

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/965/2025

ATAS/475/2025

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 23 juin 2025

Chambre 6

En la cause

A _____

recourant

représenté par Me Stéphane GRODECKI, avocat

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'assuré ou le recourant), né le _____ 1983, était employé par la société B_____ en qualité d'ingénieur en optimisation technique et énergétique des bâtiments.
 - b.** En date du 18 novembre 2021, l'assuré est intervenu afin de mettre un terme à une agression en cours dans le tramway et a reçu plusieurs coups au visage de la part de l'agresseur.
 - c.** À teneur du constat médical établi le 19 novembre 2021 par le docteur C_____, médecin interne au sein de l'hôpital de La Tour, l'assuré présentait une dermabrasion au niveau du sourcil gauche, une dent cassée et de légères griffures sur l'avant-bras droit. Le Dr C_____ indiquait que l'assuré souffrait d'un traumatisme facial. L'assuré souffrait notamment de photophobie, de pertes d'équilibre et de maux de tête.
 - d.** L'assurance pour les accidents professionnels et non professionnels de l'employeur de l'assuré, la SUVA Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la SUVA ou l'intimée), a pris en charge l'événement.
 - e.** L'imagerie par résonance magnétique (IRM) cérébrale réalisée le 10 janvier 2022 par l'assuré n'a pas révélé de lésions post-traumatiques, ni d'anomalies significatives.
 - f.** À compter du 11 février 2022, l'assuré a repris le travail à plein temps.
- B.**
- a.** En date du 8 février 2023, l'assuré a adressé une déclaration de rechute à la SUVA, laquelle mentionnait qu'il se trouvait en incapacité de travail depuis le 6 février précédent, ce que confirmait le docteur D_____, médecin traitant de l'assuré, dans son certificat médical du 6 février 2023. L'incapacité de travail de l'assuré s'élevait alors à 20%.
 - b.** Dans son rapport médical du 6 mars 2023, le docteur E_____, spécialiste FMH en ophtalmologie, a indiqué que le *status* neuro-ophtalmologique de l'assuré était normal. Selon lui, « l'examen [mettait] en évidence, fortuitement, une lésion très circonscrite rétinienne de la région papino-maculaire droite, probablement congénitale et totalement asymptomatique ». La photophobie dont se plaignait l'assuré entrainait dans le cadre d'un syndrome post-commotionnel, sans qu'il n'y ait d'atteinte oculaire ou des voies visuelles.
 - c.** Dès le 23 mars 2023, l'assuré s'est trouvé en incapacité de travail à hauteur de 60%.
 - d.** Le 9 juin 2023, le docteur F_____, spécialiste FMH en ophtalmologie, a adressé un rapport médical à la SUVA, en constatant que la photosensibilité de l'assuré avait fortement augmenté et en retenant un « *status* commotion cérébrale avec déficit attentionnel et photophobie importante ».

e. En date du 4 juillet 2023, la docteure G_____, spécialiste FMH en ophtalmologie et médecin-conseil de la SUVA, a indiqué à cette dernière que l'accident n'avait pas entraîné un traumatisme oculaire direct et que le traumatisme facial n'avait pas engendré une dégradation de la vue. Selon elle, des anomalies de la réfraction pouvaient survenir après une commotion cérébrale et une photophobie était susceptible de se développer, ce qui pouvait rendre nécessaire l'usage de lunettes disposant d'un filtre ou celui de lunettes de lecture. Une première correction pouvait être prise en charge par la SUVA, à l'exclusion de corrections ultérieures.

f. Le 10 juillet 2023, l'assuré a effectué un bilan neuropsychologique auprès de H_____, psychologue FSP spécialiste en neuropsychologie. L'assuré présentait un déficit en mémoire antérograde verbale contrastant avec de très bonnes performances en modalité visuo-spatiale, un fléchissement exécutif marqué par un léger défaut de flexibilité et de planification et un déficit attentionnel caractérisé par des difficultés d'attention divisée et une fatigabilité accrue après une heure d'examen ou lors de tâches coûteuses sur le plan attentionnel. Selon H_____, l'activité professionnelle devait être envisagée à un taux réduit, en privilégiant les tâches hors du bureau compte tenu de la fatigue intellectuelle exacerbée face à l'ordinateur en raison de la photophobie.

g. Par courrier du 13 juillet 2023, la SUVA a informé l'assuré qu'elle prendrait en charge une paire de lunettes filtrantes et/ou de lecture. Les corrections ultérieures ne seraient toutefois pas couvertes.

h. Le 26 septembre 2023, le docteur I_____, spécialiste FMH en neurologie, a indiqué que l'assuré avait présenté une commotion cérébrale et une possible contusion cervicale dans le contexte d'un traumatisme facial et orbitaire gauche. L'assuré souffrait de troubles de concentration, lesquels entraînaient une fatigue et une fatigabilité importantes.

i. Le 1^{er} novembre 2023, le Dr F_____ a retenu que l'assuré souffrait d'un *status* post-commotionnel cérébral avec un déficit attentionnel et une photophobie importante.

j. Selon la brève appréciation du 10 novembre 2023 de la docteure _____, spécialiste FMH en neurochirurgie et médecin-conseil de la SUVA, l'incapacité de travail de l'assuré n'était plus imputable au degré de la vraisemblance prépondérante à l'accident du 18 novembre 2021, dès lors que l'IRM cérébrale ne faisait pas état de lésions structurelles objectivables consécutives à l'accident. Les troubles neuropsychologiques n'étaient explicables que pour une période de six mois après l'accident.

