

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3143/2025

ATAS/2/2026

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt incident du 5 janvier 2026

Chambre 2

En la cause

A _____
représentée par Me Thomas BARTH, avocat

recourante

contre

**SUVA CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN
CAS D'ACCIDENTS**
représentée par Me Radivoie STAMENKOVIC, avocat

intimée

Siégeant : Blaise PAGAN, président

EN FAIT

- A. a.** Le 1^{er} juillet 2022, A_____ (ci-après : l'assurée, l'intéressée ou la recourante), née en 1985, mariée, a fait l'objet d'une « déclaration de sinistre LAA » de la part de son employeur la VILLE DE GENÈVE (ci-après : l'employeur), auprès duquel elle avait été engagée, en 2006 et pour une durée indéterminée, en qualité d'horticultrice-médiatrice au taux de 100% (40 heures par semaine).

La date du sinistre indiquée, « imprécise », était le 30 juin 2022, et les faits étaient décrits comme il suit : dans un parc public, l'assurée avait « reçu dans l'œil gauche un jet d'arrosage à haute pression ». La lésion consistait en une déchirure à l'œil gauche.

b. Des certificats d'incapacité de travail à 100% pour accident ont été établis par le service d'ophtalmologie des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG) du 30 juin 2022 au 31 juillet 2022, puis par le docteur B_____, médecin généraliste traitant.

c. Dans le cadre de l'assurance-accidents obligatoire, l'assureur-accidents compétent, à savoir la SUVA Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la SUVA, la caisse ou l'intimée), a, à la suite de son courrier du 12 juillet 2022, pris en charge ce cas, par des indemnités journalières et prises en charge de traitements, et l'a instruit, en particulier en recueillant des avis médicaux ainsi que des renseignements mentionnés ci-après.

Un procès-verbal d'entretien avec l'assuré a été établi le 9 septembre 2022 par la SUVA.

Le Dr B_____ a complété le 29 août 2022 un « rapport médical intermédiaire ».

Le service d'ophtalmologie des HUG a rempli le même jour un « rapport initial LAA », et a en outre transmis à la SUVA ses « notes de suite », y compris une du 30 juin 2022 (à 7h55). La caisse a, de plus, reçu en copie, de ce même service, une lettre de sortie établie le 9 juillet 2022 à la suite d'une hospitalisation du 6 au 8 juillet précédent pour un « HTIO sur hyphéma massif post contusif OG », de même qu'un compte rendu opératoire rédigé le 18 juillet 2022.

Le 9 novembre 2022, le professeur C_____, spécialiste en ophtalmologie et ophtalmochirurgie, a écrit que l'intéressée lui avait été adressée pour la prise en charge d'un décollement de rétine localisé à son œil gauche, traité au préalable par un barrage laser. La lésion avait été parfaitement cicatrisée après application tranconjunctivale de cryocoagulation. L'évolution était bonne et la récupération fonctionnelle pour l'œil atteint était excellente. A été ultérieurement reçu par la caisse le compte rendu opératoire de l'intervention chirurgicale susmentionnée le 19 septembre 2022.

Le 18 novembre 2022, le docteur D_____, spécialiste en ophtalmologie et ophtalmochirurgie, médecin-conseil de la SUVA, a admis une cause accidentelle pour la lésion à l'œil gauche et a retenu, au vu du rapport du Prof. C_____

précité, qu'une capacité de travail entière pouvait être supposée dès le 9 novembre 2022.

B. a. Par lettre du 21 novembre 2022, la caisse, se fondant sur les rapports médicaux reçus, en particulier celui du spécialiste en ophtalmologie, a fait part à l'intéressée de ce qu'elle la considérait apte à travailler à 100% à compter du 1^{er} décembre 2022.

b. Le 30 novembre 2022, l'assurée s'est opposée à cette conclusion, énonçant plusieurs symptômes, conséquences directes de l'accident, qui subsistaient, notamment des migraines ophtalmiques, des problèmes à la pupille, une grande sensibilité à la lumière, une incapacité de conduire la nuit, un suivi psychiatrique pour les symptômes post-traumatiques et un « rendez-vous au Centre de la douleur pour pose d'une tens machine ». N'ayant de loin pas retrouvé ses capacités visuelles d'avant l'accident, il lui était actuellement impossible d'envisager la reprise de son travail (habituel).

