

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/234/2025

ATAS/259/2025

**COUR DE JUSTICE**

**Chambre des assurances sociales**

**Arrêt incident du 15 avril 2025**

**Chambre 5**

En la cause

A\_\_\_\_\_  
représentée par Me Thomas BÜCHLI, avocat

recourante

contre

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

intimée

**Siégeant : Philippe KNUPFER, président**

---

## EN FAIT

- A.** **a.** A\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée), née en \_\_\_\_\_ 1968, employée aux B\_\_\_\_\_ (ci-après : B\_\_\_\_\_), a chuté, en date du 21 décembre 2021, alors qu'elle montait un cheval lancé au galop et sa tête a heurté le sol. Son employeur a annoncé l'événement à SUVA CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS (ci-après : SUVA), qui a pris en charge le sinistre.
- b.** En date du 22 décembre 2021, le docteur C\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en radiologie et en neuroradiologie a effectué un CT cervical indiquant une discopathie modérée cervicale basse et une absence de tassement vertébral ou de fracture visible.
- c.** Dans un rapport d'imagerie par résonance magnétique (ci-après : I.R.M.) de la colonne cervicale du 8 février 2022, le docteur D\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en radiologie a conclu que les données cervicales étaient sans argument en faveur d'un tassement vertébral, d'une fracture osseuse d'allure récente du processus odontoïde et de l'arc neural, d'une lésion ligamentaire, ou encore d'une déchirure de la musculature paracervicale. Il relevait que le reste du bilan illustrait une spondylodiscarthrose modérée de C4 – C5 à C6 – C7, compliquée d'une sténose foraminale modérée C5 – C6 droite, d'origine disco-uncarthrosique et d'une sténose foraminale modérée C6 – C7 gauche secondaire à une protrusion discale focale C6 – C7 intra foraminale gauche venant au contact intime avec la portion intra foraminale la racine C7 gauche sans qu'il y ait de franche compression radiculaire objectivable. Il n'y avait pas d'argument en faveur d'une hernie discale ou d'un canal cervical étroit.
- d.** Le docteur E\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en radiologie a réalisé une échographie de l'épaule droite de l'assurée, en date du 8 février 2022. Il a noté qu'il n'y avait pas d'indice de déchirure des tendons de la coiffe des rotateurs et qu'il n'y avait pas de signe de tendinopathie et a constaté une atteinte dégénérative débutante acromio-claviculaire mais sans signe d'instabilité décelable à l'échographie du jour.
- e.** Dans son rapport médical du 4 mars 2022, le docteur F\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en neurologie, a fait un bilan de cervicobrachygies droite d'allure non déficitaire, avec absence de signes de dénervation à l'examen électroneuromyogramme (ci-après : ENMG) qui s'était révélé normal pour le membre supérieur droit et ne montrait, en particulier, aucun signe de dénervation dans l'ensemble des myotomes C5 à Th1. Il mentionnait toutefois que ce résultat n'excluait pas la possibilité d'une radiculalgie purement irritative. Par ailleurs, la neurographie sensitive était normale ainsi que la neurographie motrice.
- f.** Dans un rapport médical du 11 mars 2022, le docteur G\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en neurochirurgie, a confirmé qu'il n'y avait pas d'atteinte neurologique, pas de syndrome radiculaire important, pas de syndrome déficitaire avec des

réflexes présents et symétriques sans signe d'atteinte de la lignée pyramidale. Le syndrome rachidien était modéré, avec une mobilité contrariée, mais principalement en raison d'une appréhension à la mobilité. Après avoir examiné l'I.R.M. de la colonne cervicale, il considérait que la situation était rassurante, qu'il n'y avait pas de traumatisme vertébral osseux, ligamentaire ou discal bien qu'il existât des signes de cervicarthrose, jugée classique dans cette tranche d'âge, avec tout de même une sténose foraminale C5 – C6 droite susceptible d'expliquer quelques irradiations en direction du moignon de l'épaule. Par acquit de conscience, un ENMG avait été réalisé, qui ne montrait aucune lésion radiculaire. Au vu de l'évolution symptomatique lente et incomplète, il conseillait de prendre un avis complémentaire orthopédique, pour optimisation de ce traitement de tendinopathies multiples et de capsulite.

