

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1442/2026

ATAS/570/2026

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 22 juin 2026

Chambre 6

En la cause

A_____

recourante

représentée par Me Sarah HALPERIN GOLDSTEIN, avocate

contre

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

intimée

**Siégeant : Valérie MONTANI, présidente ; Christine WEBER-FUX et Yda ARCE,
juges assesseures.**

EN FAIT

- A.** **a.** A_____ (ci-après : l'assurée), née le _____ 1967, domiciliée chemin de _____ à 1223 Cologny, a été victime d'une chute à vélo le 28 novembre 2024, entraînant une fracture du nez, des lésions aux poignets et une entorse du genou et de la cheville droits.
- b.** La SUVA CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS (ci-après : SUVA) a pris le cas en charge.
- B.** **a.** Par courrier du 1^{er} décembre 2025, la SUVA a informé l'assurée qu'elle mettait fin, à titre préventif, au versement des frais de traitement et des indemnités journalières au 5 novembre 2025.
- b.** Par décision du 22 janvier 2026, notifiée par courrier A Plus distribué le 24 janvier 2026 à l'assurée, la SUVA a clos le cas au 5 novembre 2025 et mis fin aux prestations à cette date, sous réserve des prestations pour les troubles au poignet gauche.
- c.** Par courriel du 29 janvier 2026, l'assurée a requis de la SUVA qu'elle rétablisse un canal de communication fiable, sécurisé et traçable, en relevant que depuis le 27 novembre 2025, des problèmes étaient apparus dans l'envoi de courriels.
- d.** Par courriel du 2 février 2026, la SUVA a répondu à l'assurée que la problématique annoncée allait être examinée.
- e.** Par courrier du 9 février 2026, B_____ AG (ci-après : B_____), représentant l'assurée, a fait opposition à la décision de la SUVA de suspension des prestations d'assurance « communiquée par courrier du 1^{er} décembre 2025 ». Cette décision non motivée violait le droit d'être entendu de l'assurée et le lien de causalité naturelle entre l'accident et l'atteinte actuelle à la santé de l'assurée était clairement établi. Un réexamen de l'obligation de prester était requis. À défaut, une décision officielle devait être rendue dans les meilleurs délais. Une copie complète du dossier était demandée.
- f.** Le 11 février 2026, la SUVA a communiqué à B_____ une copie du dossier.
- g.** Le 27 février 2026, B_____ a écrit à la SUVA, en mentionnant une opposition à la décision du 22 janvier 2026 ; elle avait découvert celle-ci dans le dossier alors qu'elle n'avait pas été communiquée à l'assurée. L'opposition du 9 février 2026 était maintenue.
- h.** Par décision du 5 mars 2026, la SUVA a déclaré irrecevable pour tardiveté l'opposition du 27 février 2025 de B_____.
- C.** **a.** Le 20 avril 2026, l'assurée, représentée par une avocate, a recouru à l'encontre de la décision précitée, en concluant, préalablement, à son audition et à condamner la SUVA à reprendre le versement de ses indemnités journalières,

ainsi qu'à la prise en charge des frais des soins et traitements médicaux ; principalement, à admettre le recours, annuler la décision du 22 janvier 2026, annuler la décision sur opposition du 5 mars 2026, admettre son opposition du 27 février 2026, admettre la restitution du délai demandée, ordonner à la SUVA de rendre une nouvelle décision, l'autoriser à compléter son recours, mettre les frais de la procédure à charge de la SUVA, lui accorder une indemnité équitable à titre de dépens et débouter la SUVA de toutes ou contraires conclusions.

Elle n'avait jamais reçu la décision du 22 janvier 2026. Le tracking de la Poste indiquait une notification le 24 janvier 2026 à 8h45 au _____ à Cologne mais les géodonnées (avec une marge d'erreur de 50 mètres) indiquaient que le facteur se trouvait au _____. Une erreur était ainsi intervenue lors de la distribution du courrier A Plus. Par ailleurs, B_____ avait contesté le 9 février 2026 la suspension de ses indemnités et la SUVA aurait dû lui restituer le délai et lui en octroyer un pour compléter son opposition.

b. Le 1^{er} mai 2026, la SUVA a conclu au rejet du recours, le délai d'opposition venait à échéance le 23 février 2026, de sorte que l'opposition du 27 février 2026 était tardive. Les géodonnées ne permettaient pas d'admettre une erreur de notification. Par ailleurs, le courrier de B_____ du 9 février 2026 n'était pas une opposition car il se référait uniquement au courrier du 1^{er} décembre 2025 et ne répondait pas aux exigences de motivation.

c. Le 27 mai 2026, la recourante a répliqué, en rappelant qu'elle n'avait pas reçu la décision du 22 janvier 2026 et a requis une indemnité de CHF 9'225.-.