Le même 30 novembre 2022, le médecin généraliste traitant a également fait part à la SUVA de sa désapprobation, sa patiente étant en incapacité de travail de 100% jusqu'au 13 décembre 2022, puis de 80% depuis lors.

Le 6 décembre 2022, la docteure E_____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie et psychiatre traitante, a aussi contesté le contenu du courrier de la caisse du 21 novembre 2022. Elle suivait la patiente pour un état de stress post-traumatique aigu lié à l'accident professionnel survenu dans le parc public.

c. Le 8 décembre 2022, la caisse a retourné à cette psychiatre la facture de CHF 2'539.- pour des séances entre le 1^{er} août 2020 et le 21 novembre 2022, au motif que le début du traitement était antérieur à l'accident.

Dans un rapport établi le 14 décembre 2022 à la suite d'une consultation de la veille, le service d'ophtalmologie des HUG a conclu que l'état de santé oculaire de l'assurée au niveau de son œil gauche était en lien avec le traumatisme subi par le jet d'eau à haute pression reçu le 30 juin 2022 « ayant comme conséquence une limitation de la vision à 50% et d'importants éblouissements en raison de la mydriase peu réactive ». Avaient été prescrites des lunettes avec un filtre intégré et une paire de lunettes solaires afin de pouvoir limiter le phénomène photique ressenti par la patiente. Un tel traumatisme oculaire pouvait malheureusement aussi produire des séquelles tardives, de sorte qu'étaient nécessaires un suivi de la pression intraoculaire et un examen régulier de la rétine à vie.

Le 22 décembre 2022, F_____, optométriste responsable d'OPTIQUE F_____/CENTRE D'OPTOMÉTRIE à Genève, a émis un « rapport de l'examen de vision binoculaire du 20.12.2022 », décrivant les dommages subis à l'œil gauche à cause de l'accident, y compris des troubles neurovisuels, et conseillant « 25 séances vision thérapies ».

Le 29 décembre 2022, la docteure G_____, spécialiste en anesthésiologie ainsi que pharmacologie et toxicologie cliniques, a exposé différents points à l'intention de la caisse au sujet d'un « TENS avec 4 électrodes au niveau supra-orbital », pour la location duquel elle sollicitait une prise en charge par la caisse. Le même jour, elle a adressé un rapport au médecin généraliste traitant, notamment en posant les diagnostics de « migraines ophtalmiques post-traumatiques avec aura visuel » ainsi que de syndrome de stress post-traumatique.

Dans un rapport du 9 janvier 2023 faisant suite à une consultation du même jour à la demande de la Dre G_____, le docteur H_____, neurologue, après avoir constaté que l'examen neurologique, en dehors de la diminution de l'acuité visuelle et de la mydriase de l'œil gauche – et avec aussi un décalage de la vision des images –, était dans les limites de la norme, a conclu à la présence effective de migraines ophtalmiques post-traumatiques qui restaient importantes en fréquence et intensité. Était prescrit le médicament « triptant » Zomig Oro 2.5 mg 1, à prendre rapidement dès le début d'une migraine, et était recommandé le port de lunettes avec des verres teintés.

Le 3 février 2023, le Dr B_____ a attesté que l'état de santé actuel de l'intéressée lui permettait de reprendre le travail de bureau à raison de deux demi-journées par semaine, à savoir « 20% de capacité de travail habituelle » mais avec le respect de plusieurs limitations fonctionnelles qui étaient énoncées.

