

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1073/2015

ATAS/537/2015

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 1^{er} juillet 2015

5^{ème} Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié au GRAND-SACONNEX,
comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître
STICHER Thierry

recourant

contre

SUVA GENEVE, sise rue Ami-Lullin 12, GENEVE, comparant
avec élection de domicile en l'étude de Maître ELSIG Didier

intimée

**Siégeant : Maya CRAMER, Présidente; Christine BULLIARD MANGILI et Monique
STOLLER FÜLLEMANN, Juges assesseurs**

ATTENDU EN FAIT

Que Monsieur A_____ a subi un accident en date du 21 février 2004 qui lui a causé de multiples contusions, notamment au niveau des deux genoux, du thorax et de la main droite ;

Que les conséquences de cet accident ont été prises en charge par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : SUVA) ;

Que, par décision du 28 mai 2014, la SUVA a mis fin aux prestations des soins médicaux dès le 31 mai 2014 ;

Que l'assuré a formé opposition à cette décision en date du 26 juin 2014, alléguant être toujours en traitement médical pour les séquelles de l'accident ;

Que, dans son complément d'opposition du 16 juillet 2014, l'assuré a également fait valoir qu'il souffrait de troubles psychiques suite à l'accident ;

Qu'après de nombreuses relances de l'assuré, représenté par son mandataire, la SUVA lui a fait savoir, par courrier du 25 février 2015, que l'opposition était partiellement acceptée, dans le sens où elle admettait que les troubles au genou gauche étaient en relation de causalité pour le moins probable avec l'accident, de sorte que « Sur ce point, l'acte notifié est annulé » ;

Que la SUVA a en outre précisé que sa prise de position restait inchangée quant aux troubles du genou et du pouce droits ;

Qu'en conclusion, la SUVA a considéré que son courrier mettait fin à la procédure d'opposition engagée ;

Que, par courrier du 2 mars 2015, l'assuré, par l'intermédiaire de son mandataire, s'est déclaré surpris du contenu sommaire de la communication précitée de la SUVA, après une procédure d'opposition ayant duré plusieurs mois, a demandé si ce courrier constituait une décision et, dans l'affirmative, d'y « faire figurer le dispositif concret et compréhensible ainsi que les voies et délais de recours » ;

Que par décision du 12 mars 2015, la SUVA a réfuté tout droit aux prestations d'assurance au-delà du 31 mai 2014, en faisant référence au courrier du 2 mars 2015 de l'assuré et à la correspondance du 25 février 2015 de la SUVA ;

Que la SUVA a motivé sa décision par le fait que, selon l'appréciation de février 2015 de son médecin d'arrondissement, les troubles qui subsistaient au genou et au pouce droits n'étaient plus dus à l'accident et que le status quo sine pouvait être considéré comme atteint le 31 mai 2014 au plus tard ;

Que cette décision mentionne la voie d'opposition comme voie de droit ;

Que, par acte du 30 mars 2015, l'assuré a interjeté recours contre la communication du 25 février et la décision du 12 mars 2015, en concluant à leur annulation et à l'octroi des prestations médicales au-delà du 31 mai 2014, sous suite de dépens ;

Qu'il a expliqué au préalable que la situation procédurale n'était pas claire, de sorte qu'il était indispensable de former recours afin de préserver ses droits, sans que l'on pût toutefois encore déterminer si ce recours devait ou non être maintenu;

Que l'assuré a également formé opposition, le 30 mars 2015, à la décision du 12 mars 2015, en prenant les mêmes conclusions que dans son recours ;

Que, par décision du 17 avril 2015, la SUVA a partiellement admis l'opposition de l'assuré à sa décision du 12 mars 2015, en répétant que le courrier du 25 février 2015 ne constituait pas une décision formelle et qu'elle avait précisément confirmé les termes de cette missive par une décision formelle le 12 mars 2015 ;

Que, dans cette décision, la SUVA a admis que les troubles du pouce droit étaient en rapport avec l'accident et que le traitement médical y relatif était ainsi à sa charge, tout en confirmant que la contusion au genou droit avait cessé de déployer ses effets délétères le 31 mai 2014, de sorte que la prise en charge du traitement médical était refusée au-delà de cette date ;

Qu'en ce qui concerne les troubles psychiques, elle a nié la causalité adéquate avec l'accident survenu ;

Que, dans son complément de recours du 4 mai 2015, le recourant a conclu, principalement, à ce que son recours soit déclaré sans objet, sous suite de dépens, en se ralliant à la position de l'intimée, exprimée dans sa décision sur opposition du 17 avril 2015, que la seule décision sur opposition dans cette procédure était cette dernière décision;

Que le recourant a néanmoins réclamé des dépens, estimant que le présent recours faisait suite au comportement contradictoire et évasif de l'intimée qui n'avait pas respecté la systématique applicable en matière d'assurance sociale, dès lors que son mandataire devait interjeter recours pour sauvegarder ses droits, ne pouvant se fier à une indication éventuellement erronée des voies de droit;

Que, par réponse du 1^{er} juin 2015, l'intimée a conclu à l'irrecevabilité du recours et, sur le fond, à son rejet ;

Qu'elle a fait valoir que la décision du 12 mars 2015 ne constituait pas une décision sur opposition, de sorte que la voie de recours n'était pas ouverte contre celle-ci, tout en mettant en exergue que le recourant admettait expressément dans ses dernières écritures que la seule décision sur opposition figurant au dossier était celle du 17 avril 2015 ;

Que, concernant la demande de dépens du recourant, l'intimée a allégué avoir informé le 30 mars 2015 le conseil du recourant par téléphone que le courrier du 25 février 2015 n'était qu'une communication et que la décision du 12 mars 2015 ouvrait la voie à une procédure d'opposition, mais que le recourant avait néanmoins déposé un recours ;

Que dans ces conditions, il lui appartenait de supporter les dépens, la situation ayant été parfaitement claire pour les parties, si bien que rien ne justifiait l'introduction du présent recours.

