

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/4390/2025

ATAS/292/2026

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 7 avril 2026

Chambre 15

En la cause

A _____
représenté par Me Guy ZWAHLEN, avocat

recourant

contre

**SUVA CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN
CAS D'ACCIDENTS (CNA)**

intimée

**Siégeant : Marine WYSSENBACH, présidente ; Yves MABILLARD et Christine
TARRIT-DESHUSSES, juges assesseurs**

EN FAIT

- A.** **a.** A_____ (ci-après : l'assuré), né en 1965, de nationalité espagnole, alors qu'il était employé en tant que préparateur de véhicules entre octobre 2012 et mars 2019, était assuré contre les accidents professionnels et non professionnels par la CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS (ci-après : CNA).
- b.** Le 26 septembre 2017, il a été victime d'un accident de la route lors duquel il a été blessé au pied gauche.
- c.** Après lui avoir alloué des indemnités journalières, la CNA a refusé, par décision du 13 juin 2019, d'allouer à l'assuré une rente d'invalidité faute de diminution notable de sa capacité de gain en lien avec l'accident.
- d.** Le 2 juillet 2020, le médecin de l'assuré a annoncé à la CNA une rechute et des problèmes au niveau de l'épaule gauche de son patient.
- e.** Le 6 juillet 2020, la CNA a refusé de prendre en charge la rechute annoncée, au motif que l'atteinte à l'épaule gauche n'était pas en lien avec l'accident.
- f.** Par décision du 5 octobre 2021, la CNA a décidé d'allouer une IPAI de 10% du salaire à l'assuré pour son atteinte au pied gauche.
- g.** L'assuré s'est opposé, le 3 novembre 2021, à cette décision, dans la mesure où la CNA ne prenait pas en compte le fait que ses troubles au pied gauche s'étaient aggravés et qu'elle avait nié le lien de causalité entre la lésion à l'épaule et l'accident.
- h.** Par décision du 13 mars 2023, la CNA a nié, sur la base des avis médicaux de ses médecins-conseils, le lien de causalité entre l'accident et l'atteinte à l'épaule gauche et le droit à une rente.
- i.** L'assuré s'est opposé à cette décision en maintenant qu'il existait un lien de causalité et en concluant à l'octroi d'une rente.
- j.** Par décision du 18 juillet 2023, la CNA a rejeté l'opposition.
- k.** Le 17 août 2023, l'assuré a saisi la chambre de céans d'un recours contre la décision de la CNA. La chambre de céans a rejeté ce recours (ATAS/463/2025) et le Tribunal fédéral également (8C_456/2025).
- B.** **a.** Le 23 décembre 2024, l'assuré a annoncé une nouvelle rechute de l'accident sous forme d'aggravation d'un lipome inguinal et d'une hernie inguinale, dans les termes suivants : « je me permets de revenir vers vous dans le dossier cité sous référence en raison de la rechute par rapport aux séquelles de l'accident y relatif. En effet, selon documents en annexe, il apparaît comme suite post-traumatique de l'accident un lipome inguinal qui a désormais tendance à augmenter de volume et que, depuis un certain temps est apparu au pli inguinal gauche, une volumineuse hernie inguinale indirecte qui a beaucoup augmenté de taille et qui est détendue

depuis lors. Elle pourrait également cacher une hernie sous-jacente soit indirecte soit fémorale. Il s'agit de la région du corps qui a reçu le choc lors de l'accident objet du dossier cité sous référence. Je vous prie de bien vouloir rouvrir le dossier en raison de ce qui précède ».

