

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/343/2010

ATAS/343/2010

ARRET

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

Chambre 2

du 13 avril 2010

En la cause

HELSANA ASSURANCES SA, Droit des assurances, sise avenue
de Provence 15, LAUSANNE,

recourant

contre

SUVA, CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS
D'ACCIDENTS, sise Fluhmattstrasse 1, LUCERNE

intimée

**Siégeant : Sabina MASCOTTO, Présidente; Christine BULLIARD MANGILI et
Patrick MONNEY, Juges assesseurs**

EN FAIT

1. Madame B_____ (ci-après l'assurée), née en 1976, est assurée en 2009 auprès d'HELSANA ASSURANCES SA (ci-après HELSANA) pour l'assurance obligatoire des soins, avec une franchise de 1'000 fr.
2. Le 16 mars 2009, alors qu'elle passait l'aspirateur à son domicile, l'assurée a fait un mouvement de rotation du poignet, qui s'est bloqué, provoquant de fortes douleurs. Elle s'est rendue le jour même aux urgences de l'Hôpital cantonal (HUG). La Dresse L_____ a posé le diagnostic de kyste dorsal radial. Le 25 mars 2009, une échographie faite par le Dr M_____ a fait état d'un "kyste radio lunaire présentant une expansion tout à fait inhabituelle en regard du plan défini par l'éminence thénar et le long extenseur du pouce". Le 23 avril 2009, un arthro-scan effectué par le Dr N_____ a confirmé "une déchirure du ligament luno-triquétal au niveau de sa partie centrale, le ligament scapho lunaire étant normal".
3. Selon le rapport de déclaration de sinistre LAA du 19 mars 2009, l'assurée a indiqué que le kyste n'était pas apparu pendant le mouvement, mais qu'il était déjà là depuis un certain temps.
4. Le 28 avril 2009, lors d'un entretien entre l'assurée et Monsieur C_____, inspecteur auprès de la CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS (ci-après la SUVA), l'assurée a indiqué avoir ressenti quelques douleurs au poignet gauche une dizaine d'années auparavant sans devoir consulter de médecin. Deux mois avant l'accident, elle avait constaté l'apparition d'une petite boule sur la face dorsale du poignet, sans ressentir de gêne ou de douleurs. Elle a ensuite décrit l'évènement survenu le 16 mars.
5. Le 7 mai, l'assurée a été opérée aux HUG, l'intervention a consisté en une résection du kyste radio-lunaire du poignet gauche, l'élargissement de la 1^{ère} coulisse des extenseurs par double incision décalée et la synovectomie de l'APL et EPB. Le compte rendu du 13 mai 2009 pose comme diagnostics un kyste arthrosynovial radio lunaire du poignet gauche et une tenosynovite de De Quervain gauche. S'agissant de l'anamnèse et de l'indication opératoire, le compte rendu précise que le poignet est très douloureux depuis deux semaines en raison d'un faux mouvement. La patiente est connue du service pour un kyste radio-carpien indolore apparu il y a trois ans, traité conservativement avec une récurrence depuis deux mois. Depuis le faux mouvement du poignet, le kyste est positionné en regard de l'extenseur du pouce. A l'examen clinique, un important kyste élastique de 3 x 2 cm en regard de l'extenseur du pouce est mis en évidence, mobile par rapport au plan profond et très douloureux. L'indication d'une exérèse du kyste est donc posée.