ATTENDU EN DROIT

Que les parties admettent en l'espèce que l'unique décision sur opposition rendue dans la présente cause constitue celle du 17 avril 2015 ;

Que cela étant, il sied de constater que le recours dirigé contre la communication du 25 février 2015 et la décision du 12 mars 2015 est devenu sans objet, la seule décision sujette à recours étant celle du 17 avril 2015 ;

Attendu que lorsque le recours est déclaré sans objet, le recourant peut prétendre à des dépens, pour autant que les chances de succès, telles qu'elles se présentaient avant que le recours ne deviennent sans objet, le justifient (RAMA 2001 p. 76);

Que le règlement concernant les frais, dépens et indemnités fixé par le Tribunal administratif fédéral du 25 février 2008 (FITAF; RS 173.320.2) prescrit à son art. 5 que lorsqu'une procédure devient sans objet, les frais sont en règle générale mis à la charge de la partie dont le comportement a occasionné cette issue;

Qu'il y a lieu d'appliquer l'art. 5 FITAF par analogie;

Qu'en l'occurrence, certes le recourant admet que la seule décision sujette à recours est finalement celle du 17 avril 2015 ;

Que, néanmoins, le comportement de l'intimée a été tout sauf clair dans la présente procédure ;

Qu'en effet, suite à l'opposition du recourant à la décision du 28 mai 2014, celui-ci devait s'attendre à recevoir une décision sur opposition ;

Que le courrier du 25 février 2015 fait en outre explicitement référence à la procédure d'opposition et la déclare close, tout en admettant que les troubles au genou gauche sont en relation de causalité avec l'événement du 18 mai 2004 ;

Qu'il est ainsi incompréhensible que, par sa décision du 12 mars 2015, l'intimée n'ait pas statué formellement sur l'opposition du recourant du 26 juin 2014, mais ait pris une nouvelle décision initiale ;

Qu'au demeurant, si le courrier du 25 février 2015 ne constitue pas une décision sur opposition, il conviendrait de constater qu'aucune décision sur opposition n'a jamais été rendue suite à l'opposition initiale du recourant ;

Qu'une plus grande confusion résulte de surcroît du fait que la décision du 12 mars 2015 ne reprend pas les termes de la communication du 25 février 2015, à savoir que les prestations médicales relatives aux troubles du genou gauche sont en relation de causalité avec l'événement du 18 mai 2004, tout en confirmant la position de la SUVA concernant les troubles au genou et au pouce droits ;

Que la décision du 12 mars 2015 ne fait en effet référence qu'aux troubles au genou et au pouce droits, ainsi qu'aux troubles psychiques, mais non pas à l'atteinte du genou gauche ;

Qu'en ce que l'intimée se prévaut d'un entretien téléphonique du 30 mars 2015, au cours duquel elle aurait expliqué au recourant que ni la communication du 25 février 2015 ni la décision du 12 mars 2015 ne constituaient une décision sur opposition, il sied de relever, d'une part, que l'existence de cet entretien n'est pas établie, en l'absence de toute note y relative dans le dossier de l'intimée, et d'autre part, que le mandataire du recourant ne pouvait se fier aux seules assurances orales de l'intimée à ce sujet, assurances dont il aurait dû prouver l'existence le cas échéant par la suite et dont il aurait été difficile d'obtenir la confirmation écrite avant l'échéance du délai de recours, soit le même jour, dès lors que ce délai expirait le 30 mars 2015;

Qu'il se justifiait dans ces conditions de former recours contre la communication du 25 février 2015 qui avait toutes les apparences d'une décision sur opposition, abstraction faite de l'absence d'indication concernant les voies de droit, ainsi que contre la décision du 12 mars 2015, celle-ci pouvant être interprétée comme constituant en réalité une décision sur opposition dans la mesure où elle se référait à la communication du 25 février 2015 ;

Qu'il résulte de ce qui précède que seule l'intimée est responsable de cette confusion et des irrégularités dans la procédure, étant rappelé qu'en suivant l'intimée, aucune décision sur opposition n'a été rendue à ce jour suite à l'opposition du recourant en date du 26 juin 2014 ;

Que cela étant, il y a lieu de condamner l'intimée à payer au recourant une indemnité de CHF 800.- à titre de dépens.

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

Statuant contradictoirement

1. Déclare le recours sans objet.
2. Raye la cause du rôle.
3. Condamne l'intimée à verser au recourant une indemnité de CHF 800.- à titre de dépens.
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

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