En annexe, était joint un rapport concernant une échographie et infiltration échoguidée de la racine de la cuisse gauche du 14 mai 2024. La description donnée était la suivante : « Indications : contrôle d'évolution de lipome inguinal qui a tendance à augmenter de volume. Deuxième infiltration de la meralgie avec un excellent effet de la première en janvier 2024. Description : La masse lipomateuse a très légèrement augmenté de volume. Son épaisseur atteint 5 cm et son diamètre transverse atteint pratiquement 4 cm. Sa longueur a augmenté également et elle atteint pratiquement 9 cm. Cette masse lipomateuse est homogène, régulière, très peu vascularisée sans élément de nécrose à l'intérieur. Au pli inguinal gauche, est apparue une volumineuse hernie inguinale indirecte qui a beaucoup augmenté de taille et d'étendue depuis l'échographie précédente. Elle est de type inguinal indirect mais pourrait cacher une hernie sous-jacente soit indirecte soit fémorale. Les vaisseaux fémoraux sont bien libres et perméables. Sur la face latérale de la cuisse, on met en évidence une irrégularité qui pourrait éventuellement être post-traumatique de toute la graisse sous-cutanée qui présente un aspect lobulaire fibreux. Les lobules graisseux étant relativement compacts et denses pour certains. Il n'y a pas de séquelles d'hématome enkysté ou encapsulé ou dans l'espace inter aponévrotique ou sus aponévrotique. Il n'y a pas de calcification observable dans tous les plans. Conclusion : Augmentation du volume du lipome de la face interne de la racine de la cuisse gauche. On observe surtout une augmentation du volume de la hernie graisseuse inguinale gauche. Sous contrôle échographique, nous avons infiltré la branche latérale du nerf saphène interne par un mélange de Rapidocaïne et de corticostéroïdes (Diprofos). Docteur B_____».

Était également jointe une attestation du docteur C_____ sans mention de la hernie ou du lipome inguinal.

b. Le 15 mai 2025, la CNA a informé l'assuré qu'elle niait son droit à des prestations faute de lien de causalité entre la hernie et l'accident.

c. Sur demande de décision formelle, la CNA a nié la causalité entre les atteintes annoncées à titre de rechute et l'accident dans une décision du 26 septembre 2025. Son médecin-conseil avait indiqué qu'une hernie inguinale n'était pas accidentelle sauf en cas de plaie profonde de l'abdomen, ce qui n'était pas le cas en l'espèce.

d. Le 27 octobre 2025, l'assuré, sous la plume de son conseil, s'est opposé à la décision du 26 septembre 2025 en indiquant qu'il était contesté qu'il n'y avait pas eu de rechute et d'aggravation de son état de santé depuis la dernière décision. Il

annonçait qu'il adresserait deux expertises pour démontrer l'aggravation de son état de santé dans un prochain courrier.

e. Par décision sur opposition du 7 novembre 2025, la CNA a considéré que l'opposition était irrecevable faute de motivation. L'assuré n'avait que contesté une décision sans élever de griefs, de sorte qu'il n'était pas possible de savoir pourquoi il estimait que le constat d'absence de causalité entre les atteintes annoncées et l'accident était factuellement ou juridiquement erroné. Les expertises n'avaient pas été produites et l'assuré n'avait pas pris de conclusions. Il n'avait fait valoir aucun motif d'empêchement et il ne se justifiait pas d'accorder un délai pour régulariser le vice au vu de la jurisprudence en la matière.

C. a. Par acte du 10 décembre 2025, l'assuré a saisi la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : chambre de céans) d'un recours contre cette décision. Il a indiqué que les motifs de son opposition étaient clairs : *« contester la négation par la SUVA du lien de causalité entre l'accident et les lésions avancées, ainsi que d'une rechute en raison de celles-ci et de l'aggravation de l'état de santé en conséquence »*. En invoquant une rechute, il s'agissait implicitement d'une demande de réouverture du dossier donc d'octroi de prestations. De plus, son courrier contenait une *« demande de délai pour fournir des documents médicaux qui devaient permettre seulement alors de pouvoir préciser et définir quelles prestations seraient demandées »*. En *« rejetant »* l'opposition, l'intimée avait violé son droit d'être entendu. Il a conclu à l'annulation de la décision sur opposition du 7 novembre 2025 et au renvoi du dossier à l'intimée pour qu'elle fixe un délai raisonnable pour produire les documents médicaux établissant la rechute et l'aggravation de l'état de santé, permettant de définir le droit aux prestations, sous suite de frais et dépens.

