles retenues et motivé leur impact sur la capacité de travail de l'intéressée, que ce soit dans la fonction habituelle d'adjointe de direction ou dans un poste adapté. Ses conclusions sont convaincantes et dénuées de contradictions.

Dans ces conditions, son rapport peut se voir reconnaître une pleine valeur probante, ce que l'intimée a du reste expressément reconnu, dans la décision litigieuse.

4.4 À toutes fins utiles, il sera observé que le rapport du 15 janvier 2026 du Dr F_____ ne saurait suffire à écarter les conclusions de l'expert mandaté par l'intimée.

En effet, le médecin-conseil a rendu son avis sur dossier uniquement, sans examen de la recourante, sans prendre en considération les plaintes de cette dernière et sans avoir pris connaissance des autres rapports médicaux au dossier.

Dans ces circonstances, sa brève appréciation n'apparaît pas propre à remettre en cause le bien-fondé de l'argumentation détaillée du Dr E_____, basée sur un examen approfondi et rendue après une étude sérieuse du cas, et dont l'appréciation de la capacité de travail est corroborée par celle des Drs D_____ et G_____.

Enfin, il sied de remarquer que si le Dr F_____ a affirmé qu'une reprise d'activité était immédiatement exigible, il a également noté qu'en l'absence d'une telle reprise, une nouvelle plausibilisation de l'incapacité de travail était nécessaire.

4.5 Eu égard à tout ce qui précède, au vu des pièces du dossier, il y a lieu d'admettre que la recourante, selon toute vraisemblance, l'emportera dans la cause principale, de sorte qu'il se justifie de restituer l'effet suspensif à son opposition.

- 5.** Le recours sera ainsi admis, la décision litigieuse du 15 avril 2026 annulée et l'effet suspensif à l'opposition du 19 février 2026 restitué.

Vu l'issue du litige, une indemnité de CHF 800.- sera accordée à la recourante à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA ; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en matière administrative du 30 juillet 1986 [RFPA - E 5 10.03]), à charge de l'intimée.

Pour le surplus, la procédure est gratuite art. 61 let. f^{bis} LPGA *a contrario*.

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

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet.
3. Annule la décision de l'intimée du 15 avril 2026.
4. Restitue l'effet suspensif à l'opposition du 19 février 2026.
5. Octroie à la recourante une indemnité de CHF 800.-, à charge de l'intimée.
6. Dit que la procédure est gratuite.
7. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification 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), auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) ; 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

Laurine CHAPUIS

Joanna JODRY

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