Le 8 février 2023, le Dr H_____ a répondu à des questions du conseil de l'assurée. Notamment, selon lui, les migraines et les séquelles des troubles visuels influençaient la capacité de travail, et, d'un point de vue neurologique, il n'y avait pas de limitations fonctionnelles autres que l'impossibilité pour la patiente de travailler lorsqu'elle souffrait d'une crise de migraine.

d. Le 17 février 2023, la professeure I_____, spécialiste en neurochirurgie et médecin-conseil de la SUVA, a donné son accord pour trois mois pour la location d'un « appareil de neurostimulation transcutanée électrique TENS supra-orbital » comme proposé par la Dre G_____.

e. En parallèle, par écrits d'un avocat nouvellement constitué des 31 janvier et 21 février 2023, l'assurée, estimant notamment que le Prof. C_____ s'était limité à attester la parfaite cicatrisation de la lésion rétinale ensuite de la chirurgie sans se prononcer sur l'acuité visuelle et les limitations fonctionnelles induites, a requis la reprise par la caisse du versement des prestations dès le 1^{er} décembre 2022.

f. Par ailleurs, à teneur d'un rapport du service d'ophtalmologie des HUG adressé le 27 février 2023 audit conseil et transmis par celui-ci à la SUVA, l'intéressée, sans antécédents ophtalmologiques hormis une myopie corrigée par une lentille souple, continuait à être suivie par ledit service. L'état de santé oculaire au niveau de son œil gauche, avec notamment une cataracte corticale post-traumatique, une « lésion des sphincter irien » (*sic* ; « un iris en mydriase très peu réactif ») et une iridodialyse en temporal supérieur, était en lien avec le traumatisme subi par le jet

d'eau le 30 juin 2022, avec comme conséquence une limitation de la vision à 0.5 et d'importants éblouissements.

Dans un rapport du 6 mars 2023, le Dr B_____ a émis plusieurs diagnostics et considérations, y compris quant à la compliance, optimale d'après lui, ainsi qu'au pronostic, « à long terme bon » mais avec des problèmes, en relevant en outre que, « malheureusement, le cadre professionnel (collègues et chefs directs) [était] perçu comme étant peu soutenant depuis sa reprise de travail à temps partiel (20% depuis le 14.12.2022 et à 30% depuis le 01.03.2023) ».

g. Le 17 mars 2023, le médecin-conseil ophtalmologue D_____ a proposé à la SUVA de ne pas prendre en charge une modification de la correction du verre gauche telle que prescrite le 13 décembre 2022 par le service d'ophtalmologie des HUG, la faible ampleur de ce changement de correction ne pouvant pas être mise en relation de causalité avec l'accident.

Le 3 avril 2023, la Dre G_____ a sollicité de la caisse la continuation de la prise en charge de la location de l'appareil de neurostimulation transcutanée électrique TENS, qui avait été selon elle utile pour la reprise du travail, jusqu'au 7^{ème} mois d'emploi « où ce [serait] alors son appareil ».

Le 21 avril 2023, le médecin-conseil D_____ a répondu à des questions de la SUVA. Selon lui : « Les rapports disponibles ne permettent pas d'évaluer définitivement une incapacité de travail surtout en raison d'absence d'une description du poste de travail de notre assurée. Néanmoins, les constatations ophtalmologiques ne permettent pas une justification d'une restriction de la capacité de travail de quelle manière ou degré que ce soit pour un travail à l'extérieur ou à l'intérieur » (*sic*). En outre, il était répondu « oui » à la question de savoir si « les opérations mentionnées (cataracte et pupilloplastie) [étaient en lien] de causalité pour le moins probable avec les seuls troubles en lien avec l'accident du 30.06.2022 ». Enfin, le phénomène photique était en relation de causalité pour le moins probable avec l'événement du 30 juin 2022, la mydriase post-traumatique pouvant engendrer les photophobies et éblouissements et des lunettes à filtre comme prescrites étant utiles pour améliorer ces phénomènes.

h. Les 9 et 11 mai 2023, par son avocat, l'assurée s'est opposée à la « décision » de la SUVA du 17 avril 2023 de ne pas participer aux frais de la facture de l'opticien VISILAB du 27 janvier 2023 pour des nouvelles lunettes sur la base des motifs énoncés le 17 mars 2023 par son médecin-conseil D_____.