**g.** En date du 25 avril 2022 Le docteur H\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en radiologie, a réalisé une arthrographie et une arthro – I.R.M. de l'épaule droite avec infiltration. Il a relevé, sur le plan tendineux ligamentaire, une déchirure transfixiante dans la région de l'insertion postérieure du sus-épineux s'étendant sur environ 2 cm dans le plan du tendon et sur 1 cm dans le plan antéropostérieur avec une discrète rétractation tendineuse. Il relevait l'intégrité du tendon du sous-épineux, du sous-scapulaire et du long chef du biceps avec une trophicité musculaire conservée. Par ailleurs, il constatait une importante arthropathie acromio-claviculaire avec hyperostose des berges articulaires.

**h.** La SUVA a soumis le dossier à son médecin-conseil, le docteur I\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie qui a rendu son rapport médical en date du 8 août 2022. Il considérait qu'il existait des troubles de la santé qui étaient antérieurs à la chute de cheval et notamment une très grosse arthrose acromio-claviculaire. L'accident avait causé une atteinte du sus-épineux une capsulite rétractile et le médecin-conseil proposait de « récolter » le rapport du docteur J\_\_\_\_\_, médecin adjoint agrégé au service de chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil moteur des HUG.

**i.** Dans son compte rendu opératoire du 21 octobre 2022, le Dr J\_\_\_\_\_ exposait, à la suite d'une rupture partielle articulaire du sus-épineux, une rupture préalable du long chef du biceps avec moignon intra-articulaire, il avait procédé à une intervention chirurgicale sous la forme d'une arthroscopie de l'épaule droite : réinsertion du sus-épineux et ablation de moignon tendino-intra-articulaire. Suite à l'opération, il fallait commencer une rééducation avec un début à trois semaines.

**j.** Une I.R.M. de l'épaule droite a été réalisée en date du 30 janvier 2023. Les docteurs K\_\_\_\_\_, médecin chef de clinique en radiologie et L\_\_\_\_\_, médecin interne et radiologue au sein du département diagnostic des HUG ont procédé à un bilan de guérison de coiffe post-arthroscopie et suture tendineuse, à trois mois de l'opération. En conclusion, on constatait des stigmates de réinsertion du tendon supra-épineux droit, avec lésion transfixiante d'environ 1 cm de la portion antérieure du tendon, de type IV selon Sugaya ; une tendinopathie non fissuraire

du tendon sous scapulaire ; une discrète amyotrophie du muscle supra-épineux, présentant un œdème musculaire à son insertion proximale, vraisemblablement d'origine mécanique et une dégénérescence graisseuse Goutallier I de l'ensemble de la musculature de la coiffe des rotateurs.

**k.** En date du 16 janvier 2024, le docteur M\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en radiologie, a procédé à une I.R.M. cérébral et tronc supra-aortiques. Les conclusions montraient qu'il n'existait pas d'anomalie pour une atteinte ischémique ou hémorragique d'allure récente ou ancienne ; pas d'argument pour une séquelle post-traumatique, notamment pas d'image évocatrice de lésion axonale diffuse ; pas de prise de contraste pathologique ; pas de lésion sur le polygone de Willis. L'analyse des troncs supra-aortiques ne démontrait pas d'élément pour une dissection ; prédominance de l'artère vertébrale droite avec l'hypoplasie constitutionnelle de l'artère vertébrale gauche qui se terminait en PICA L'I.R.M. du 17 octobre 2022 avait suspecté une possible dissection de l'artère vertébrale gauche mais ce diagnostic n'était pas retenu ce jour, compte tenu de l'aspect qui était en faveur d'une hypoplasie constitutionnelle de cette artère vertébrale.

**l.** La SUVA a transmis le dossier médical à l'un de ses médecins-conseils, la docteure N\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en neurochirurgie, qui a rendu son rapport médical en date du 19 mai 2024. Selon son appréciation, le médecin-conseil considérait que la chute de cheval avec plaintes justifiait une prise en charge pour trois mois au maximum. Aucune lésion structurelle n'était objectivée, comme cela avait déjà été détaillé par le Dr G\_\_\_\_\_ dans son rapport du 11 mars 2022. La deuxième I.R.M. cérébrale du Dr M\_\_\_\_\_ du 16 janvier 2024 excluait une dissection ou une autre atteinte structurelle liée à l'événement initial. Par conséquent, la capacité de travail était entière dès trois mois après la chute, sans aucune limitation du côté neurochirurgical.

