

## **GE\_GERICHTE ATAS/1381/2008 vom 27. November 2008**

GE Cour de justice, 2008-11-27, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_1381\\_2008](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1381_2008)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/1381/2008 du 27 novembre 2008

IT: GE\_GERICHTE ATAS/1381/2008 del 27 novembre 2008

### **Volltext**

Siégeant : Valérie MONTANI, Présidente; Teresa SOARES et Luis ARIAS, Juges  
assesseurs

REPUBLIQUE ET

CANTON DE GENEVE POUVOIR JUDICIAIRE

A/2441/2008 ATAS/1381/2008 ARRET DU TRIBUNAL CANTONAL DES  
ASSURANCES SOCIALES Chambre 6 du 27 novembre 2008

En la cause Madame P\_\_\_\_\_, domiciliée à Genève, comparant avec élection de  
domicile en l'étude de Maître MEYER Daniel recourante

contre NATIONALE SUISSE, service juridique, M. P. MOSER, Wuhrmattstrasse 21,  
BOTTMINGEN (BL) intimé

A/2441/2008 - 2/6 -

Vu en fait la décision formelle de la Nationale Suisse (ci-après : l'assurance) du 4 février 2008, par laquelle elle déclare, en se fondant sur une expertise du 13 août 2007 du Centre multidisciplinaire de la douleur (CEMed), prendre en charge à la suite de l'accident du 17 mars 2007 (chute à vélo) de Mme P\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée) les frais médicaux liés au traitement de la région coccygienne mais refuse la prise en charge du traitement médical lié aux gonalgies et à la réactivation transitoire des antécédents de cervicalgies, lombalgies et céphalées tensionnelles et indique que les indemnités journalières seront réglées sur présentation de justificatifs; Vu l'indication dans la décision précitée de la voie de l'opposition dans un délai de 30 jours; Vu l'opposition de l'assurée, représentée par ASSUAS, association suisse des assurés, du 21 février 2008 formée à l'encontre de la décision précitée, déclarant contester le refus de prise en charge des frais médicaux et invitant l'assurance à "statuer au plus vite dans le sens des conclusions de notre mandante, par voie de décision formelle"; Vu le courrier de l'assurée du 28 février 2008 à l'assurance indiquant qu'elle s'opposait à la décision du 4 février 2008 dès lors que ni les remarques ni les courriers de ses médecins n'avaient été pris en considération; Vu le courrier d'ASSUAS du 3 mars 2008 réclamant à l'assurance son dossier et indiquant que l'expert neurologue avait fait un examen sommaire de l'assurée et qu'une IRM avait révélé une douleur du ménisque interne; Vu le courrier recommandé de l'assurance du 6 mars 2008 fixant à l'assurée un délai au 7 avril 2008 pour motiver son opposition, faute de quoi celle-ci serait déclarée irrecevable et lui adressant une copie du dossier; Vu les radiographies des genoux et la scintigraphie osseuse du 16 avril 2008 pratiquées par le Dr A\_\_\_\_\_; Vu la note téléphonique de l'assurance du 21 avril 2008 selon laquelle ASSUAS sollicitait un nouveau délai pour motiver son opposition, ayant oublié le délai fixé; Vu le courrier d'ASSUAS du 24 avril 2008 reprochant notamment à l'assurance de ne pas avoir repris contact avec elle;

Vu la note téléphonique de l'assurance du 25 avril 2008 selon laquelle ASSUAS sollicitait un report du délai; Vu le courrier du 30 avril 2008 de Me Daniel MEYER se constituant pour la défense des intérêts de l'assurée;