Étaient produits un rapport du 24 avril 2023 de la psychiatre traitante E_____, ainsi que des certificats du 25 avril 2023 du Dr B_____ (« en tant que médecin de premier recours ») attestant une capacité de travail de 30% en avril 2023 puis de 40% en mai 2023.

Le 26 mai 2023, le médecin-conseil D_____ a maintenu sa position énoncée le 17 mars 2023 de ne pas prendre en charge la petite modification de la correction du verre gauche telle que prescrite le 13 décembre 2022 par le service

d'ophtalmologie des HUG, tout en soutenant « l'acceptation de la prise en charge d'un verre de protection soleil pour œil gauche accidenté ainsi qu'une participation à la monture comme confirmé par notre administration le 01.05.2023 », et en précisant que le verre pour l'œil droit n'était pas à la charge de l'assurance-accidents car la myopie de celui-ci n'était pas en relation de causalité avec l'accident.

i. Par courrier 6 juin 2023 de son conseil, l'assurée a transmis à la SUVA un certificat du 26 mai 2023 du Dr B_____ attestant une capacité de travail de 30% en juin 2023, toujours pour cause d'accident, et a annoncé une péjoration sous l'angle neurologique.

j. Par décision du 13 juin 2023, la SUVA a confirmé sa « prise de position » du 17 avril 2023 de ne pas participer au changement de lunettes de correction, mais a accepté la prise en charge d'un verre de protection solaire pour l'œil gauche accidenté ainsi qu'une participation à la monture.

k. Dans une appréciation motivée du 14 juillet 2023 (rédigée en allemand), le docteur J_____, neurologue et médecin-conseil de la SUVA, a estimé qu'une cause génétique (indépendante de l'accident) des migraines de l'assurée devait être présumée (ce d'autant plus que son frère était aussi concerné par cette problématique). Néanmoins, en parallèle, il a, du fait que des épisodes de migraines existaient avec une fréquence inhabituelle de deux à quatre attaques par semaine et avec une haute intensité seulement depuis l'accident, déduit un lien de causalité en vraisemblance prépondérante des migraines avec ledit événement. Du point de vue neurologique, d'autres traitements, médicamenteux et non médicamenteux – que ledit médecin-conseil énonçait –, étaient susceptible d'améliorer notablement l'état de santé. Toujours du point de vue neurologique, les migraines n'entraînaient pas une diminution de la capacité de travail, hors des attaques intenses qui pourraient le cas échéant justifier une incapacité de travail à la journée.

l. Le 26 juillet 2023, l'assurée a transmis à la caisse un « rapport d'analyse d'accident professionnel » établi le 2 juin 2023 par l'employeur.

Le 21 août 2023, la SUVA a refusé une demande de remboursement des frais de séances d'acupressure, qui était selon elle une thérapie alternative ne constituant pas une prestation obligatoire de l'assurance-accidents.

m. En fin d'année 2023, elle a reçu en copie une communication de l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : OAI) octroyant à l'intéressée une mesure d'intervention précoce de l'assurance-invalidité (ci-après : AI) sous forme de séances d'adaptation du poste de travail par le SERVICE ROMAND D'INFORMATIQUE POUR HANDICAPÉS DE LA VUE.

n. Par la suite, par pli du 24 mai 2024 de son nouvel avocat, l'assurée a rappelé avoir formé opposition le 30 novembre 2022 contre la « décision informelle » du 21 novembre 2022 de la caisse la reconnaissant apte à travailler à 100%, étant

précisé qu'elle a ensuite à plusieurs reprises demandé le prononcé d'une décision sur son opposition.