k. Par décision du 14 décembre 2023, la SUVA a indiqué à l'assuré que selon les pièces médicales dont elle disposait et l'avis de son médecin-conseil, il n'existait aucun lien de causalité certain ou vraisemblable entre l'évènement du 18 novembre 2021 et les troubles ayant entraîné une incapacité de travail dès le

6 février 2023. Partant, la SUVA ne verserait pas de prestations dans cette situation et renonçait au remboursement des prestations indûment perçues.

l. L'assuré a formé opposition à l'encontre de cette décision en date du 12 janvier 2024, en soulignant que le Dr I_____ considérait que son état actuel était lié à son accident. En outre, un contrôle de sa dent cassée avait révélé que cette dernière était en cours de dévitalisation et que la mâchoire était atteinte à la racine.

m. Par décision du 8 mars 2024, la SUVA a admis l'opposition de l'assuré et a notamment pris en charge les frais médicaux relatifs à la restauration de sa dent.

C. a. Le 29 juillet 2024, la Dre J_____ a indiqué à la SUVA, dans le cadre d'une brève appréciation du dossier de l'assuré, que l'accident n'avait causé aucune atteinte cérébrale et que la dermabrasion avait été guérie deux semaines après l'accident.

b. Par courrier du 2 septembre 2024, la SUVA a informé l'assuré que son médecin-conseil estimait qu'il serait capable de travailler à temps plein à partir du 9 septembre suivant. L'indemnité journalière serait ainsi suspendue à partir de cette date et un traitement supplémentaire n'était plus nécessaire.

c. L'assuré se trouvait alors en incapacité de travail à hauteur de 40%.

d. Le 7 septembre 2024, l'assuré a adressé un courriel à la SUVA, en contestant la position de cette dernière, avant de solliciter, par courriel du 9 septembre 2024, que la SUVA rende une décision formelle et motivée relative à la position exposée dans son courrier du 2 septembre précédent.

e. Dans son appréciation médicale du 29 octobre 2024, la Dre J_____ a estimé que des céphalées post-traumatiques pouvaient être présentes pour une durée de trois à six mois après l'évènement chez un patient sans lésion structurelle objectivable. Les plaintes de l'assuré n'étaient plus explicables, sous l'angle de la vraisemblance prépondérante, comme étant les suites de l'évènement du 18 novembre 2021. Le cas était stabilisé « à six mois postopératoire » en ce qui concernait la neurologie. La Dre J_____ précisait que son appréciation ne concernait pas d'éventuels troubles ophtalmologiques.

f. Par décision du 5 novembre 2024, notifiée le 16 novembre suivant par recommandé, la SUVA a indiqué à l'assuré que ses troubles n'étaient plus en relation de causalité pour le moins probable avec un accident assuré. Le cas était ainsi clos avec effet au 8 septembre 2024.

g. À teneur d'une notice téléphonique rédigée par un collaborateur de la SUVA, l'assuré a téléphoné à cette dernière en date du 16 décembre 2024 et lui a demandé si elle avait pris en compte son courriel du 9 septembre 2024 et s'il pouvait faire opposition, en précisant qu'il avait reçu la décision sept jours plus tôt. Le collaborateur de la SUVA lui a répondu que celle-ci avait bien pris en

compte son courriel et qu'il pouvait faire opposition, laquelle serait soumise au service juridique.

h. Par courriel du 23 décembre 2024, l'assuré a transmis à la SUVA un courrier daté du même jour, par lequel il expliquait que la décision du 5 novembre 2024 ne lui était parvenue qu'en date du 9 décembre 2024, dès lors qu'elle avait été déposée par erreur dans la boîte aux lettres voisine à la sienne. Il contestait cette décision, en mentionnant notamment que les Drs F_____ et I_____ allaient réaliser de nouveaux examens médicaux.

i. Le 2 janvier 2025, la SUVA a informé l'assuré qu'elle avait reçu son opposition du 23 décembre 2024 et que celle-ci serait examinée. Un délai au 3 février 2025 était imparti à l'assuré pour qu'il transmette à la SUVA un document confirmant que la Poste avait déposé par erreur la décision dans la boîte aux lettres voisine à la sienne.

j. Le 6 janvier 2025, l'assuré a transmis à la SUVA un compte rendu de sa consultation téléphonique du 10 décembre 2024 avec le Dr I_____. L'assuré se plaignait, outre de la fatigue, de troubles de la concentration et d'une photophobie l'obligeant à porter des lunettes de soleil. Ses troubles visuels persistaient et le gênaient dans son travail. Selon le Dr I_____, les troubles de l'assuré devaient être intégrés dans le contexte d'un stress post-traumatique, ce qui incluait la fatigue ainsi que les troubles de concentration.

k. Par courrier du 31 janvier 2025, l'assuré a indiqué à la SUVA qu'il n'était pas en mesure de lui fournir un document attestant de la mauvaise distribution de sa décision. Contrairement à son habitude, il n'avait pas conservé l'enveloppe ou les justificatifs de distribution du courrier recommandé de la SUVA. Il avait ainsi fait un amalgame entre ce courrier et un autre courrier simple qui lui avait été mal adressé. Sa réponse tardive semblait être uniquement due à un défaut de traitement de sa part en raison de son état de fatigue. À cause de ce genre d'erreurs basiques et d'omissions personnelles et professionnelles, il avait totalement arrêté son activité professionnelle en date du 21 janvier 2025 sur la base des consultations mentionnées dans son courrier du 23 décembre 2024.