A/2441/2008 - 3/6 - Vu le courrier de l'assurance du 6 mai 2008 rappelant à ASSUAS qu'elle avait eu connaissance le 7 mars 2008 du délai fixé au 7 avril 2008 pour motiver son opposition et s'étonnant qu'en tant que mandataire dit "qualifié" ASSUAS ne respectait pas les règles élémentaires de procédure, qu'en particulier la demande de prolongation du délai n'avait été faite qu'au plus tôt le 21 avril 2008, soit deux semaines après l'échéance du délai imparti, qu'enfin, si ASSUAS souhaitait une décision de non entrée en matière, elle pouvait le demander; Vu le courrier de Me MEYER du 2 juin 2008 demandant à l'assurance un délai pour compléter l'opposition formée par ASSUAS contre la décision du 4 février 2008; Vue le courrier de l'assurance du 9 juin 2008 adressé à Me MEYER, résumant la chronologie des événements et précisant que la décision formelle du 4 février 2008 était entrée en force, faute d'opposition répondant aux exigences minimales de l'art. 10 al. 1 de l'Ordonnance du 11 septembre 2002 sur la partie générale du droit des assurances sociales (OPGA); Vu le courrier de Me MEYER du 16 juin 2008 requérant une décision sur opposition de la part de l'assurance; Vu le courrier de l'assurance du 1er juillet 2008 informant Me MEYER que le dossier avait été transmis à la division juridique pour l'étude du cas et que le rapport d'expertise du CEMed suite à une instruction complémentaire ne serait rendu qu'à la mi-juillet 2008; Vu le recours de l'assurée, représentée par Me MEYER, interjeté le 1er juillet 2008 à l'encontre de la décision de l'assurance du 9 juin 2008 et concluant, préalablement à l'ordonnance d'une expertise multidisciplinaire et, principalement, à l'octroi d'une rente entière d'invalidité, d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 50 % au moins et à la prise en charge des traitements médicaux et frais que l'expertise déterminera, en relevant que l'assurance avait soutenu, dans sa décision du 9 juin 2008, que celle du 4 février 2008 était entrée en force; Vu le courrier de Me MEYER du 4 juillet 2008 informant l'assurance qu'il avait été contraint d'interjeter un recours à l'encontre de la décision du 9 juin 2008 et qu'il était surpris de constater qu'une décision avait été rendue le 4 février 2008 sans que l'assurance ne dispose de tous les éléments médicaux; Vu la réponse de l'assurance du 29 août 2008 concluant à l'irrecevabilité du recours en relevant qu'ASSUAS n'avait jamais motivé l'opposition du 21 février 2008, que le courrier du 9 juin 2008 dressait simplement une liste chronologique des événements à l'attention de Me MEYER mais qu'il ne s'agissait ni d'une décision, ni d'une décision sur opposition et que celle-ci devait encore être rendue par le service juridique à qui le dossier avait été transmis;

A/2441/2008 - 4/6 - Vu la demande de Me MEYER du 19 septembre 2008 d'une copie du rapport du CEMed; Vu la réplique de l'assurée du 6 octobre 2008 estimant que le courrier du 9 juin 2008 est une décision sur opposition déclarant formellement l'opposition irrecevable pour défaut de motivation qui est prématurée dès lors que les faits étaient encore en cours d'instruction, le CEMed devant encore rendre une expertise complémentaire demandée par l'assurance en mars 2008; Vu la duplique de l'assurance du 11 novembre 2008 indiquant que le CEMed avait rendu son expertise le 13 août 2007 sur laquelle se fondait la décision du 4 février 2008, qu'une nouvelle expertise avait été ordonnée en 2008 afin de clarifier la prise en charge admise le 4 février 2008, que le courrier du 9 juin 2008 n'était pas une décision, ce qu'avait admis le mandataire de la recourante le 16 juin 2008; Attendu en droit que conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 5 de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en

instance unique des contestations prévues à l'article 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-accidents du 20 mars 1981 (LAA); Que sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. Que selon l'art. 49 al. 1 et 2 LPGA l'assureur doit rendre par écrit les décisions qui portent sur des prestations, créances ou injonctions importantes ou avec lesquelles l'intéressé n'est pas d'accord (al. 1); Que si le requérant rend vraisemblable un intérêt digne d'être protégé, l'assureur rend une décision en constatation (al. 2); Que selon l'art. 52 al. 1 et 2 LPGA les décisions peuvent être attaquées dans les trente jours par voie d'opposition auprès de l'assureur qui les a rendues, à l'exception des décisions d'ordonnement de la procédure (al. 1); Que les décisions sur opposition doivent être rendues dans un délai approprié; Qu'elles sont motivées et indiquent les voies de recours (al. 2); Que selon l'art. 56 al. 1 et 2 LPGA les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours (al. 1); Que le recours peut aussi être formé lorsque l'assureur, malgré la demande de l'intéressé, ne rend pas de décision ou de décision sur opposition (al. 2); Qu'en l'espèce, le courrier du 9 juin 2008, bien que confus dès lors qu'il se termine par la constatation de l'entrée en force de la décision du 4 février 2008, ne saurait être

A/2441/2008 - 5/6 - considéré comme une décision sur opposition dès lors que l'intimée elle-même a indiqué que sa division juridique avait été saisie du dossier afin de rendre une décision sur opposition; Que le recours est ainsi prématuré; Qu'un délai de plus de dix mois s'est écoulé depuis le 4 février 2008 de sorte qu'il incombe à l'assurance de rendre une décision sur opposition dans les meilleurs délais; Qu'il se justifie d'allouer à la recourante une indemnité de 1'500 fr. à charge de l'intimée, nonobstant l'irrecevabilité du recours dès lors que la rédaction du courrier du 9 juin 2008 l'a induite en erreur, l'obligeant à saisir la juridiction de céans;

A/2441/2008 - 6/6 - PAR CES MOTIFS, LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme : 1. Déclare le recours irrecevable; 2. Condamne l'intimée à payer à la recourante une indemnité de 1'500 fr.; 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); 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

Nancy BISIN

La présidente

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