b. Par acte du 7 janvier 2016, la CNA a conclu au rejet du recours en observant cependant que le recourant ne contestait pas l'absence de motivation de son opposition et de conclusions de son courrier d'opposition. Par ailleurs, le recourant alléguait désormais que son courrier contenait une demande de délai alors que le courrier était formulé comme suit *« je vous adresserai par un prochain courrier deux expertises ... »*. Dans tous les cas, quand bien même l'assuré avait sollicité un délai, il n'aurait pas été exonéré de respecter les exigences légales en matière d'opposition. L'assuré et son conseil, qui ont tous deux une parfaite connaissance du dossier, n'ont cependant pas motivé l'opposition ni pris de conclusions et n'ont pas fait valoir d'empêchement valable de procéder, de sorte que c'est à juste titre que l'opposition a été déclarée irrecevable.

c. L'assuré a répliqué le 9 février 2026 en joignant son courrier du 23 décembre 2024 dans lequel il avait mentionné que la hernie était une rechute de l'accident et sollicité la réouverture du dossier. Considérer que l'opposition n'était pas motivée relevait du formalisme excessif.

d. Le 4 mars 2026, la CNA a persisté dans ses conclusions en observant qu'il n'y avait pas eu d'échanges de correspondances dans le cadre de la procédure d'opposition et la décision initiale du 26 septembre 2025, le courrier du 23 décembre 2024 remontant à plus d'un an avant la décision initiale. Elle s'est référée à l'arrêt du Tribunal fédéral 8C_231/2025.

e. À la suite de quoi, la cause a été gardée à juger.

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. Le litige porte sur la question du bien-fondé de la décision de l'intimée déclarant l'opposition formée par le recourant devant l'intimée le 27 octobre 2025 irrecevable faute de motivation et de conclusions.

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

Se fondant sur la délégation de compétence prévue à l'art. 81 LPGA, le Conseil fédéral a édicté les art. 10 à 12 OPGA relatifs à la forme et au contenu de l'opposition ainsi qu'à la procédure d'opposition.

L'art. 10 al. 1 OPGA prévoit que l'opposition doit contenir des conclusions et être motivée. L'opposition écrite doit être signée par l'opposant ou par son représentant légal ; en cas d'opposition orale, l'assureur consigne l'opposition dans un procès-verbal signé par l'opposant ou son représentant légal (art. 10 al. 4 OPGA).

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 (art. 10 al. 5 OPGA).

Lorsque les conditions de recevabilité ne sont pas remplies, la procédure d'opposition prend fin avec une décision d'irrecevabilité (ATF 142 V 152 consid. 2.2 et les références).

3.1 Selon la jurisprudence relative à l'art. 61 let. b, 2e phrase, LPGA - qui concerne la procédure judiciaire de première instance -, un délai permettant à l'intéressé de rectifier son mémoire de recours doit être fixé non seulement si les conclusions ou les motifs manquent de clarté, mais, d'une manière générale, dans tous les cas où le recours ne répond pas aux exigences légales. Il s'agit là d'une prescription formelle, qui oblige le juge de première instance - excepté dans les cas d'abus de droit manifeste - à fixer un délai pour corriger les imperfections du mémoire de recours. Le tribunal fédéral a ainsi déjà exposé que compte tenu de l'identité grammaticale entre l'art. 61 let. b, 2e phrase, LPGA et l'art. 10 al. 5 OPGA, ces principes s'appliquent également à la procédure d'opposition (ATF 142 V 152 consid. 2.3 et les références).

