

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/564/2025

ATAS/704/2025

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 22 septembre 2025

Chambre 16

En la cause

A _____
représentée par Me Pierre-Bernard PETITAT, avocat

recourante

contre

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

intimée

**Siégeant : Justine BALZLI, présidente ; Yves MABILLARD et Christine TARRIT-
DESHUSSES, juges assesseurs**

EN FAIT

A. a. Par décision du 12 novembre 2024, la CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS (ci-après : CNA) a mis fin aux prestations d'assurance allouées à A_____ (indemnité journalière et frais de traitement) à la suite de l'accident survenu le 12 novembre 2023.

b. Par courriel du 19 décembre 2024, l'assurée a élevé opposition à l'encontre du refus de prise en charge de son accident, qui était dit « maladie », et a indiqué joindre « le courrier qui vous [, soit à la CNA,] a[vait] été transmis par [s]a chirurgienne ».

Était intégrée dans ce courriel une photographie de la première page d'un courrier daté du 7 décembre adressé « À qui de droit » et intitulé « Courrier à l'assurance (réponse au courrier de la SUVA du 12.11.2024) », dans lequel il était demandé à la CNA de bien vouloir réévaluer la prise en charge du traitement de l'assurée, le kyste apparu relativement récemment étant compatible avec le traumatisme de novembre 2023, l'absence de la seconde page ne permettant pas d'identifier la personne l'ayant rédigé.

c. Par décision du 20 janvier 2025, la CNA a déclaré l'opposition irrecevable.

La décision du 12 novembre 2024 avait été notifiée le 14 novembre 2024. Le délai pour former opposition avait commencé à courir le 15 novembre 2024 et était arrivé à échéance le 16 décembre 2024. L'opposition était tardive.

B. a. Par acte du 19 février 2025, complété le 17 mars 2025, l'assurée a recouru auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice contre cette décision sur opposition, concluant à son annulation, à l'admission du lien de causalité entre les atteintes au coude droit, ainsi que les troubles y afférents, et l'accident du 12 novembre 2023, à la reconnaissance de son droit aux prestations de l'assurance-accidents en raison de son incapacité de travail à la suite du sinistre assuré, à la reconnaissance de son droit aux prestations de l'assurance-accidents en raison des atteintes à son état de santé et des conséquences sur sa capacité de gain au-delà du 12 novembre 2024 et à la restitution des prestations compensées par la CNA, sous suite de frais et dépens.

Par courrier du 7 décembre 2024, la docteure B_____, médecin cheffe de clinique aux Hôpitaux universitaires de Genève, avait formé, sur son ordre, une opposition brièvement motivée médicalement à la décision du 12 novembre 2024, reçue le 14 novembre 2024. Lors de l'entretien avec sa médecin, l'assurée avait communiqué la décision de la CNA et d'entente, il avait été décidé de contester celle-ci. Il semblait malheureusement que la Dre B_____ n'avait pas posté la lettre d'opposition par courrier recommandé ou A+. Elle l'avait probablement adressée à l'attention du médecin-conseil de la CNA et non au service juridique. Par entretien téléphonique, la CNA n'avait pas prétendu ne pas avoir connaissance

de l'opposition formée par la Dre B_____ et l'assurée avait compris qu'elle devait elle-même confirmer l'opposition, car le courrier de la Dre B_____, ni juriste, ni mandataire, n'était pas suffisant et car il n'y avait pas de procuration. Des renseignements erronés lui avaient été fournis par la CNA par téléphone. Sur la base de ceux-ci, elle avait confirmé son opposition par courriel du 19 décembre 2024, soit au-delà du délai de 30 jours dès réception de la décision, en se référant au courrier de la Dre B_____ du 7 décembre 2024. La Dre B_____ avait appris avec stupéfaction que sa lettre ne serait pas parvenue à la CNA et avait écrit le 4 mars 2025 au médecin-conseil de celle-ci pour confirmer avoir envoyé ce courrier. Il était rarissime que des courriers postaux s'égarer, surtout quand ils étaient adressés à des instances judiciaires ou de grandes administrations. Il était donc très peu vraisemblable que le courrier de la Dre B_____ ne soit pas parvenu à son destinataire. L'opposition avait par conséquent été formée en temps utile et non de manière tardive, la CNA ayant probablement donné sciemment des renseignements inexacts à l'assurée.