6. Le 3 juillet 2009, sur avis de son médecin d'arrondissement "MK", la SUVA Genève a accepté de prendre en charge des indemnités journalières et les frais de traitement. Le document rempli par le médecin d'arrondissement le 30 juin 2009 mentionne comme diagnostics: kyste synovial du poignet gauche et ténosynovite de De Quervain. Le formulaire à choix multiple permet de choisir entre accident, lésion assimilée ou maladie professionnelle. Il est coché sous "lésion assimilée au sens de l'art. 9 al. 2 OLAA " et il est ajouté "lit f ". Le formulaire comporte une note de bas de page liée à cette réponse qui indique: "seulement si le diagnostic est certain".
7. Selon l'appréciation du 30 octobre 2009 d'un autre médecin d'arrondissement de la SUVA, le Dr O_____, un kyste synovial du poignet ou une ténodynovie de De Quervain ne fait pas partie de la liste exhaustive du Conseil Fédéral, de sorte que la prise en charge de la chirurgie d'exérèse n'est pas du ressort de la SUVA mais de l'assurance maladie de l'assurée.
8. Lors d'un entretien du 10 novembre 2009 entre l'assurée et Monsieur C_____, l'assurée a été informée des renseignements obtenus des HUG et a indiqué qu'elle ne se souvenait plus avoir suivi un traitement particulier, sans exclure avoir dû consulter les HUG plusieurs années auparavant.
9. Par décision du 16 novembre 2009 adressée à l'assurée, la SUVA refuse le cas et revient sur sa prise de position du 3 juillet 2009 estimant que l'assurée n'a pas été victime d'un accident, les lésions relevant de l'assurance maladie. Cette décision mentionne les voie et délai d'opposition. Par deux courriers distincts du même jour, la SUVA a réclamé à HELSANA le remboursement des frais médicaux, soit 8'378 fr. 89 et à INTRAS, assureur perte de gain de l'employeur de l'assurée, le remboursement des indemnités journalières, soit 13'576 fr. 25. Ces courriers ne mentionnent pas de délai et voie de recours.
10. Par pli du 8 décembre 2009, HELSANA a refusé de donner suite à la demande de remboursement, motif pris que l'assureur accidents ne peut mettre fin à son obligation de prester, qu'il avait initialement reconnue en versant des prestations, seulement ex nunc et pro futuro, s'il ne se fonde sur un motif de révocation, à savoir de reconsidération ou de révision. Après avoir cité la loi et la jurisprudence, HELSANA conclut que la SUVA a procédé à un nouvel examen des faits déjà connus, après une prise en charge initiale du cas, conformément à son large pouvoir d'appréciation. Le réexamen médical du dossier n'est pas un motif de révocation procédurale.
11. Par décision sur opposition du 18 décembre 2009 adressée à HELSANA, la SUVA a rejeté l'opposition, faisant valoir que c'est manifestement à tort que la SUVA Genève avait admis sa responsabilité le 3 juillet 2009. Il ne s'agissait pas d'une

appréciation large du cas, mais d'une erreur manifeste qui devait être corrigée par le biais de la reconsidération, au sens de l'art. 53 al. 1 ou 2 LPGA.

12. Par acte du 27 janvier 2010, HELSANA forme recours contre la décision sur opposition du 18 décembre 2009 devant le Tribunal. Dans la partie en fait, elle semble admettre que son courrier du 8 décembre 2009 vaut opposition. Elle conclut à l'annulation de la décision sur opposition et à la confirmation de ce que la SUVA ne peut pas mettre fin à ses prestations avec effet rétroactif. Elle fait valoir, d'une part, qu'une nouvelle appréciation des faits déjà connus ne justifie ni une reconsidération, ni une révision. Il faut que l'irrégularité soit évidente, de sorte qu'une décision est manifestement erronée s'il n'existe aucun doute raisonnable sur le fait que la décision est erronée, ce qui n'est pas le cas si le prononcé apparaît soutenable. D'autre part, la SUVA n'a pas le pouvoir de rendre une décision de restitution de prestation à l'encontre d'un assureur maladie. A cet égard, il ne s'agit pas d'une prise en charge provisoire du cas, dans le cadre d'un doute sur le débiteur de la prestation d'assurance (art. 70 LPGA), de sorte que la demande de remboursement n'est pas régie par l'art. 71 LPGA. Cette décision doit, le cas échéant, être adressée à l'assurée elle-même, sans perdre de vue qu'il s'agit de frais de guérison, soit de prestations en nature et non pas en espèces.
13. Par pli du 29 mars 2010, la SUVA conclut au rejet du recours, se réfère à sa décision sur opposition et précise que la lettre du 16 novembre 2009, par laquelle il est demandé à HELSANA de rembourser les frais de traitement, n'est pas une décision, que la SUVA n'a d'ailleurs pas la compétence de rendre, de sorte que cette demande n'entre pas dans le cadre litigieux. HELSANA ne conteste pas que la prise en charge du cas par l'assureur accidents est erronée, de sorte que la décision matérielle et implicite d'allouer des prestations ne repose sur aucune base légale, elle est entachée d'une inexactitude manifeste et sa rectification revêt une importance notable. Ainsi, les conditions de la reconsidération sont satisfaites.
14. La cause a été gardée à juger le 31 mars 2010.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 5 de la Loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 (LOJ ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales 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) qui sont 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.

2. A teneur de l'art. 1 al. 1 LAA, les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) s'appliquent à l'assurance-accidents, à moins que la présente loi n'y déroge expressément.

Toutefois, les modifications légales contenues dans la LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée dans la loi, de la jurisprudence relative aux notions correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA; il n'en découle aucune modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 345 consid. 3).