**m.** Le Dr I\_\_\_\_\_ s'est prononcé par une appréciation du 4 juin 2024 et a considéré qu'en ce qui concernait le métier de l'assurée soit assistante administrative et l'épaule droite strictement, et en sachant, par ailleurs, que l'assurée ne s'était pas rendu en 2023 en rééducation aux Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG) comme l'avait demandé le Dr J\_\_\_\_\_, après un laps de temps de 18 mois, suite à l'intervention chirurgicale sur la coiffe des rotateurs, le cas était stabilisé et l'exigibilité était à présent de 100%, sans perte de rendement, dans le métier antérieurement exercé d'assistante administrative. Dans son appréciation postérieure du 14 juin 2024, le Dr I\_\_\_\_\_ a commenté l'I.R.M. cervicale du 8 février 2022 effectuée par le Dr D\_\_\_\_\_, le rapport du Dr F\_\_\_\_\_, du 4 mars 2022, le rapport du 11 mars 2022 du Dr G\_\_\_\_\_ et a considéré, en substance, que la santé de l'assurée était déjà altérée, au degré de la vraisemblance prépondérante, avant l'accident, en raison de la présence d'une unco-cervico-discarthrose. Aucune autre lésion structurelle ne pouvait être objectivée au degré de la vraisemblance prépondérante, ni cliniquement, ni sur les

examens complémentaires. Le DR I\_\_\_\_\_ estimait que, sur ces bases, l'événement accidentel du 21 décembre 2021 avait cessé de déployer ses effets, au degré de la vraisemblance prépondérante, au 21 décembre 2022.

**B. a.** Par décision du 2 juillet 2024, la SUVA a mis un terme au versement des prestations avec effet au 14 juillet 2024.

**b.** Par courrier du 22 juillet 2024, l'assurée s'est opposée à la décision du 2 juillet 2024, en considérant que les troubles de la santé, soit la persistance de douleurs à l'épaule droite, des troubles cognitifs provoquant une grande fatigue, une aggravation de la maladie de Ménière entraînant des vertiges et des acouphènes sévères et enfin une dépression sévère due aux douleurs constantes, aux maux de tête, aux vertiges et aux problèmes de concentration, altéraient considérablement sa vie quotidienne et personnelle. Elle ajoutait que ses appréciations étaient partagées par ses médecins traitants et reprochait aux médecins-conseils de la SUVA de ne l'avoir jamais convoquée pour une consultation.

**c.** Suite à l'opposition de l'assurée, la SUVA a soumis le dossier à son médecin-conseil, le Dr I\_\_\_\_\_, qui s'est prononcé dans une appréciation du 5 novembre 2024. Il a constaté que l'assurée présentait, avant l'accident, une très grosse arthrose acromio-claviculaire. L'arthroscopie de l'épaule droite, réalisée le 19 octobre 2022, était en lien de causalité avec l'accident, ce dernier ayant causé une aggravation déterminante aux atteintes préalables, soit la dégénérescence progressive de l'épaule droite. Au degré de la vraisemblance prépondérante, les lésions constatées n'avaient plus de lien avec l'accident du 21 décembre 2021 à partir du 19 octobre 2024, date qui pouvait être retenue pour la stabilisation de l'épaule droite ; le médecin considérait usuellement, même en cas de capsulite rétractile et d'algodystrophie, que l'évolution tendait vers une stabilisation, dès la deuxième année postopératoire au maximum, et ceci même en cas d'atteinte éventuellement neurologique, comme suggéré.

**c.** Par décision sur opposition du 3 décembre 2024, la SUVA a écarté l'opposition et confirmé sa précédente décision du 2 juillet 2024. Le médecin-conseil N\_\_\_\_\_, par appréciation du 15 novembre 2023, avait exclu les lésions de type déficit neurologique et le bilan électrophysiologique du membre supérieur du 4 mars 2022 s'était avéré normal. Quant aux imageries réalisées le 8 février 2022 elles avaient exclu des lésions structurelles liées à l'accident et avaient démontré l'existence des troubles dégénératifs multi-étagés qui avait été détaillés dans le rapport du radiologue D\_\_\_\_\_. Dans son appréciation du 19 mai 2024, la même médecin-conseil avait relevé que les divers examens médicaux avaient montré une absence de lésion structurelle objectivable, ce qui ressortait du rapport du Dr G\_\_\_\_\_ du 11 mars 2022 et de celui du Dr M\_\_\_\_\_ du 16 janvier 2024. Le médecin-conseil I\_\_\_\_\_, dans son avis du 8 août 2022, avait déjà constaté que l'état de santé de l'assurée était altéré avant l'accident, par la présence d'une arthrose acromio-claviculaire tout en constatant que l'accident avait causé une

atteinte du sus-épineux et une capsulite rétractile. Dans sa seconde appréciation du 30 octobre 2024, postérieure à l'opposition, le Dr I\_\_\_\_\_ avait fixé au 19 octobre 2024 la date de stabilisation du cas en ce qui concernait l'épaule droite. La SUVA concluait qu'aucun élément ne permettait de douter du bien-fondé des avis de ses médecins-conseils, lesquels étaient confirmés par les nombreux examens radiologiques réalisés, tout comme par les avis des médecins traitants de l'assurée. Il était précisé que l'assurée n'avait produit aucun nouveau document médical susceptible de contredire l'appréciation des médecins conseils, appréciations qui était convaincantes et motivées et s'appuyaient sur une analyse détaillée du dossier médical.