l. Par décision du 11 février 2025, notifiée le 17 février suivant, la SUVA a déclaré l'opposition de l'assuré irrecevable au motif qu'elle avait été formée tardivement. La décision du 5 novembre 2024 lui avait été notifiée le 16 novembre 2024, de sorte que le délai était arrivé à échéance le lundi 16 décembre 2024. L'entretien téléphonique du 16 décembre 2024 ne pouvait pas être considéré comme une opposition valablement déposée dans le délai légal et l'opposition transmise par courriel du 23 décembre 2024 était tardive. Le délai ne pouvait pas être restitué à l'assuré dans la mesure où ses explications, par lesquelles il précisait que son retard était dû à son état de fatigue, ne permettaient pas de retenir l'existence d'un empêchement objectif ayant rendu pratiquement impossible l'observation du délai, ni celle d'un obstacle subjectif ayant mis

l'assuré hors d'état de s'occuper de ses affaires ou de charger un tiers de s'en occuper à sa place.

m. Le 24 février 2025, la SUVA a reçu une déclaration de rechute de la part de l'assuré, lequel se trouvait à nouveau en incapacité de travail totale depuis le 21 février précédent.

- D. a.** Par acte du 19 mars 2025, l'assuré a interjeté recours contre la décision sur opposition du 11 février précédent, en concluant, sous suite de frais et dépens, préalablement, à la mise en œuvre d'une expertise judiciaire portant sur la capacité du recourant de former opposition dans les délais ainsi que sur le taux d'atteinte actuel à son intégrité. À titre principal, le recourant a conclu à l'annulation de la décision précitée, à ce que le délai d'opposition lui soit restitué, à ce que l'intimée entre en matière sur son opposition, et à ce qu'il soit constaté qu'il avait droit aux prestations d'assurance au-delà du 8 septembre 2024. Subsidiairement, le recourant a conclu à ce que la cause soit renvoyée à l'intimée pour nouvel examen sur le fond de l'opposition du 23 décembre 2024.

En substance, le recourant a indiqué qu'il avait manifesté sa volonté de contester la décision du 5 novembre 2024 lors de l'entretien téléphonique qu'il avait eu avec l'intimée en date du 16 décembre 2024. L'intimée aurait dû lui octroyer un bref délai supplémentaire pour régulariser son opposition, dès lors qu'elle avait reconnu, dans sa décision sur opposition, que le recourant avait clairement manifesté sa volonté de faire opposition.

En outre, au vu de sa fatigue chronique, de ses céphalées, de ses vertiges, de sa photophobie et de ses troubles systématiques de la concentration, le recourant avait agi au mieux compte tenu de la diminution de ses capacités et ne pouvait se voir reprocher aucune faute. Au moment où il avait reçu la décision du 5 novembre 2024, le recourant était sur le point d'être placé en incapacité de travail totale. Les troubles dont il souffrait constituaient un obstacle subjectif l'ayant mis hors d'état de s'occuper de ses affaires ou de charger un tiers de s'en occuper pour lui.

Par ailleurs, l'intimée n'avait pas averti le recourant, lors de l'entretien téléphonique du 16 décembre 2024, que le délai d'opposition expirait ce jour-là, de sorte que la confirmation tardive de son opposition était en partie due aux garanties qu'il avait obtenues par téléphone et qu'une restitution du délai d'opposition s'imposait.

Enfin, l'intimée avait violé la maxime inquisitoire en considérant que le recourant n'avait plus droit aux prestations de l'assurance-accidents sans prendre les mesures d'instruction nécessaires afin de recueillir les renseignements pertinents à cet égard. L'analyse de l'intimée se fondait ainsi sur un dossier médical lacunaire, de sorte qu'elle considérait à tort que les troubles du recourant n'étaient plus en lien de causalité avec l'accident, alors que le suivi neurologique du

recourant attestait du contraire. Par conséquent, l'intimée avait l'obligation de verser les prestations de l'assurance-accidents au recourant.

À l'appui de son recours, le recourant a notamment produit différents rapports médicaux du Dr I_____ et un rapport médical du 5 mars 2025 établi par la docteure L_____, spécialiste FMH en médecine physique et réadaptation, qui attestait que le recourant se trouvait en incapacité de travail totale en raison des séquelles de son traumatisme cranio-cérébral du 18 novembre 2021. Le recourant devait limiter le temps passé devant les écrans sous peine de subir des céphalées, des difficultés à se concentrer, avec un risque d'erreur non négligeable.

b. Par réponse du 3 avril 2025, l'intimée a tout d'abord souligné que l'objet de la contestation était limité à la recevabilité de l'opposition déposée par le recourant, de sorte que les conclusions liées à la problématique de fond n'étaient pas recevables.

L'intimée a ensuite précisé qu'aucune assurance n'avait été donnée au recourant quant à la recevabilité de son opposition lors de l'entretien téléphonique du 16 décembre 2024, en rappelant que le recourant avait affirmé n'avoir reçu la décision que sept jours plus tôt. Il n'était pour le surplus pas raisonnable d'exiger d'un assureur social qu'il informe spontanément les assurés de l'échéance des délais d'opposition dans un contexte d'administration de masse.

Par ailleurs, l'intimée a relevé que selon la notice téléphonique du 16 décembre 2024, le recourant s'était contenté de demander s'il pouvait faire opposition, ce qui constituait tout au plus une déclaration d'intention impliquant un acte ultérieur. Les conditions d'une opposition orale n'étaient en outre pas remplies, dès lors que celles-ci supposaient la tenue d'un entretien personnel et l'indication de l'opposition dans un procès-verbal signé par l'opposant ou son représentant légal. Partant, l'intimée n'avait pas à octroyer un délai supplémentaire au recourant pour compléter son opposition.