À réception d'un courrier de la SUVA l'informant du prononcé de la « décision formelle » du 13 juin 2023, elle a, le 30 mai 2024, relevé que celle-ci avait uniquement trait à la prise en charge d'une facture de correction de verres avec filtres.

o. Le 18 juin 2024, la caisse a reçu du Dr B_____ ses notes manuscrites du mois d'août 2022 faisant suite à l'accident du 30 juin 2022.

Un peu plus tard, elle s'est vue adresser, à sa demande, un rapport du 8 juillet 2024 de la Dre E_____ résumant le contenu de ses consultations des 28 mars, 11 et 22 avril, 6 mai et 14 juin 2024, ainsi que le « plan thérapeutique » au sujet en particulier de l'état de stress post-traumatique.

Par communication du 9 juillet 2024, l'OAI a fait part à l'assurée de ce que, selon ses investigations, aucune mesure de réadaptation n'était possible actuellement en raison de son état de santé.

p. Selon une appréciation motivée du 31 juillet 2024 (rédigée en allemand et traduite selon google le 10 avril 2025) du Dr J_____, médecin-conseil neurologue de la SUVA, l'existence d'une migraine chronicisée et résistante aux thérapies, qui pourrait le cas échéant justifier une incapacité de travail durable du point de vue neurologique, n'était pas établie au degré de la vraisemblance prépondérante. Sous l'angle neurologique, la migraine épisodique avec aura n'entraînait pas une incapacité de travail, hors des attaques intenses qui pourraient le cas échéant justifier une incapacité de travail à la journée.

q. Dans un rapport rendu le 16 octobre 2024 à la demande de la caisse, le service d'ophtalmologie des HUG a indiqué, à la suite de la consultation du 7 mai 2024, sous « impression et attitude » : « [Œil gauche] examen stable, rétine post laser et cryo, pas d'htio, pas de glaucome - Rappel signes d'alarme ».

Dans un rapport adressé le 30 novembre 2024 à la SUVA, le Dr B_____ a posé les diagnostics, « en rapport direct avec l'accident », de « traumatisme oculaire gauche le 30.06.2022 ayant entraîné un hyphéma avec tyndall hématiche, une hypertension intraoculaire, une cataracte post-traumatique, des lésions du sphincter irien, une iridodialyse en temporal supérieur et deux déchirures rétiniennes en temporal, avec mydriase aréactive et une diplopie horizontale séquellaire », de « migraine ophtalmique post traumatique avec aura visuelle, partiellement rebelle au tryptans (Zomig oro) ayant nécessité l'instauration d'un traitement de fond par la lamotrigine et nécessitant toujours des traitements complexes », d'état de stress post-traumatique (« PTSD »), d'état dépressif récurrent, épisode actuel moyen (CIM-10, F33.1), et de déconditionnement physique. La patiente se plaignait toujours des limitations fonctionnelles suivantes : vertiges et instabilité à la marche, fatigabilité et difficultés à la concentration importantes, sensibilité à la lumière et aux points lumineux

apparaissant dans son champ visuel, limitation de la vision périphérique de l'œil gauche, et difficultés de travailler « à la lumière du jour/en extérieur ». Sa capacité de travail était actuellement nulle (0%) et ceci du 11 juin au 31 décembre 2024, alors qu'elle avait été de 20% du 2 octobre 2023 au 31 mai 2024, une maladie intercurrente en octobre ayant diminué sa capacité de travail à 0% du 18 septembre au 1^{er} octobre 2023 et entre 20% et 40% du 14 décembre 2022 au 17 septembre 2023 (selon certificats déjà envoyés à la caisse). « L'attitude de son assureur-accidents restant dans une ambivalence non décisionnelle et non engagée [avait] malheureusement contribué à aggraver une situation déjà compliquée dès le départ ».