3. Déposé en temps utile et selon les formes légales, le recours est recevable.
4. Le litige porte sur le droit de la SUVA de reconsidérer sa prise en charge du cas et de réclamer le remboursement des prestations déjà versées.
5. a) À teneur de l'art. 25 LPGA, les prestations indûment touchées doivent être restituées, la restitution ne pouvant toutefois être exigée lorsque l'intéressé était de bonne foi et qu'elle le mettrait dans une situation difficile (al. 1^{er}). Le droit de demander la restitution s'éteint un an après le moment où l'institution d'assurance a eu connaissance du fait, mais au plus tard cinq ans après le versement de la prestation. Si la créance naît d'un acte punissable pour lequel le droit pénal prévoit un délai de prescription plus long, celui-ci est déterminant (al. 2).

Selon la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 47 al. 1^{er} LAVS, avant l'entrée en vigueur de la LPGA, l'obligation de restituer suppose en outre que soient remplies les conditions d'une reconsidération ou d'une révision procédurale de la décision – formelle ou non – par laquelle les prestations en cause ont été allouées (ATF 130 V 318 consid. 5.2). Ceci est confirmé sous l'empire de la LPGA (arrêt du 4 janvier 2009, 8C_512/2008).

Conformément à l'art. 3 de l'ordonnance du 11 septembre 2002 sur la partie générale du droit des assurances sociales (OPGA), l'étendue de l'obligation de restituer est fixée par une décision (al. 1^{er}), dans laquelle l'assureur indique la possibilité d'une remise (al. 2). L'assureur est tenu de renoncer à la restitution lorsqu'il est manifeste que les conditions d'une remise sont réunies (al. 3).

Selon l'art. 49 LPGA, la décision portant sur des prestations, créances ou injonctions doit être notifiée par écrit et mentionner les voies de droit. L'art. 52 LPGA fixe les conditions de l'opposition contre une décision rendue selon l'art. 49 LPGA. La décision sur opposition est sujette à recours aux conditions fixées par l'art. 56 LPGA.

b) En vertu de l'art. 53 LPGA, les décisions et les décisions sur opposition formellement passées en force sont soumises à révision si l'assuré ou l'assureur découvre subséquemment des faits nouveaux importants ou trouve des nouveaux

moyens de preuve qui ne pouvaient être produits auparavant (al. 1^{er}). L'assureur peut revenir sur les décisions ou les décisions sur opposition formellement passées en force lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable (al. 2).

c) Selon l'art. 6 al. 2 LAA, le Conseil fédéral peut inclure dans l'assurance des lésions corporelles qui sont semblables aux conséquences d'un accident. Aux termes de l'art. 9 al. 2 OLAA, édicté par l'autorité exécutive en vertu de cette délégation de compétence, pour autant qu'elles ne soient pas manifestement imputables à une maladie ou à des phénomènes dégénératifs, les lésions corporelles suivantes, dont la liste est exhaustive, sont assimilées à un accident, même si elles ne sont pas causées par un facteur extérieur de caractère extraordinaire: les fractures (let. a); les déboîtements d'articulations (let. b); les déchirures du ménisque (let. c); les déchirures de muscles (let. d); les élongations de muscles (let. e); les déchirures de tendons (let. f); les lésions de ligaments (let. g); les lésions du tympan (let. h).

6. Dans le cas d'espèce, le Tribunal n'examinera pas si les conditions de l'art. 53 LPGA sont réunies, dès lors que le recours est déposé contre une décision sur opposition qui ne remplit pas les conditions légales de la LPGA. En effet, la SUVA n'a pas notifié à HELSANA de décision susceptible d'opposition, mais une simple lettre sollicitant le remboursement des prestations versées. Ainsi, à réception du pli d'HELSANA du 8 décembre 2009, la SUVA n'avait pas à rendre de décision sur opposition, mais une décision susceptible d'opposition, sans que le Tribunal doive trancher, à ce stade, si une telle décision peut être notifiée à l'assureur maladie. D'ailleurs, SUVA admet son erreur car elle indique, d'une part, qu'elle n'a pas la compétence de rendre une décision à l'encontre d'un assureur maladie et, d'autre part, que son courrier à HELSANA n'entre pas dans le cadre du litige, sans expliquer quel serait dès lors l'objet de ce litige. Cette erreur ayant été commise, HELSANA se devait, pour préserver ses droits, de recourir contre cette décision sur opposition. Si le Tribunal se prononçait tout de même sur le fond, cela reviendrait à priver les parties à la présente procédure, mais surtout l'assurée, de la garantie du double degré de juridiction.

Ainsi, le recours sera partiellement admis, et la cause sera renvoyée à la SUVA comme objet de sa compétence.

**PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :**

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable

Au fond :

2. L'admet partiellement.
3. Dit que le courrier du 16 novembre 2009 de SUVA à HELSANA n'est pas une décision.
4. Transmet la cause à la SUVA comme objet de sa compétence.
5. Dit que la procédure est gratuite.
6. 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

Florence SCHMUTZ

Sabina MASCOTTO

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