Enfin, aucun certificat médical ne venait attester de l'incapacité d'agir du recourant, qui disposait au demeurant d'une capacité de travail totale durant la période du 9 septembre 2024 au 24 février 2025, de sorte qu'il n'y avait pas lieu de restituer le délai d'opposition.

c. Dans sa réplique du 30 avril 2025, le recourant a affirmé qu'une opposition pouvait être effectuée par téléphone et qu'il avait clairement indiqué sa volonté de former opposition lors de l'entretien téléphonique du 16 décembre 2024. Pour le surplus, il a maintenu que son état de santé l'avait empêché de faire opposition dans les temps et a reproché à l'intimée d'avoir violé son devoir d'instruction, ce qui avait fondé son refus de restituer le délai d'opposition.

Le recourant a produit, à l'appui de sa réplique, le rapport de l'examen de vision binoculaire du 13 mars 2025, lequel mentionnait qu'il souffrait d'une diplopie de loin et d'un excès de convergence avec hyperphorie droite. Il a également annexé à sa réplique le courrier de licenciement de son employeur, qui soulignait que

l'état de santé du recourant, qui se trouvait en incapacité de travail totale depuis le 21 janvier 2025, ne lui permettait pas de remplir ses obligations professionnelles.

d. Le 14 mai 2025, l'intimée a indiqué à la chambre de céans qu'elle persistait dans ses conclusions et qu'elle renvoyait au contenu de sa décision sur opposition et de sa réponse du 3 avril précédent.

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 matérielle pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

1.2 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.

Selon l'art. 58 al. 1 LPGA, le tribunal des assurances compétent est celui du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment du dépôt du recours. Selon l'art. 58 al. 2 LPGA, si l'assuré ou une autre partie sont domiciliés à l'étranger, le tribunal des assurances compétent est celui du canton de leur dernier domicile en Suisse ou celui du canton de domicile de leur dernier employeur suisse ; si aucun de ces domiciles ne peut être déterminé, le tribunal des assurances compétent est celui du canton où l'organe d'exécution a son siège.

En l'occurrence, le recourant, domicilié en France, était employé par la société B_____, dont le siège est à Genève, de sorte que la compétence *ratione loci* de la chambre de céans est également donnée.

1.3 Interjeté dans la forme (art. 61 let. b LPGA) et le délai de trente jours (art. 60 al. 1 et 38 al. 4 let. b LPGA ; art. 62 al. 1 let. a de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]) prévus par la loi, le recours est recevable.

2.

Le litige porte exclusivement sur la question de savoir si c'est à juste titre que l'intimée a qualifié l'opposition formée par l'intéressée de tardive et l'a déclarée irrecevable.

Pour ce motif, les conclusions et les griefs du recourant relatifs à des questions de fond ne seront pas examinés, dès lors qu'ils sont exorbitants à l'objet de la contestation.

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.

3.1 L'art. 38 al. 1 LPGA stipule que si le délai, compté par jours ou par mois, doit être communiqué aux parties, il commence à courir le lendemain de la communication. Selon l'art. 38 al. 3 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 (*cf.* également art. 17 LPA).

Selon la jurisprudence, une décision ou une communication de procédure est considérée comme étant notifiée, non pas au moment où le justiciable en prend connaissance, mais le jour où elle est dûment communiquée. S'agissant d'un acte soumis à réception, la notification est réputée parfaite au moment où l'envoi entre dans la sphère de puissance de son destinataire. Point n'est besoin que celui-ci ait eu effectivement en mains le pli qui contenait la décision. Il suffit ainsi que la communication soit entrée dans sa sphère de puissance de manière qu'il puisse en prendre connaissance (ATF 122 III 319 consid. 4 et les références ; GRISEL, *Traité de droit administratif*, p. 876 et la jurisprudence citée ; KNAPP, *Précis de droit administratif*, 4^e éd., n. 704 p. 153 ; KÖLZ / HÄNER, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, 2^e éd., n. 341 p. 123). Lorsque la notification intervient par pli recommandé, elle est réputée parfaite lorsque l'intéressé ou toute personne qui le représente ou dont on peut légitimement penser qu'elle le représente (*cf.* ATF 110 V 37 consid. 3) a reçu le pli ou l'a retiré au guichet postal en cas d'absence lors du passage du facteur (ATFA non publié du 11 avril 2005, C 24/05 consid. 4.1).

3.2 Conformément à l'art. 39 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 (al. 1). Lorsqu'une partie s'adresse en temps utile à un assureur incompétent, le délai est réputé observé (al. 2).

En vertu de l'art. 40 al. 1 LPGA, le délai légal ne peut pas être prolongé. 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.

4.1 Selon l'art. 10 de l'Ordonnance sur la partie générale du droit des assurances sociales du 11 septembre 2002 (OPGA - RS 830.11), l'opposition doit contenir des conclusions et être motivée (al. 1). Dans les autres cas – que ceux mentionnés à l'al. 2 (non pertinents ici) –, l'opposition peut être formée au choix par écrit ou par oral, lors d'un entretien personnel (al. 3). 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 (al. 4). 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).

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 (ATF 115 V 422 consid. 3a p. 426 ; cf. également SVR 2004 AHV n. 10 p. 31, H 155/03 consid. 4.2 et les références ; Ueli KIESER, ATSG-Kommentar : *Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000*, Zurich 2003, n. 13 ad art. 52).

Le Tribunal fédéral a laissé ouverte la question de savoir si une opposition pouvait être formée par téléphone, en précisant que cela devrait plutôt être tranché par la négative (arrêt du Tribunal fédéral H 142/05 du 10 janvier 2006 consid. 3.2).