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 de la Cour de justice connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-accidents, du 20 mars 1981 (LAA - RS 832.20).

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

1.2 Interjeté en temps utile, le recours est recevable (art. 60 al. 1 LPGA).

2.

2.1 En procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent en principe être examinés et jugés que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement d'une manière qui la lie sous la forme d'une décision. Dans cette mesure, la décision détermine l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par la voie d'un recours. Le juge

n'entre donc pas en matière, sauf exception, sur des conclusions qui vont au-delà de l'objet de la contestation (ATF 134 V 418 consid. 5.2.1 et les références).

2.2 En l'occurrence, le litige porte sur la question de la recevabilité de l'opposition de la recourante, la décision litigieuse ayant déclaré irrecevable l'opposition de la recourante du 27 février 2026.

En revanche, les conclusions de la recourante visant à la reprise des prestations par l'intimée outrepassent l'objet de la décision litigieuse et ne peuvent être examinées dans le cadre de la présente procédure.

3.

3.1 Selon l'art. 52 al. 1 LPGa, les décisions peuvent être attaquées dans les 30 jours par voie d'opposition auprès de l'assureur qui les a rendues, à l'exception des décisions d'ordonnancement de la procédure.

3.2 Selon l'art. 10 al. 1 et 5 de l'ordonnance sur la partie générale du droit des assurances sociales (OPGA – 830.11), l'opposition doit contenir des conclusions et être motivée (al. 1) ; si l'opposition ne satisfait pas aux exigences de l'al. 1 ou si elle n'est pas signée, l'assureur impartit un délai convenable pour réparer le vice, avec l'avertissement qu'à défaut, l'opposition ne sera pas recevable (al. 5).

Qu'elle soit formée par écrit ou oralement, l'opposition doit contenir des conclusions et être motivée (art. 10 al. 1 OPGA). Il appartient en effet à l'opposant d'articuler les griefs qu'il fait valoir et de déterminer l'objet et les limites de sa contestation. La décision de l'assureur, qui ne fait pas l'objet d'un examen d'office, entre par conséquent partiellement en force si elle n'est pas attaquée sur certains points. Les exigences relatives aux conclusions et à la motivation doivent être fixées en tenant compte du fait que la procédure d'opposition doit demeurer la plus simple possible pour l'assuré. S'agissant de la motivation, il doit être possible de déduire des moyens soulevés dans l'opposition une argumentation dirigée contre le dispositif de la décision, susceptible de mener à sa réforme ou à son annulation. Concernant les conclusions, il suffit que la volonté du destinataire d'une décision de ne pas accepter celle-ci ressorte clairement de son écriture ou de ses déclarations. Le désaccord de l'opposant peut se manifester de façon implicite ou explicite (DUPONT / MOSER-SZELESS, Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, 2^e éd. 2025, p. 718).

Lorsqu'un assuré envoie des certificats médicaux à son assureur contredisant la décision de celui-ci quant à son rétablissement, il manifeste par exemple imparfaitement son opposition et l'assureur doit lui octroyer un délai afin de clarifier son acte. Le délai qui doit être octroyé par l'assureur en vertu de l'art. 10 al. 5 OPGA a ainsi non seulement pour but de corriger des imprécisions quant aux conclusions et à la motivation, mais trouve aussi application lorsque ces éléments manquent (DUPONT / MOSER-SZELESS, *op. cit.*, p. 719).