**C. a.** Par acte de son mandataire, déposé au greffe universel en date du 23 janvier 2025, l'assurée a formé recours auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : la chambre des assurances sociales ou la chambre de céans), contre la décision sur opposition de la SUVA. Elle a conclu, préalablement, à ce que l'effet suspensif du recours soit rétabli et qu'il soit dit que la SUVA devait continuer à verser les prestations légales durant la procédure de recours. Elle a ensuite conclu, préalablement, à son audition et à ce qu'une expertise pluridisciplinaire en neuropsychologie, orthopédie, oto-neurologie et psychiatrie soit ordonnée et, principalement à ce que le recours soit admis, la décision annulée et ce qu'il soit dit que la SUVA devait fournir ses prestations légales, à savoir, notamment, verser une rente pour une incapacité de travail de 100% et une indemnité pour atteinte à l'intégrité (ci-après : IPAI) d'un pourcentage de 30 à 50%, le tout sous suite de frais et dépens.

**b.** Par réponse reçue en date du 14 février 2025, la SUVA s'est opposée à la demande de restitution de l'effet suspensif au motif, notamment, que l'issue du litige paraissait à ce stade peu favorable à la recourante, dès lors que la décision se fondait sur les appréciations des médecins-conseils et que l'instruction avait été complète.

Une expertise pluridisciplinaire ne se justifiait pas car les rapports rendus par les médecins-conseils devaient se voir reconnaître une entière valeur probante, étant rappelé que la SUVA disposait de tous les faits pertinents pour lui permettre de trancher le cas litigieux. Une expertise médicale ne pourrait rien apporter de nouveau, dès lors que les doutes émis par la recourante n'étaient pas de nature à jeter le trouble sur le bien-fondé des conclusions des médecins d'assurance et que la recourante n'expliquait pas en quoi les appréciations médicales ne seraient pas correctes et scientifiquement fondées. La SUVA ajoutait que même l'une des médecins traitants de l'assurée, la docteure O\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en neurologie, avait mentionné dans une appréciation médicale du 21 janvier 2025, à propos de l'appréciation de la Dre N\_\_\_\_\_ « Je partage son impression sur le fait que la totalité des troubles ne semble pas être en lien direct avec l'accident. L'origine des troubles cognitifs est certainement plurifactorielle. La part post-traumatique est difficile à établir ».

S'ajoutait à cela le fait que la recourante était domicilié en France et qu'en cas de procédure en restitution des prestations versées à tort, la SUVA devrait tenter des actions coûteuses à l'étranger pour tenter de récupérer les montants versés. Au vu de la jurisprudence concernant la pesée des intérêts en présence, l'intérêt de la SUVA à ce que l'effet suspensif ne soit pas restitué était prépondérant. Sur le fond, l'intimé renvoyait respectueusement à la décision, tout en relevant que les effets de l'accident avaient cessé de se déployer au plus tard le 19 octobre 2024 et qu'il n'y avait aucun élément de preuve, sur le plan médical, qui justifiait l'octroi d'une rente ou d'une IPAI.

c. Par courrier du 18 février 2025, la chambre de céans a informé les parties que la cause était gardée à juger sur effet suspensif.

## EN DROIT

### 1.

**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 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.

**1.2** Selon l'art. 133 al. 3 LOJ, le juge qui préside la composition prend seul les décisions incidentes y relatives.

**1.3** Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, compte tenu de la suspension des délais pendant la période du 18 décembre au 2 janvier inclusivement (art. 38 al. 4 let. c LPGA et art. 89C let. c de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]) le recours est *prima facie* recevable.

2. À ce stade incident, l'objet du litige ne porte que sur le retrait de l'effet suspensif du recours contre la décision querellée.

### 3.

**3.1** Selon l'art. 54 al. 1 let. c LPGA les décisions et les décisions sur opposition sont exécutoires lorsque l'effet suspensif attribué à une opposition ou à un recours a été retiré. En vertu de l'art. 11 de l'ordonnance sur la partie générale du droit des assurances sociales du 11 septembre 2002 (OPGA - RS 830.11), 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, si l'assureur a retiré l'effet suspensif dans sa décision, si la décision a une conséquence juridique qui n'est pas sujette à suspension (al. 1). 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).