r. À teneur d'une « appréciation brève » du 6 décembre 2024 du médecin-conseil ophtalmologue D_____, qui se référait aux deux derniers rapports précités, ne pouvait être retenue, d'un point de vue ophtalmologique, aucune restriction de la capacité de travail en tant qu'horticultrice-médiatrice.

s. Le 5 décembre 2024, l'employeur a informé l'intéressée que le versement de l'indemnité pour incapacité de travail échoirait le 31 décembre 2024 et que son traitement serait en conséquence suspendu dès le 1^{er} janvier 2025, ce dont la caisse a été informée le 18 décembre 2024.

t. Dans un rapport du 21 janvier 2025 adressé à la SUVA, la Dre E_____ a résumé le contenu de ses consultations des 24 juin, 30 septembre, 14 octobre, 13 novembre et 13 décembre 2024 ainsi que 15 janvier 2025. Concernant cette dernière consultation, la patiente, désormais séparée, disait que ses migraines en continu du mois de décembre 2024 s'étaient améliorées ; selon la psychiatre, elle demeurait fragile, n'osait pas répondre à la porte et ne sortait de la maison que pour le chant traditionnel – qui constituait « sa thérapie » –, et elle se sentait vulnérable et avait peur de tout.

u. Dans une « appréciation brève » du 29 janvier 2025, le docteur K_____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie et médecin-conseil de la SUVA, a considéré qu'il existait un lien de causalité naturelle probable selon toute vraisemblance entre l'état de stress post-traumatique diagnostiqué et l'accident.

Selon une « appréciation brève » 28 février 2025 du médecin-conseil D_____, au plan ophtalmologique, les lésions retenues par les médecins traitants de l'intéressée étaient une suite de l'accident en cause, et elles pouvaient expliquer une certaine photophobie (éblouissements) sans pour autant justifier une incapacité de travail quelconque dans l'emploi habituel de l'assurée.

v. Le 19 mars 2025, le service d'ophtalmologie des HUG a fait part à la caisse de ce que, compte tenu des circonstances, un examen ophtalmologique complet était indiqué une fois par année.

w. À teneur d'une « appréciation brève » 28 février 2025 du 15 avril 2025 du médecin-conseil D_____, il n'existait pas de traitement particulier susceptible d'améliorer notablement l'état de santé de l'assurée au niveau oculaire pour les

seuls troubles qui concernaient l'assurance-accidents, et il était proposé de prendre en charge des consultations ophtalmologiques une fois par an, ceci à vie au vu des lésions accidentelles subies.

- C. a.** Par décision du 1^{er} mai 2025, la SUVA a considéré que les conclusions de son service médical ne faisaient pas ressortir la présence de lésion structurelles objectivables engendrées par l'accident et justifiant la poursuite de l'incapacité de travail, et que, par conséquent, conformément à son courrier du 21 novembre 2022, l'assurée était apte à travailler à 100% dès le 1^{er} décembre 2022. De plus, les examens effectués par la caisse montraient que les causes organiques ne suffisaient pas pour expliquer les troubles qui persistaient à ce jour ; au vu des critères déterminants, elle ne pouvait plus établir de lien de causalité adéquate et mettait fin aux prestations d'assurance avec effet au 1^{er} mai 2025. Enfin, en l'absence de séquelles en lien de causalité adéquate avec l'accident, elle ne pouvait pas non plus allouer à l'intéressée des prestations en espèces supplémentaires sous la forme d'une rente d'invalidité et/ou d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité corporelle (ci-après : IPAI). Néanmoins, l'assurée avait droit à une consultation auprès d'un ophtalmologue une fois par année et ce à vie au vu des lésions accidentelles subies, avec au surplus la précision qu'il convenait de s'adresser à l'assurance-maladie (qui recevait ladite décision en copie) pour les autres traitements.

b. Par écrit de son conseil du 2 juin 2025, l'assuré a formé opposition contre cette décision, les prestations d'assurance devant continuer à lui être versées.