3.3 Selon le mode d'expédition A Plus, la lettre est numérotée et envoyée par courrier A de la même manière qu'une lettre recommandée. Toutefois, contrairement au courrier recommandé, le destinataire n'a pas à en accuser réception. En cas d'absence, celui-ci ne reçoit donc pas d'invitation à retirer le pli. La livraison est néanmoins enregistrée électroniquement au moment du dépôt de l'envoi dans la boîte aux lettres ou la case postale du destinataire. Grâce au système électronique « Track & Trace » de la poste, il est ainsi possible de suivre l'envoi jusqu'à la zone de réception du destinataire (ATF 142 III 599 consid. 2.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_754/2018 du 7 mars 2019 consid. 7.2.2).

En droit des assurances sociales, il n'existe pas de disposition légale obligeant les assureurs sociaux à notifier leurs décisions selon un mode particulier. Dès lors, la jurisprudence admet que les assureurs sont libres de décider de la manière dont ils souhaitent notifier leurs décisions. Ils peuvent en particulier choisir de les envoyer par courrier A Plus (ATF 142 III 599 consid. 2.4.1 ; arrêts du Tribunal fédéral 8C_754/2018 du 7 mars 2019 consid. 5.3 ; 8C_559/2018 du 26 novembre 2018 consid. 4.3.1). Dans ce contexte, le dépôt de l'envoi dans la boîte aux lettres ou la case postale constitue le point de départ pour le calcul du délai de recours, quand bien même la livraison a lieu un samedi et que le pli n'est récupéré qu'à une date ultérieure, comme le lundi suivant (arrêt du Tribunal fédéral 9C_655/2018 du 28 janvier 2019 consid. 4.4).

En vertu de l'art. 16 al. 1 LPA, le délai légal ne peut être prolongé (*cf.* également art. 40 al. 1 LPGA). Il s'agit là de dispositions impératives auxquelles il ne peut être dérogé (ATF 119 II 87 ; 112 V 256). En effet, la sécurité du droit exige que certains actes ne puissent plus être accomplis passé un certain laps de temps : un terme est ainsi mis aux possibilités de contestation, de telle manière que les parties sachent avec certitude que l'acte qui est l'objet de la procédure est définitivement entré en force (Pierre MOOR, Droit administratif, vol. 2, Berne 1991, p. 181).

4. En l'occurrence, la décision du 22 janvier 2026 a été notifiée par courrier A Plus à la recourante le 24 janvier 2026, comme attesté par le suivi des envois de la Poste. Le délai d'opposition venait ainsi à échéance le 24 février 2026. L'intimée considère que la recourante a fait opposition le 27 février 2026, soit postérieurement à l'échéance du délai (art. 52 al. 1 LPGA), de sorte que son opposition est irrecevable.

Ce raisonnement ne peut être suivi. En effet, le 9 février 2026, la recourante, dûment représentée par B_____, a envoyé à l'intimée un courrier intitulé « opposition à la décision de la SUVA de suspension des prestations d'assurance ». Ce courrier, même s'il fait référence au courrier de l'intimée du 1^{er} décembre 2025 et non pas à la décision du 22 janvier 2026, correspond néanmoins à une contestation claire de celle-ci. Dans cette mesure, il doit être considéré comme une opposition valable à la décision du 22 janvier 2026. Par ailleurs, si l'intimée avait un doute quant à l'existence d'une opposition formelle de la recourante à sa décision du 22 janvier 2026, il lui incombait, conformément

à l'art. 10 al. 5 OPGA, d'interpeller B_____ afin que les conclusions de l'opposition soient précisées.

Formée dans le délai légal (art. 52 al. 1 LPGA) et motivée de façon suffisante (art. 10 al. 1 OPGA), l'opposition de la recourante du 9 février 2016 est ainsi recevable.

5. Partant, le recours sera partiellement admis, la décision litigieuse annulée et la cause renvoyée à l'intimée pour qu'elle traite, sur le fond, l'opposition de la recourante.

La recourante obtenant partiellement gain de cause, une indemnité de CHF 1'500.- lui sera accordée 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]).

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 partiellement.
3. Annule la décision de l'intimée du 5 mars 2026.
4. Renvoie la cause à l'intimée, dans le sens des considérants.
5. Octroie à la recourante une indemnité de CHF 1'500.-, 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 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

La présidente

Adriana MALANGA

Valérie MONTANI

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