4.2 L'opposition est ainsi un moyen de droit permettant au destinataire d'une décision d'en obtenir le réexamen par l'autorité, avant qu'un juge ne soit éventuellement saisi. Il appartient à l'assuré de déterminer l'objet et les limites de sa contestation, l'assureur devant alors examiner l'opposition dans la mesure où sa décision est contestée (ATF 123 V 128 consid. 3a ; 119 V 347 consid. 1b ; arrêt du Tribunal fédéral U 259/00 du 18 mars 2001 *in* SJ 2001 II 212).

4.3 Aux termes de l'art. 61 let. b LPGA, l'acte de recours doit contenir un exposé succinct des faits et des motifs invoqués, ainsi que les conclusions ; si l'acte n'est pas conforme à ces règles, le tribunal impartit un délai convenable au recourant pour combler les lacunes, en l'avertissant qu'en cas d'inobservation le recours sera écarté. La règle de l'art. 61 let. b LPGA découle du principe de l'interdiction du formalisme excessif et constitue l'expression du principe de la simplicité de la procédure qui gouverne le droit des assurances sociales (arrêt du Tribunal fédéral 8C_748/2021 du 23 mars 2022 consid. 3.2 et les références). C'est pourquoi le juge saisi d'un recours dans ce domaine ne doit pas se montrer trop strict lorsqu'il s'agit d'apprécier la forme et le contenu de l'acte de recours. 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 (arrêt du Tribunal fédéral 8C_245/2022 du 7 septembre 2022 consid. 3.2 et les références ; ATF 143 V 249 consid. 6.2 ; 134 V 162 consid. 2).

En raison de l'identité grammaticale des art. 61 let. b LPGA et 10 al. 5 OPGA, les principes exposés ci-dessus valent aussi en procédure administrative, l'idée à la base de cette réflexion étant de ne pas prévoir des exigences plus sévères en procédure d'opposition que lors de la procédure de recours subséquente (ATF 142 V 152 consid. 2.3 et les références ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_245/2022 du 7 septembre 2022 consid. 3.2).

En vertu du principe général de l'interdiction du formalisme excessif, l'autorité judiciaire est tenue d'avertir le recourant d'une irrégularité affectant son recours et, à défaut de l'avoir fait avant l'échéance du délai de recours, doit tolérer que l'acte concerné soit régularisé éventuellement hors délai (arrêt du Tribunal fédéral 8C_828/2009 du 8 septembre 2010 consid. 6.2 et la référence).

4.4 Selon la jurisprudence, les art. 61 let. b LPGA et 10 al. 5 OPGA, qui prévoient l'octroi d'un délai supplémentaire pour régulariser un acte de recours respectivement une opposition, visent avant tout à protéger l'assuré sans connaissances juridiques qui, dans l'ignorance des exigences formelles de recevabilité, dépose une écriture dont la motivation est inexistante ou insuffisante peu avant l'échéance du délai de recours ou de l'opposition, pour autant qu'il en ressorte clairement que son auteur entend obtenir la modification ou l'annulation d'une décision le concernant et sous réserve de situations relevant de l'abus de droit. L'existence d'un éventuel abus de droit peut être admise plus facilement lorsque l'assuré est représenté par un mandataire professionnel, dès lors que celui-ci est censé connaître les exigences formelles d'un acte de recours ou d'une opposition et qu'il lui est également connu qu'un délai légal n'est pas prolongeable (arrêts du Tribunal fédéral 8C_245/2022 du 7 septembre 2022 consid. 3.3 ; 8C_817/2017 du 31 août 2018 consid. 4 et les références).

4.5

4.5.1 Le principe de la bonne foi s'applique en matière d'assurances sociales. Le législateur en a ancré certaines de ses prémisses dans la LPGA et les lois spécifiques, à savoir le devoir de renseigner. Selon l'art. 27 LPGA, dans les limites de leur domaine de compétence, les assureurs et les organes d'exécution des diverses assurances sociales sont tenus de renseigner les personnes intéressées sur leurs droits et obligations (al. 1), chacun ayant au surplus le droit d'être conseillé, en principe gratuitement, sur ses droits et obligations, par les assureurs à l'égard desquels les intéressés doivent faire valoir leurs droits ou remplir leurs obligations (al. 2) ; si un assureur constate qu'un assuré ou ses proches ont droit à des prestations d'autres assurances sociales, il les en informe sans retard (al. 3).

4.5.2 Le devoir de conseil de l'assureur social au sens de l'art. 27 al. 2 LPGA comprend l'obligation d'attirer l'attention de la personne intéressée sur le fait que son comportement pourrait mettre en péril la réalisation de l'une des conditions du droit aux prestations (ATF 131 V 472 consid. 4.3).

Il s'étend non seulement aux circonstances de fait déterminantes, mais également aux circonstances de nature juridique (SVR 2007 KV n. 14 p. 53 et la référence). Son contenu dépend entièrement de la situation concrète dans laquelle se trouve l'assuré, telle qu'elle est reconnaissable pour l'administration. Aucun devoir de renseignement ou de conseil au sens de l'art. 27 LPGA n'incombe à l'institution d'assurance tant qu'elle ne peut pas, en prêtant l'attention usuelle, reconnaître que la personne assurée se trouve dans une situation dans laquelle elle risque de perdre

son droit aux prestations (ATF 133 V 249 consid. 7.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_557/2010 consid. 4.1).