Selon elle, l'accident avait, de façon manifeste, profondément bouleversé sa vie. Le lien de causalité entre cet événement et ses troubles avait non seulement été confirmé par plusieurs rapports médicaux, mais il ressortait également de manière évidente des faits exposés.

c. Par décision sur opposition rendue le 30 juillet 2025, la SUVA a rejeté cette opposition et a retiré l'effet suspensif à un éventuel recours.

En effet, selon son médecin-conseil neurologue, une migraine épisodique intermittente ne constituait pas une limitation de la capacité de travail, ce qu'avait confirmé le neurologue H_____ le 8 février 2023. De l'avis de son médecin-conseil ophtalmologue, la situation médicale de l'intéressée devait être considérée comme stabilisée et ses troubles actuels ne justifiaient pas de retenir une incapacité de travail, ce qu'aucun rapport médical versé au dossier ne venait contredire. Par ailleurs, l'accident n'était pas à l'origine des troubles psychiques développés par l'assurée, les critères relatifs à la causalité adéquate entre un événement accidentel et de tels troubles n'étant en l'occurrence pas suffisamment réalisés. Enfin, l'intéressée, ne présentant aucune restriction de sa capacité de travail, ne pouvait prétendre à aucune rente d'invalidité, et il n'existait aucun droit à une IPAI.

- D. a.** Par acte de son avocat du 15 septembre 2025, l'assurée a, auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : la chambre des assurances sociales ou la chambre de céans), interjeté recours contre cette décision sur opposition, concluant préalablement à la restitution de l'effet suspensif et au fond à l'annulation de ladite décision sur opposition et au maintien du versement des prestations d'assurance dues dès le 1^{er} décembre 2022 et ce pour une durée indéterminée.

Était, notamment, produit un rapport « Fiche d'aptitude » établi le 5 juin 2023 par le docteur L_____, spécialiste en médecine du travail, à la suite d'une « visite d'aptitude » sur le lieu de travail de l'intéressée le même jour, et concluant que celle-ci était apte sous réserve d'une inaptitude d'une durée de 12 mois pour les activités de manutention de charges lourdes, de travaux à la lumière vive, de travaux avec la végétation à hauteur des yeux et de travaux sur un terrain irrégulier, les activités d'encadrement ou de médiation devant être privilégiées.

Les griefs au fond du recours consistaient en substance en ce qui suit : l'intimée avait procédé à une constatation manifestement incomplète des faits, de sorte que l'assurée « [concluait] à ce que la [chambre des assurances sociales] complète l'état de fait dans le sens de ce qui précède (NDR : griefs en lien avec les différents rapports médicaux) ou renvoie la cause à la SUVA pour nouvelle décision » ; la recourante devait se voir reconnaître l'incapacité de travail attestée par ses médecins, en particulier son médecin généraliste traitant ; le lien de causalité entre l'accident et l'incapacité de travail – persistante – devait être admis, y compris pour son atteinte psychique.

b. Par réponse du 30 septembre 2025 d'un avocat nouvellement constitué, l'intimée a conclu au rejet de la requête de restitution de l'effet suspensif ainsi qu'au fond, au rejet du recours dans la mesure de sa recevabilité, les considérations émises dans sa décision sur opposition étant intégralement maintenues.

c. Le 28 octobre 2025, la recourante a persisté dans sa requête de restitution de l'effet suspensif.

d. Le 13 novembre 2025, elle a maintenu les conclusions au fond de son recours.

e. La possibilité a été octroyée par la chambre de céans aux parties pour formuler d'éventuelles observations d'ici au 14 janvier 2026.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 5 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), la chambre des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-accidents, du 20 mars 1981 (LAA - RS 832.20).

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

2. À teneur de l'art. 1 al. 1 LAA, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-accidents, à moins que la loi n'y déroge expressément.
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 de la LPGA ; art. 89B de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [(LPA - E 5 10)]).
4. a. Depuis le 1^{er} 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'AI 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. 52a LPGA, entré en vigueur le 1^{er} 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 2^{ème} phr. LPGA).

b. 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.