Elle a notamment versé à la procédure un courrier du 4 mars 2025 adressé au médecin-conseil de la CNA et en copie à l'assurée, dans lequel la Dre B_____ demandait de bien vouloir reconsidérer le dossier de sa patiente afin qu'elle ne soit pas pénalisée. Elle affirmait l'avoir envoyé à cette date et déplorait qu'il ne soit pas parvenu à la CNA. Il arrivait parfois que des courriers se perdent, ce qui était regrettable. Chaque semaine, des dizaines de courriers étaient envoyés par voie postale, ce qui augmentait le risque qu'un des courriers ne parvienne pas à destination. Il était toutefois regrettable que ce soit à la patiente d'en supporter les conséquences.

b. Par réponse du 1^{er} avril 2025, la CNA a conclu au rejet du recours.

L'objet de la contestation était limité à la recevabilité de l'opposition. La CNA n'avait pas reçu le courrier de la Dre B_____ du 7 décembre 2024 dans le délai indiqué. Un autre rapport du 7 décembre 2024 lui était bien parvenu à cette date, mais celui-ci n'était pas signé par la Dre B_____, ni ne faisait mention de la décision du 12 novembre 2024 (pièce 99). Il ne pouvait, même en faisant une interprétation large, être considéré comme une opposition. Le rapport du 7 décembre 2024 de la Dre B_____, qui ne comportait pas l'adresse de la SUVA et était adressé « à qui de droit », avait uniquement été transmis par l'assurée à l'appui de son opposition tardive du 19 décembre 2024. Selon son expérience, les HUG n'adressaient en principe pas leurs documents par la Poste, mais plutôt par courriel ou par le système d'échange de données entre la CNA et les fournisseurs de prestations, EDIBA, ce qui avait été le cas dans le dossier de l'assurée jusqu'à la décision litigieuse. L'éventualité d'une erreur de la Poste était une thèse possible, mais pas la plus vraisemblable. Il était plus vraisemblable que le courrier du 7 décembre 2024 ait été remis à l'assurée pour qu'elle le transmette ensuite à la CNA.

Dans le dossier de la CNA transmis à la chambre de céans figuraient notamment le courriel de l'assurée du 19 décembre 2024, comportant la photo de la première page du courrier de la Dre B_____ du 7 décembre 2024, ainsi que le même courrier dans sa version complète, l'impression de la CNA pour son dossier indiquant respectivement comme date de réception (« Eingangsdatum ») les 19 décembre 2024 et 23 janvier 2025. La seconde page du courrier comportait uniquement le nom et le statut de la médecin, sans signature manuscrite.

c. Par réplique du 2 mai 2025, l'assurée a persisté dans ses conclusions.

La pièce 99 mentionnée par la CNA dans sa réponse correspondait au rapport médical de la Dre B_____ du 7 décembre 2024, de sorte que celle-là reconnaissait l'avoir bien reçu dans le délai légal. La CNA ne pouvait pas avoir de doute sur le fait que sa décision, à laquelle il était fait référence dans le rapport, était matériellement contestée. Si elle avait eu un doute sur sa recevabilité en tant qu'opposition, elle aurait dû en informer, en vertu de son obligation d'assureur social, immédiatement la médecin ou l'assurée et demander des précisions ou une signature de celle-ci. Non juriste, la Dre B_____ avait adressé son courrier à la CNA, d'accord et sur instruction de sa patiente, qui était convaincue que sa médecin était plus à même d'indiquer les éléments médicaux fondant son opposition. De bonne foi, elle n'avait aucune raison de penser que l'opposition serait déclarée irrecevable par la CNA.

À l'appui de sa réplique, elle a produit un courrier d'une conseillère juridique des HUG, à teneur duquel les explications quant à l'envoi du courrier du 7 décembre 2024 de la Dre B_____ avaient été fournies au conseil de l'assurée par le secrétariat de chirurgie de la main. L'opposition était toutefois le fait de cette dernière et non des HUG, qui n'avaient fait que fournir un avis médical. Il ressortait des échanges du conseil de l'assurée et du secrétariat de chirurgie de la main que ce courrier avait été adressé par voie postale à l'adresse de la CNA, indépendamment de l'indication « À qui de droit » qui figurait dans le rapport lui-même. La CNA avait par ailleurs confirmé à Madame C_____ disposer du rapport en question, lequel était signé électroniquement, comme tout rapport issu du système informatique de gestion des dossiers des patients.

d. Par duplique du 20 mai 2025, la CNA a maintenu sa position.