L'obligation de conseiller n'est pas illimitée. On ne peut pas exiger de l'assureur qu'il fasse preuve d'une attention plus importante que celle qu'on peut exiger de manière générale. Les personnes intéressées ne peuvent pas prétendre devoir être renseignées sur toute hypothèse théorique qui leur permettrait éventuellement de pouvoir bénéficier de prestations. Le Tribunal fédéral a jugé que les personnes doivent solliciter les renseignements nécessaires lorsqu'elles peuvent raisonnablement penser qu'elles s'appêtent à mettre leurs droits en péril. Les assurés sont censés se souvenir des renseignements déjà obtenus (CR-LPGA-LONGCHAMP, art. 27 n. 28).

4.5.3 Selon la jurisprudence, le défaut de renseignement dans une situation où une obligation de renseigner est prévue par la loi, ou lorsque les circonstances concrètes du cas particulier auraient commandé une information de l'assureur, est assimilé à une déclaration erronée de sa part qui peut, à certaines conditions, obliger l'autorité à consentir à un administré un avantage auquel il n'aurait pas pu prétendre, en vertu du principe de la protection de la bonne foi découlant de l'art. 9 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst. - RS 101). Un renseignement ou une décision erronés de l'administration peuvent obliger celle-ci à consentir à un administré un avantage contraire à la réglementation en vigueur, à condition que (a) l'autorité soit intervenue dans une situation concrète à l'égard de personnes déterminées, (b) qu'elle ait agi ou soit censée avoir agi dans les limites de ses compétences et (c) que l'administré n'ait pas pu se rendre compte immédiatement (« *ohne weiteres* ») de l'inexactitude du renseignement obtenu. Il faut encore qu'il se soit fondé sur les assurances ou le comportement dont il se prévaut pour (d) prendre des dispositions auxquelles il ne saurait renoncer sans subir de préjudice et (e) que la réglementation n'ait pas changé depuis le moment où l'assurance a été donnée. Ces principes s'appliquent par analogie au défaut de renseignement, la condition (c) devant toutefois être formulée de la façon suivante : que l'administré n'ait pas eu connaissance du contenu du renseignement omis ou que ce contenu était tellement évident qu'il n'avait pas à s'attendre à une autre information (arrêt du Tribunal fédéral 8C_271/2022 du 11 novembre 2022 consid. 3.2.3).

5. En l'espèce, il est établi et non contesté par les parties que la décision de l'intimée du 5 novembre 2024 a été notifiée au recourant par courrier recommandé en date du 16 novembre 2024, selon le relevé « *track and trace* » de la Poste, de sorte que le délai pour former opposition à son encontre arrivait à échéance le 16 décembre suivant.

5.1 Le recourant soutient avoir formé opposition oralement, lors de l'entretien téléphonique qu'il a eu avec l'intimée en date du 16 décembre 2024, en indiquant que cette dernière l'a admis dans sa décision sur opposition. Selon lui, l'intimée

aurait également dû lui octroyer un bref délai supplémentaire pour régulariser son opposition.

L'intimée est d'avis que le recourant s'est contenté de demander s'il pouvait faire opposition au cours de cet entretien téléphonique, ce qui constituait tout au plus une déclaration d'intention impliquant un acte ultérieur. D'après elle, les conditions d'une opposition orale n'étaient en tout état de cause pas remplies.

5.2 Il convient tout d'abord de rappeler, comme exposé précédemment, que le Tribunal fédéral a laissé ouverte la question de savoir si une opposition pouvait être formée par téléphone, en précisant que cela devrait plutôt être tranché par la négative (arrêt du Tribunal fédéral H 142/05 du 10 janvier 2006 consid. 3.2).

Compte tenu de la teneur des art. 10 al. 3 et al. 4 OPGA, qui disposent qu'une opposition peut être formée oralement lors d'un entretien personnel et que l'assureur consigne l'opposition dans un procès-verbal signé par l'opposant ou son représentant légal, il n'est effectivement pas certain que l'entretien téléphonique du 16 décembre 2024 respecte les conditions précitées.

Cette question peut toutefois souffrir de demeurer ouverte pour les raisons suivantes.

5.3 Il appert que le recourant ne remet pas en cause le contenu de la notice téléphonique du 16 décembre 2024 figurant au dossier de l'intimée, de sorte que la chambre de céans retiendra qu'elle traduit fidèlement les propos du recourant.

D'après cette notice téléphonique, le recourant a demandé à l'intimée, en date du 16 décembre 2024 et par téléphone, s'il pouvait former opposition à l'encontre de la décision du 5 novembre 2024, en expliquant qu'il ne l'avait reçue que sept jours plus tôt.

Ce faisant, il appert que le recourant ne s'est pas opposé à la décision du 5 novembre 2024, mais qu'il a demandé à l'intimée s'il pouvait le faire, ce qui supposait effectivement de sa part, comme l'a souligné l'intimée, l'accomplissement d'un acte ultérieur, lequel est d'ailleurs intervenu en date du 23 décembre 2024, lorsque le recourant a adressé un courrier d'opposition par courriel à l'intimée.

À cet égard, la chambre de céans a estimé, dans le cas d'un assuré qui avait déclaré, lors d'un entretien téléphonique avec l'assureur, qu'il n'était pas d'accord avec la décision rendue et qu'il « allait » former opposition à son encontre, que cela impliquait de la part de l'assuré un acte ultérieur, de sorte qu'il n'avait pas formé opposition oralement (ATAS/1205/2014 consid. 8).

Au cours de l'entretien téléphonique du 16 décembre 2024, le recourant a également demandé à l'intimée si elle avait tenu compte de son courriel du 9 septembre 2024 pour rendre sa décision du 5 novembre suivant, sans pour autant indiquer qu'il contestait cette dernière.

