

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1044/2019

ATAS/715/2019

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 15 août 2019

5^{ème} Chambre

En la cause

A_____ AG, à BERN, représentée par VISANA

recourante

contre

SUVA CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS
D'ACCIDENTS, sise Fluhmattstrasse LUZERN

intimée

**Siégeant : Maya CRAMER, Présidente; Toni KERELEZOV et Monique STOLLER
FÜLLEMANN, Juges assesseurs**

Attendu que la caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : SUVA) a refusé, par décision du 18 décembre 2018, ses prestations au-delà du 21 octobre 2018 pour l'accident subi le 9 juin 2017 par Monsieur B_____ (ci-après : l'assuré), au motif qu'aucun lien de causalité certain ou du moins probable ne pouvait être établi entre cet accident et les troubles déclarés dès le 22 octobre 2018;

Que, par décision du 11 février 2019, elle a refusé d'entrer en matière sur l'opposition formée par A_____ AG, représentée par Visana Services SA, et a déclaré dès lors cette opposition irrecevable ;

Que l'assureur-maladie de l'assuré, A_____ SA, a formé recours contre cette décision par acte du 14 mars 2019, en concluant à son annulation, à la recevabilité de l'opposition et au renvoi de la cause à l'intimée pour instruction complémentaire et nouvelle décision sur le fond ;

Que l'intimée a reconsidéré sa décision du 18 décembre 2018 par nouvelle décision du 24 mai 2019 adressée à l'assuré, et a accepté de reprendre le versement des indemnités journalières et la prise en charge du traitement médical jusqu'au 31 mars 2019;

Que, dans sa réponse au recours du 27 mai 2019, l'intimée a informé la chambre de céans d'avoir reconsidéré sa décision du 18 décembre 2018, en reconnaissant le droit aux prestations de l'assureur-accidents pour la période du 22 octobre 2018 au 31 mars 2019 ;

Que l'intimée a dès lors considéré que sa nouvelle décision du 24 mai 2019 rendait sans objet le recours interjeté contre sa décision sur opposition du 11 février 2019, si bien que la cause devait être rayée du rôle ;

Que, par écriture du 20 juin 2019, la recourante a informé la chambre de céans avoir formé opposition à la nouvelle décision du 24 mai 2019 de la SUVA, en concluant dans son opposition à ce que cette décision fût annulée et que la SUVA prît en charge les prestations légales au-delà du 31 mars 2019 et lui restituât toutes les prestations remboursées provisoirement en lien avec l'accident du 9 juin 2017 ;

Que la recourante a déclaré, dans la présente procédure, qu'elle laissait la chambre de céans juger son recours, tout en requérant que ses frais et dépens lui fussent remboursés ;

Qu'en application de l'art. 53 al. 3 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1), jusqu'à l'envoi de son préavis à l'autorité de recours, l'assureur peut reconsidérer une décision ou une décision sur opposition contre laquelle un recours a été formé ;

Qu'en l'occurrence, l'opposition de la recourante ayant été déclarée irrecevable, l'objet du litige est la recevabilité de son opposition, si bien que l'intimée aurait dû rendre une nouvelle décision sur opposition, par laquelle elle admet sa recevabilité et entre en matière sur le fond ;

Qu'elle a cependant préféré reconsidérer sa décision initiale du 18 décembre 2018, par laquelle elle a refusé d'octroyer ses prestations à l'assuré au-delà du 21 octobre 2018;

Que, ce faisant, elle a toutefois implicitement admis, du moins partiellement, la recevabilité de l'opposition de la recourante et a annulé sa décision du 18 décembre 2018 ;

Que l'objet du présent litige est limité en l'occurrence à la recevabilité de l'opposition contre cette dernière décision;

Que la recevabilité de l'opposition ayant été admise par l'intimée et la décision faisant l'objet de l'opposition ayant été annulée, il convient de constater que le recours est devenu sans objet ;

En ce qui concerne les dépens, la recourante ne peut y prétendre dès lors qu'elle n'est pas représentée par un avocat et ne remplit pas les conditions exceptionnelles dans lesquelles des dépens peuvent être alloués en pareil cas, la cause ne portant pas sur une valeur litigieuse élevée et ne l'ayant de toute évidence pas contrainte à fournir un travail excédant la mesure de ce que l'on peut raisonnablement exiger d'un particulier (ATF 125 II 518 consid. 5b ; 110 V 72 consid. 7).

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

Statuant

1. Déclare le recours sans objet.
2. Raye la cause du rôle.
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

Diana ZIERI

Maya CRAMER

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