La pièce 99 n'avait effectivement, comme indiqué dans sa réponse, qu'été reçue en annexe de l'opposition du 19 décembre 2024 (pièce 98), ce qui était tardif. L'autre rapport des HUG du 7 décembre 2024 auquel il était fait référence dans sa réponse était en fait un rapport du 7 décembre 2023 (pièce 68). Il n'existait pas d'autre rapport daté du 7 décembre 2024 dans son dossier. La CNA n'avait reçu aucun rapport médical daté du 7 décembre 2024 avant le 19 décembre 2024, qu'il soit signé par la Dre B_____ ou un autre médecin. Il n'était pas allégué par l'assurée qu'elle aurait personnellement déposé une opposition dans le délai.

Même s'il devait être retenu qu'elle avait reçu le rapport de la Dre B_____ dans les délais, il ne constituait pas une opposition valable, en particulier une opposition signée par l'assurée ou par son représentant légal, comme le confirmaient les HUG en indiquant qu'ils n'avaient fait que fournir un avis médical.

e. Sur ce, 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 dans la forme et le délai de 30 jours prévus par la loi, le recours est recevable (art. 60 al. 1 et 61 let. b LPGA ; art. 62 al. 1 let. a, 89A et 89B de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 - LPA - E 5 10).

2. Il convient préalablement d'examiner l'objet du litige.

2.1 L'objet du litige dans la procédure administrative subséquente est le rapport juridique qui – dans le cadre de l'objet de la contestation déterminé par la décision – constitue, d'après les conclusions du recours, l'objet de la décision effectivement attaqué. D'après cette définition, l'objet de la contestation et l'objet du litige sont identiques lorsque la décision administrative est attaquée dans son ensemble. En revanche, lorsque le recours ne porte que sur une partie des rapports juridiques déterminés par la décision, les rapports juridiques non contestés sont certes compris dans l'objet de la contestation, mais non pas dans l'objet du litige (ATF 125 V 413 consid. 1b et 2 et les références).

Les questions qui – bien qu'elles soient visées par la décision administrative et fassent ainsi partie de l'objet de la contestation – ne sont plus litigieuses, d'après les conclusions du recours, et qui ne sont donc pas comprises dans l'objet du litige, ne sont examinées par le juge que s'il existe un rapport de connexité étroite entre les points non contestés et l'objet du litige (ATF 125 V 413 consid. 1b et les références).

2.2 En l'espèce, la décision attaquée déclare l'opposition de la recourante à l'encontre de la décision du 12 novembre 2024 irrecevable pour cause de tardiveté.

Le litige porte par conséquent exclusivement sur la conformité au droit de l'irrecevabilité de l'opposition de la recourante. La question du bien-fondé de la décision du 12 novembre 2024 est dès lors exorbitante au présent litige et les conclusions de la recourante y relatives seront déclarée irrecevables.

3. La recourante conteste l'irrecevabilité de son opposition.

3.1 Les décisions des assureurs sociaux 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'ordonnement de la procédure (art. 52 al. 1 LPGA). Le délai légal ne peut pas être prolongé (art. 40 al. 1 LPGA).

Le Tribunal fédéral a eu l'occasion de préciser que le strict respect des délais légaux se justifie pour des raisons d'égalité de traitement et par l'intérêt public à une bonne administration de la justice et à la sécurité du droit. Ainsi, il n'est en principe pas constitutif de formalisme excessif (ATF 125 V 65 consid. 1 ; arrêt du Tribunal fédéral 1C_654/2019 du 6 octobre 2020 consid. 3).

3.2 Si le délai, compté par jours ou par mois, doit être communiqué aux parties, il commence à courir le lendemain de la communication (art. 38 al. 1 LPGA). S'il ne doit pas être communiqué aux parties, il commence à courir le lendemain de l'événement qui le déclenche (art. 38 al. 2 LPGA). Lorsque le délai échoit un samedi, un dimanche ou un jour férié selon le droit fédéral ou cantonal, son terme est reporté au premier jour ouvrable qui suit. Le droit cantonal déterminant est celui du canton où la partie ou son mandataire a son domicile ou son siège (art. 38 al. 3 LPGA). Les écrits doivent être remis au plus tard le dernier jour du délai à l'assureur ou, à son adresse, à La Poste suisse ou à une représentation diplomatique ou consulaire suisse (art. 39 al. 1 LPGA).