En outre, contrairement à ce que soutient le recourant, l'intimée n'a nullement admis, au cours de l'entretien téléphonique du 16 décembre 2024 et dans sa décision sur opposition, qu'il avait clairement manifesté sa volonté de s'opposer à sa décision du 5 novembre 2024. En effet, l'intimée s'est contentée d'indiquer au recourant qu'il pouvait faire opposition et que son service juridique la traiterait.

Enfin, il convient de souligner que l'intimée n'avait pas à octroyer un délai supplémentaire au recourant pour lui permettre de régulariser son opposition.

En effet, l'art. 10 al. 5 OPGA ne s'applique que dans l'hypothèse où l'opposition ne satisfait pas aux conditions de l'art. 10 al. 1 OPGA, c'est-à-dire lorsqu'elle ne contient pas de conclusions ou de motivation, ou lorsqu'elle n'est pas signée. Il faut toutefois qu'il ressorte clairement de l'opposition que son auteur entend obtenir la modification ou l'annulation de la décision le concernant (*cf. supra* consid. 4.4). Or, le recourant n'a pas manifesté sa volonté de contester la décision du 5 novembre 2024 au cours de cet entretien téléphonique.

De même, contrairement à ce que soutient le recourant, l'intimée n'avait pas à lui octroyer un délai pour corriger le défaut de forme écrite, dès lors que celui-ci n'a pas formé opposition au cours de cet entretien téléphonique.

Par ailleurs, le fait que l'intimée n'ait pas informé le recourant, en date du 16 décembre 2024, qu'il s'agissait du dernier délai pour former opposition ne saurait être reproché à cette dernière, dès lors que le recourant lui avait indiqué qu'il n'avait reçu la décision du 5 novembre 2024 que sept jours plus tôt, de sorte que l'intimée ne pouvait pas se rendre compte que le recourant risquait de perdre son droit aux prestations. En outre, ce dernier était conscient de la durée du délai d'opposition dans la mesure où les voies de droit ont été correctement exposées par l'intimée dans sa décision du 5 novembre 2024, si bien qu'elle n'avait pas à lui rappeler cette information. Par conséquent, un défaut de renseignement assimilable à une déclaration erronée ne saurait être imputé à l'intimée, dès lors que le recourant avait connaissance du contenu de ce renseignement.

L'intimée n'a pour le surplus donné aucune garantie au recourant au cours de cet entretien téléphonique, contrairement à ce qu'il soutient.

Partant, il appert que le recourant n'a pas formé opposition dans le délai légal et que son opposition du 23 décembre 2024 est tardive.

6. Se pose à présent la question d'une éventuelle restitution du délai de recours.

6.1 Aux termes de l'art. 41 LPGA (applicable selon les art. 3 let. d^{bis} de la loi fédérale sur la procédure administrative [PA - RS 172.021] et 55 al. 2 LPGA, en relation avec l'art. 60 al. 2 LPGA), si le requérant ou son mandataire a été empêché, sans sa faute, d'agir dans le délai fixé, celui-ci est restitué pour autant que, dans les 30 jours à compter de celui où l'empêchement a cessé, le requérant ou son mandataire ait déposé une demande motivée de restitution et ait accompli l'acte omis.

La preuve de l'empêchement ainsi que du moment où il a pris fin incombe à l'assuré. On admet que l'empêchement a pris fin lorsque la cause invoquée par l'assuré pour justifier son inaction n'existe plus (par exemple, l'assuré guérit de la maladie qui l'incapacitait), ou à tout le moins ne l'empêche plus d'agir ou d'instruire un tiers pour agir à sa place. Le fait de reconnaître que l'on a omis de procéder à temps fait aussi partir le délai de 30 jours pour demander la restitution du délai initial (ATAS/269/2023 consid. 4.2.1; Anne-Sylvie DUPONT, *in* Commentaire romand, LPGA, 2018, n. 12, *ad art.* 41).

6.2 L'art. 41 al. 1 LPGA subordonne la restitution à l'absence de toute faute.

Par « empêchement non fautif » d'accomplir un acte de procédure, il faut comprendre non seulement l'impossibilité objective ou la force majeure – par exemple en raison d'une maladie psychique entraînant une incapacité de discernement (ATF 108 V 226 consid. 4; voir également arrêt du Tribunal fédéral I 468/05 du 12 octobre 2005 consid. 3.1) –, mais également l'impossibilité subjective due à des circonstances personnelles ou une erreur excusable (ATF 96 II 262 consid. 1a; arrêt du Tribunal fédéral C 204/06 du 16 juillet 2007 consid. 4.1).

Un accident ou une maladie peut constituer, selon les circonstances, une cause légitime de restitution du délai au sens des dispositions précitées (ATF 108 V 109 consid. 2c). En revanche, l'ignorance du droit n'est en principe pas une excuse valable pour se voir accorder une restitution de délai (RCC 1968 586; arrêt du Tribunal fédéral C 63/01 du 15 juin 2001 consid. 2).

Les circonstances doivent toutefois être appréciées objectivement : est non fautive toute circonstance qui aurait empêché un plaideur (respectivement un mandataire) consciencieux d'agir dans le délai fixé (arrêt du Tribunal fédéral 9C_54/2017 du 2 juin 2017 consid. 2.2).