Les exigences posées à la forme et au contenu d'une opposition ne sont pas élevées, 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 (arrêt 8C 775/2016 du 1er février 2017 consid. 2.4 et les références).

En l'absence d'une telle volonté clairement exprimée de contester la décision, aucune procédure d'opposition n'est engagée et il n'y a aucune obligation de fixer un délai de grâce (arrêt 8C 475/2007 du 23 avril 2008 consid. 4.2 ; ATF 134 V 162 consid. 5.1 p. 167 ; 116 V 353 consid. 2b p. 356 et les références ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_657/2019 du 3 juillet 2020).

3.2 En l'occurrence, le recourant a tout d'abord annoncé, par courrier du 23 décembre 2024, à l'intimée une rechute de son accident du 26 septembre 2017 sous forme d'aggravation d'un lipome inguinal et d'une hernie inguinale, et a sollicité la réouverture de son dossier (ci-dessus B.a). L'intimée a refusé de considérer ces atteintes comme des rechutes de l'accident faute de lien de causalité entre elles. Non content de cette réponse, l'assuré a sollicité une décision formelle de l'intimée, laquelle a rendu la décision à la base de la présente procédure (décision du 26 septembre 2025), en indiquant que selon son médecin-conseil une hernie inguinale n'était pas accidentelle sauf en cas de plaie profonde de l'abdomen, ce qui n'était pas le cas en l'espèce.

C'est dès lors contre cette décision que l'assuré sous la plume de son conseil a adressé à l'intimée une lettre en indiquant qu'il était contesté qu'il n'y avait pas eu de rechute et d'aggravation de son état de santé depuis la dernière décision en annonçant qu'il adresserait deux expertises pour démontrer l'aggravation de son état de santé dans un prochain courrier.

Ce courrier dans le délai d'opposition contient la volonté claire du recourant de s'opposer à la décision du 26 septembre 2025 niant son droit à des prestations d'assurance faute de lien de causalité.

L'assuré a indiqué contester l'absence de rechute et d'aggravation de son état de santé au lieu de contester l'absence de lien de causalité telle que retenue dans la décision attaquée. Cela étant, l'on comprend clairement que pour l'assuré le

lipome et la hernie sont des rechutes de l'accident et sont de ce fait en lien de causalité avec ce dernier. En effet, si le recourant se prévaut de ces atteintes, qu'il considère comme des rechutes de l'accident, pour obtenir des prestations de l'assureur-accidents, il soutient implicitement que lesdites atteintes sont en lien de causalité avec l'accident faute de quoi il ne pourrait pas prétendre à des prestations.

L'on comprend par ailleurs sans difficulté la volonté du recourant de s'opposer à la décision de refus de prestations.

En outre, en proposant de produire des expertises, le recourant entendait pouvoir démontrer son point-de-vue dans le cadre de la procédure d'opposition.

Au vu de l'ensemble de ces éléments, l'intimée aurait dû accorder un délai au recourant pour motiver et prendre des conclusions si elle estimait son opposition comme insuffisamment motivée avant de statuer sur le fond dans une décision sujette à recours.

En se contentant de déclarer l'opposition irrecevable, l'intimée n'a pas suivi les prescriptions de l'art. 10 al 5 OPGA de façon contraire à la jurisprudence du Tribunal fédéral en la matière.

4. Le recours est ainsi admis et la décision attaquée annulée. La cause sera renvoyée à l'intimée pour qu'elle statue sur l'opposition.
5. Le recourant qui est représenté a droit à des dépens à charge de l'intimée, lesquels seront arrêtés à CHF 500.-.

Pour le surplus, la procédure est gratuite.

**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 sur opposition du 7 novembre 2025.
4. Renvoie la cause à l'intimée pour qu'elle statue sur l'opposition du recourant.
5. Alloue au recourant une indemnité de procédure de CHF 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

Nathalie KOMAISKI

Marine WYSSENBACH

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