La LPGA ne contient aucune disposition topique en matière d'effet suspensif. Selon l'art. 55 al. 1 LPGA, les points de la procédure administrative en matière d'assurances sociales qui ne sont pas réglés de manière exhaustive aux art. 27 à 54 de la LPGA 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. 61 LPGA, qui règle la procédure de recours devant le tribunal cantonal des assurances, renvoie quant à lui à l'art. 1 al. 3 PA. Aux termes de cette disposition, l'art. 55 al. 2 et 4 PA relatif au retrait de l'effet suspensif est applicable à la procédure devant les autorités cantonales de dernière instance qui ne statuent pas définitivement en vertu du droit public fédéral.

L'art. 55 al. 3 PA prévoit que l'autorité de recours ou son président 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.

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).

**3.2** 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 ; voir également arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 267/98 du 22 octobre 1998, *in* VSI 2000 p. 184 consid. 5 ; Hansjörg SEILER, *in* Praxiskommentar zum VwVG, n° 103 *ad* art. 55 PA). 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 et 106 V 18 ; voir également arrêt du Tribunal fédéral 8C\_451/2010 du 10 novembre 2010 consid. 2 à 4, *in* SVR 2011 IV n° 33 p. 96 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_207/2014 du 1<sup>er</sup> mai 2014 consid. 5.3).

#### 4.

**4.1** En l'espèce, au vu des pièces figurant à la procédure, on ne peut considérer, en l'état, que la recourante a de bonnes chances d'obtenir gain de cause, dès lors que les médecins-conseils se sont prononcés en connaissance de cause, en se fondant sur un dossier médical bien documenté.

Tout au plus peut-on relever un avis divergent de l'un des médecins traitant, la Dre O\_\_\_\_\_, étant précisé que cette dernière semble partager au moins partiellement, l'appréciation de la médecin-conseil de la SUVA, la Dre N\_\_\_\_\_, lorsqu'elle déclare que la totalité des troubles ne semble pas être en lien direct avec l'accident et que l'origine des troubles cognitifs est certainement plurifactorielle. S'agissant de l'appréciation des neuropsychologues FSP qui suivent la recourante, en l'absence de formation médicale, on ne peut suivre leur appréciation selon laquelle les troubles psychologiques sembleraient être en rapport avec la chute de cheval.

Le docteur P\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en oto-rhino-laryngologie et médecin traitant de la recourante, déclare dans son rapport médical du 30 septembre 2024 que l'intensité des acouphènes s'est amplifiée depuis l'accident de cheval mais n'explique pas par quels moyens il est arrivé à cette conclusion et comment cette aggravation peut être objectivée, étant précisé qu'il n'a pas revu la patiente depuis le 29 septembre 2022.

Enfin, le rapport médical du 2 décembre 2024, rédigé par la docteure Q\_\_\_\_\_, médecin chef de clinique au département de psychiatrie des HUG, médecin traitant de la recourante, laisse persister quelques doutes sur le rapport entre l'état dépressif de la recourante et l'accident de cheval. D'une part, on relèvera qu'au ch. 2 de son rapport, à la question « Quels sont d'un point de vue de votre spécialité les diagnostics avec répercussion durable sur la capacité de travail ? » elle répond « aucun sur le plan strictement psychiatrique » puis, sous ch. 13, à la question « Quelle est la capacité de travail dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles et à quel taux ? » elle répond « sur le plan psychiatrique, 0% depuis l'été 2024 où la symptomatologie dépressive a été mise en évidence comme déjà mentionné cette incapacité de travail n'est, *a priori*, pas durable ». À cette contradiction s'ajoute le fait que la psychiatre retient une symptomatologie

dépressive, depuis l'été 2024, alors que l'accident date de décembre 2021, puis ajoute que l'incapacité de travail en résultant n'est *a priori* pas durable.

**4.2** S'agissant de la pesée des intérêts, il sied de tenir compte du domicile français de la recourante, cet élément étant de nature à rendre plus compliqué et plus long le recouvrement d'éventuelles prestations versées à tort par la SUVA.

**5.**

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

**5.2** Pour le surplus, la procédure est gratuite.

**PAR CES MOTIFS,  
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :  
Statuant sur incident**

**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) ; le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire ; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

Le président

Christine RAVIER

Philippe KNUPFER

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