6.3 La restitution d'un délai suppose l'existence d'un empêchement d'agir dans le délai fixé, lequel doit être non fautif. La question de la restitution du délai ne se pose pas dans l'éventualité où la partie ou son mandataire n'ont pas été empêchés d'agir à temps. C'est le cas notamment lorsque l'inaction résulte d'une faute, d'un choix délibéré ou d'une erreur. En d'autres termes, il y a empêchement d'agir dans le délai au sens de l'art. 50 al. 1 de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110) lorsqu'aucun reproche ne peut être formulé à l'encontre de la partie ou de son mandataire (arrêt du Tribunal fédéral 1F_32/2019 du 18 juillet 2019 consid. 2 et la référence).

6.4 La jurisprudence en matière de restitution de délai est très restrictive et n'admet un empêchement à agir que lorsqu'il existe un obstacle objectif rendant pratiquement impossible l'observation du délai ou un obstacle subjectif mettant le recourant hors d'état de s'occuper de ses affaires ou de charger un tiers de s'en occuper pour lui, comme la survenance d'un accident nécessitant une

hospitalisation d'urgence ou une maladie grave (ATF 119 II 86 ; 114 II 181 ; 112 V 255).

6.5 En l'espèce, le recourant fait valoir qu'en raison de sa fatigue chronique, de ses céphalées, de ses vertiges, de sa photophobie et de ses troubles de la concentration, il a agi au meilleur de ses capacités, sans qu'une faute quelconque ne puisse lui être reprochée. Ces troubles constituent d'après lui un obstacle subjectif l'ayant mis hors d'état de s'occuper de ses affaires ou de charger un tiers de le faire pour lui.

Selon l'intimée, aucun certificat médical n'atteste de l'incapacité d'agir du recourant, qui disposait d'une capacité de travail totale du 9 septembre 2024 au 24 février 2025. Ses explications ne permettent pas de retenir l'existence d'un empêchement objectif ou subjectif l'ayant empêché de respecter le délai d'opposition.

En l'occurrence, le dossier de l'intimée ne contient aucun certificat médical attestant d'une incapacité de travail du recourant, même partielle, s'agissant des mois de novembre et décembre 2024, soit durant l'écoulement du délai légal d'opposition. Le recourant n'a pas non plus produit un tel certificat médical à l'appui de ses écritures.

À cet égard, le rapport de consultation téléphonique du 10 décembre 2024 du Dr I_____ ne fait pas mention d'une quelconque incapacité de travail, bien qu'il énumère différentes atteintes (commotion cérébrale, possible contusion cervicale, céphalées à point de départ cervical, vertiges, photophobie, troubles de la concentration après commotion cérébrale, possible syndrome post-traumatique) qui perturbent le recourant dans son travail. Si le Dr I_____ indique que les troubles du recourant sont à intégrer dans le contexte d'un stress post-traumatique incluant la fatigue et des troubles de la concentration, il n'en demeure pas moins qu'il ressort de ce rapport que le recourant travaillait toujours durant le mois de décembre 2024, même si ses atteintes le gênaient dans ce cadre.

Il ressort des autres rapports du Dr I_____, produits par le recourant à l'appui de son recours et antérieurs à la période des mois de novembre et décembre 2024, que ses atteintes lui occasionnent des difficultés dans son emploi et font fluctuer sa capacité de travail. Quant au rapport de la Dre L_____ du 5 mars 2025, établi postérieurement à la période litigieuse, il indique que le recourant se trouve en incapacité de travail totale et qu'il doit limiter le temps passé devant les écrans, sous peine de céphalées, de difficultés à se concentrer, ce qui engendre un risque d'erreur non négligeable.

Les diagnostics et les plaintes précités, singulièrement la fatigue, les troubles de la concentration et la photophobie, ne constituent toutefois pas des empêchements d'effectuer une opposition dans le délai légal, compte tenu de la jurisprudence restrictive en matière de restitution de délai.

Le recourant a ainsi été en mesure d'appeler l'intimée en date du 16 décembre 2024 pour poser des questions en lien avec son dossier, puis de rédiger un courrier d'opposition en date du 23 décembre suivant. Il n'était donc pas dans l'incapacité d'agir dans le délai d'opposition, ni, *a fortiori*, de confier la défense de ses intérêts à un tiers. Dans son courrier du 31 janvier 2025, le recourant a d'ailleurs lui-même reconnu que son opposition tardive était due à une erreur de sa part, même s'il indique que cette dernière est consécutive à sa fatigue.

Le rapport de l'examen de vision binoculaire du 13 mars 2025 et le courrier de licenciement de l'employeur du recourant ne permettent pas non plus de retenir l'existence d'un obstacle subjectif ayant empêché le recourant d'agir dans les délais.

Force est de constater que le recourant ne démontre pas l'existence d'un motif objectif ou subjectif l'ayant empêché de former opposition dans le délai légal. Dans la mesure où la preuve de cet empêchement lui incombe, c'est en vain qu'il fait grief à l'intimée de le priver de la possibilité d'obtenir une restitution du délai en raison de l'instruction lacunaire de son dossier.

Au vu de ce qui précède, une restitution du délai ne peut pas être accordée au recourant. Il n'y a donc pas lieu de déterminer si le courrier du 31 janvier 2025 du recourant constitue une requête de restitution du délai valablement effectuée dans les trente jours à compter du moment où son empêchement aurait cessé.

Dans la mesure où le dossier ne comporte aucun indice permettant de considérer que le recourant se serait trouvé dans l'incapacité de former opposition dans le délai légal, la chambre de céans renoncera, par appréciation anticipée des preuves (ATF 140 I 285 consid. 6.3.1), à organiser une expertise judiciaire relative à la capacité du recourant à former opposition dans les délais.

7. Il ressort de ce qui précède que le recours doit être rejeté.

Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. f^{bis} LPGA).

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

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.
3. Dit que la procédure est gratuite.
4. 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