5. 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 références ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_207/2014 du 1^{er} 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 3 juillet 2023 consid. 5.1.1 ; 9C_846/2018 du 29 novembre 2019 consid. 7.1 et 9C_207/2014 précité consid. 5.3). Cette jurisprudence est également applicable en matière de suppression de l'indemnité journalière et de la prise en charge du traitement médical par l'assureur-accidents, la problématique étant identique à celle d'une procédure en révision (arrêt du Tribunal fédéral 8C_739/2022 précité consid. 5.1.2).

6. Il est rappelé en droit, quant au fond, que, selon la jurisprudence – afférente notamment aux art. 19 et 24 LAA –, 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 et de l'IPAI d'autre part, forment un seul objet du litige (ATF 144 V 354 consid. 4.2 et les références), de sorte que l'assureur n'est pas tenu de rendre deux décisions distinctes. Lorsque l'assureur rend une décision formelle de refus de droit à la rente, il y a lieu d'admettre qu'il refuse également formellement la poursuite du versement de l'indemnité journalière et de la prise en charge du traitement médical (*cf.* arrêt du Tribunal fédéral 8C_619/2018 du 7 mars 2019 consid. 3.3).

En l'espèce, s'agissant de l'objet du présent litige, il ressort des écritures de la recourante que celle-ci semble implicitement nier une stabilisation de son cas dès le 1^{er} décembre 2022 – stabilisation qui consisterait en particulier en ce qu'il n'y aurait plus lieu d'attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de son état (*cf.* art. 19 al. 1 LAA *a contrario*) –, et qu'elle conclut à une continuation, avec effet à partir dudit 1^{er} décembre 2022, de l'octroi des indemnités journalières et de la prise en charge des frais médicaux par l'intimée.

7. Cela étant, sur la base d'un examen sommaire du dossier, on peut certes s'interroger en l'état si l'intimée, dont les médecins-conseils n'ont pas effectué d'examen cliniques de l'intéressée, a procédé à une instruction suffisamment complète de la cause, à tout le moins aux plans ophtalmologique et neurologique.

Quoiqu'il en soit, on ne voit en l'état et *prima facie* pas sur quelle base il serait possible d'admettre que, selon toute vraisemblance, la recourante obtiendra gain de cause sur le fond par le maintien des prestations d'assurance au-delà du 1^{er} décembre 2022. En effet, aucun des rapports des médecins ayant suivi l'assurée n'établit, avec une force probante sans aucune contestation possible, qu'elle subirait

une incapacité de travail, de quelque degré que ce soit. Il est sur ce point relevé que le Dr B_____, qui semble être le seul médecin à avoir attesté de manière claire et sur une longue durée, au plan somatique, des incapacités de travail, n'est un spécialiste ni en ophtalmologie ni en neurologie.

- 8.** Dans ces circonstances, les chances de succès de la recourante sur le fond ne paraissent pas évidentes à première vue. Dès lors, l'intérêt de l'intimée au non-octroi de l'effet suspensif ou de toutes autres mesures provisionnelles l'emporte sur celui de l'assurée à obtenir le versement de prestations. L'issue de la procédure étant incertaine, il existe un risque important qu'elle ne puisse pas rembourser les prestations qui lui seraient versées à tort par la caisse pendant la procédure.
- 9.** Vu ce qui précède, il ne sera accordé à la recourante ni la restitution de l'effet suspensif à son recours ni toutes autres mesures provisionnelles.
- 10.** La suite de la procédure est réservée.

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

Statuant selon l'art. 21 al. 2 LPA-GE

1. Refuse la restitution de l'effet suspensif au recours ou toutes autres mesures provisionnelles.
2. Réserve la suite de la procédure.
3. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110) aux conditions de l'art. 93 al. 1 LTF ; le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire ; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

Le président

Christine RAVIER

Blaise PAGAN

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