Une partie peut, en tout temps, se faire représenter, à moins qu'elle ne doive agir personnellement, ou se faire assister, pour autant que l'urgence d'une enquête ne l'exclue pas (art. 37 al. 1 LPGA). L'assureur peut exiger du mandataire qu'il justifie ses pouvoirs par une procuration écrite (art. 37 al. 2 LPGA).

L'opposition doit contenir des conclusions et être motivée (art. 10 al. 1 de l'ordonnance sur la partie générale du droit des assurances sociales du 11 septembre 2002 - OPGA - RS 830.11). L'opposition écrite doit être signée par l'opposant ou par son représentant légal (art. 10 al. 4 1^{re} phr. LPGA). 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).

3.3 Le principe général ancré à l'art. 8 du Code civil suisse du 10 décembre 1907 (CC - RS 210) selon lequel chaque partie doit, si la loi ne prescrit le contraire, prouver les faits qu'elle allègue pour en déduire son droit s'applique également en procédure administrative (ATF 142 V 389 consid. 2.2 ; 142 II 433 consid. 3.2.6). Le fardeau de la preuve de l'expédition d'un acte de procédure en temps utile incombe à la partie ou à son avocat (ATF 147 IV 526 consid. 3.1 ; 142 V 389

consid. 2.2). Une telle preuve peut résulter du sceau postal, du récépissé de l'envoi posté en recommandé, de l'accusé de réception obtenu au guichet postal, de la quittance imprimée par l'automate MyPost 24 ou de tout autre moyen adéquat, tel que le témoignage d'une ou de plusieurs personnes (dont les noms et adresses seront inscrits sur l'enveloppe contenant le recours), voire une séquence audiovisuelle filmant le dépôt du pli dans la boîte postale (avec toutefois une possible incidence sur les frais de justice : ATF 147 IV 526 consid. 4). En revanche, la date indiquée par une machine d'affranchissement privée (ou le code-barres avec justificatif de distribution) ne prouve pas la remise de l'envoi à la poste (arrêt du Tribunal fédéral 6B_569/2023 du 31 juillet 2023 consid. 1.1). La partie supporte donc les conséquences de l'absence de preuve en ce sens que si la notification ou sa date sont contestées et qu'il existe effectivement un doute à ce sujet, il y a lieu de se fonder sur les déclarations du destinataire de l'envoi dont la bonne foi est présumée (arrêt du Tribunal fédéral 2C_523/2019 du 12 novembre 2019 consid. 4.3). La preuve de la notification peut toutefois résulter d'autres indices que des indications postales ou de l'ensemble des circonstances, par exemple d'un échange de correspondance ultérieur ou du comportement du destinataire (ATF 142 IV 125 consid. 4.3). La jurisprudence fait exception à cette règle lorsque la preuve ne peut être apportée en raison d'un fait qui ne dépend pas du recourant lui-même, mais dont l'autorité est seule responsable et qui postulerait un renversement du fardeau de la preuve à la charge de celle-ci (ATF 138 V 218 consid. 8.1.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_693/2010 du 25 mars 2011 consid. 12).

3.4 En l'espèce, la décision du 12 novembre 2024 a été notifiée à la recourante, conformément au suivi des envois de la Poste, le 14 novembre 2024. Le délai de 30 jours pour former opposition contre cette décision courait ainsi jusqu'au 16 décembre 2024.

La recourante ne conteste pas la tardiveté de son courriel d'opposition du 19 décembre 2024. Elle affirme cependant avoir formé opposition dans le délai par l'intermédiaire de sa médecin, qui avait élevé opposition par courrier du 7 décembre 2024.

Contrairement à ce qu'affirme l'intimée dans sa dernière écriture et indépendamment des indications du service juridique des HUG, ce courrier, qui se réfère expressément à la décision du 12 novembre 2024 et demande la réévaluation de la prise en charge par l'intimée du traitement de la recourante, remet clairement en cause ladite décision et pourrait constituer une opposition à l'encontre de celle-ci. Si ce courrier devait avoir été expédié dans le délai d'opposition, il devrait être constaté que l'intimée ne pouvait pas sans autre déclarer l'opposition irrecevable, mais devait impartir un délai à la médecin pour indiquer si elle agissait comme représentante de la recourante, produire la procuration en ce sens et faire parvenir le courrier du 7 décembre 2024

comportant sa signature olographe, alternativement impartir un délai à la recourante pour confirmer l'opposition avec signature manuscrite.

Il convient donc d'examiner si le courrier de la Dre B_____ du 7 décembre 2024 a été adressé ou est parvenu à l'intimée dans le délai de recours.

L'intimée affirme avoir reçu ce courrier pour la première fois dans le courriel d'opposition de la recourante du 19 décembre 2024. Sa bonne foi est présumée et son dossier tend à le confirmer. Le courrier du 7 décembre 2024 y apparaît en effet pour la première fois partiellement (première page uniquement) inséré dans le courriel du 19 décembre 2024, avec indication du 19 décembre 2024 comme date de réception du document, pour ensuite apparaître à nouveau, dans sa version complète, avec comme date de réception le 23 janvier 2025. La recourante ne peut renverser la présomption de bonne foi de l'intimée par la simple allégation selon laquelle l'intimée « n'a[urait] pas, par téléphone, prétendu ne pas avoir connaissance de l'opposition de la Dre B_____ ». Outre le fait que la recourante n'apporte aucune substance à son allégation (notamment date de la conversation téléphonique, teneur de celle-ci, identité et fonction de l'interlocuteur ou interlocutrice, type de renseignements obtenus [généraux ou concernant le cas particulier, par une personne ayant connaissance de son dossier ou accès à celui-ci], exposé des indications précises qui lui auraient été données), la recourante n'allègue pas et prouve encore moins que l'intimée lui aurait confirmé bonne réception du courrier en cause avant l'échéance du délai de recours, étant relevé qu'il est difficile de tirer une conséquence du fait qu'une personne n'ayant pas connaissance d'un courrier n'indique pas ne pas en avoir connaissance.

Or, la recourante, qui supporte le fardeau de la preuve, a échoué à démontrer que le courrier avait bien été expédié par voie postale dans le délai de recours ou qu'il était bien parvenu à l'intimée avant l'échéance dudit délai.

En effet, il ne ressort pas du courriel de la conseillère juridique des HUG du 25 avril 2025 que l'intimée aurait confirmé aux HUG avoir reçu le courrier du 5 décembre 2024 avant le 19 décembre 2024, mais uniquement qu'elle aurait confirmé en disposer, ce qui était le cas dès cette dernière date. Par ailleurs, le seul fait que, dans son courrier du 4 mars 2025, la Dre B_____ affirme avoir envoyé son courrier du 7 décembre 2025 le jour même par la Poste ne permet pas de prouver la remise dudit courrier à la Poste dans le délai d'opposition, en l'absence de preuve en ce sens, tel un sceau postal, un récépissé d'envoi recommandé, un suivi des envois ou un ou des témoins pouvant en attester. Sur ce point, il sera relevé que la Dre B_____ rédige certainement, dans l'exercice de son activité, nombre de rapports et courriers à l'attention notamment de ses confrères et consœurs et des assurances et ne se charge certainement pas personnellement de la transmission, notamment par la Poste, de chacun de ces courriers et rapports. Par ailleurs et même si la Dre B_____ affirme avoir expédié son courrier par la Poste, le courrier lui-même permet d'en douter. En effet, il ne comporte pas d'adresse du destinataire, est adressé « à qui de droit » et n'indique pas avoir été

adressé en copie à la patiente. Par contraste, le courrier de la même médecin du 4 mars 2025 est expressément adressé au médecin-conseil de l'intimée avec indication de l'adresse postale et précision de son envoi en copie à la recourante. Cela donne à penser que le courrier du 7 décembre 2024 pourrait ne pas avoir été posté, mais plutôt remis à la recourante pour qu'elle le remette à l'intimée.

Au vu de l'ensemble des éléments qui précèdent, il ne peut être retenu qu'une opposition ait été élevée à l'encontre de la décision du 12 novembre 2024 avant le courriel du 19 décembre 2024. C'est partant à juste titre que l'intimée a considéré que l'opposition avait été formée tardivement.

Pour le reste, la recourante n'a fait valoir aucun motif d'empêchement qui aurait pu conduire à une restitution de délai au sens de l'art. 41 LPGA.

L'intimée était par conséquent fondée à déclarer l'opposition irrecevable.

4. Dans ces circonstances, la décision attaquée est conforme au droit et le recours à son encontre, mal fondé, sera rejeté.
5. Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. f^{bis} *a contrario* LPGA en lien avec l'art. 1 al. 1 LAA).

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

Statuant

1. Rejette le recours dans la mesure de sa recevabilité.
2. Dit que la procédure est gratuite.
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) ; 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

Justine BALZLI

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