

## **GE\_GERICHTE ATAS/147/2019 vom 25. Februar 2019**

GE Cour de justice, 2019-02-25, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_147\\_2019](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_147_2019)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/147/2019 du 25 février 2019

IT: GE\_GERICHTE ATAS/147/2019 del 25 febbraio 2019

### **Erwägungen**

#### **E. 26**

octobre 2018. Le 23 octobre 2018 HDI a indiqué au conseil de l'assuré que le Dr D \_\_\_\_\_ lui avait fait parvenir l'avis médical demandé. Ce médecin reconnaissait une incapacité de travail de 20 % jusqu'en décembre 2018. Sur la base de cet avis, HDI pouvait verser la suite des indemnités journalières jusqu'à fin octobre 2018. Il recevrait prochainement le décompte de prestations y relatif, et le 7 novembre 2018 HDI a fait tenir au conseil de l'assuré la copie des décomptes récapitulatifs des indemnités journalières du 1er septembre au 31 octobre 2018.

A/4137/2018 - 17/19 - Sur quoi l'assuré a saisi la chambre de céans du recours pour déni de justice ne portant que sur la question de la décision sujette à opposition relative à la question du droit aux indemnités journalières. c. Il est rappelé que la chambre de céans n'a pas à se prononcer, dans le cadre d'un recours pour déni de justice, sur le fond du litige opposant les parties, son examen étant limité à la question de savoir si l'on doit ou non reprocher à l'assureur intimé un retard injustifié en ne rendant pas la décision qu'il lui incombe de prendre dans le délai prévu par la loi ou dans un délai que la nature de l'affaire ainsi que toutes les autres circonstances font apparaître comme raisonnable. La chambre de céans constate, au vu de la chronologie rappelée ci-dessus, que l'intimée a d'emblée, soit dès l'annonce du sinistre à mi-février 2018, instruit cette affaire à un rythme soutenu et régulier. Il a par ailleurs versé les prestations qu'il reconnaissait devoir, sur la base des éléments médicaux recueillis jusqu'alors, et notamment par rapport à l'avis du médecin-conseil qu'il avait consulté. Face à la contestation de l'assuré, au sujet de la date de fin de versement des indemnités journalières, force est de constater que l'assureur n'est pas resté inactif. Il a en effet repris l'instruction médicale, recueillant à cet égard tous renseignements utiles auprès du chirurgien traitant suisse, et de son homologue canadien qui suit l'assuré dans sa réhabilitation, depuis qu'il avait rejoint son pays natal. HDI a pris les dispositions nécessaires pour mettre sur pied une expertise en chirurgie orthopédique. Dans l'intervalle, il reprenait le versement des indemnités journalières jusqu'au moment de l'expertise, fixé à la mi-septembre 2018, soit au moment prévisible où l'assuré aurait, a priori, retrouvé une pleine capacité de travail. Certes, les échanges de correspondance entre les parties, de part et d'autre, n'ont pas toujours été d'une limpidité absolue : en annonçant la mise sur pied d'une expertise médicale, et la poursuite du versement des indemnités journalières jusqu'au moment de l'exécution de l'expertise, HDI n'a pas précisé formellement que le montant des indemnités journalières pourrait n'être que partiel, pendant cette période ; d'un autre côté, l'assuré, lorsqu'il a exercé son droit d'être entendu au sujet de l'expert pressenti par l'assureur, et sur la mission qui lui serait confiée, ne s'est pas d'emblée opposé à la désignation de cet expert, relevant seulement qu'il lui paraissait judicieux de désigner un expert au Canada, dès lors qu'il y était désormais retourné, proposant par ailleurs de

compléter la mission par deux questions supplémentaires. Par la suite, bien qu'insistant pour que l'assureur se détermine par rapport à la proposition de désigner un autre expert ou un centre de spécialistes de la médecine du sport, il laissait entendre qu'il se rendrait le cas échéant en Suisse, et dans cette hypothèse, il demandait que ses frais de voyage lui soient avancés, ce qui pouvait laisser croire à l'assureur qu'il se présenterait néanmoins comme prévu à la convocation du Dr F \_\_\_\_\_, comme on peut le comprendre de sa prise de position répondant à la demande de l'assuré sur ce point.

A/4137/2018 - 18/19 - L'assureur a poursuivi ses demandes de renseignements sur l'évolution de l'état de santé de l'assuré, et établi ses décomptes d'indemnités journalières en fonction de la détermination des médecins-traitants, en relation avec les particularités inhérentes à la situation particulière des sportifs d'élite professionnels et des méthodes spécifiques d'évaluation du recouvrement de la capacité de travail après une blessure. Au vu de la prise de position des médecins traitants, d'une part, de l'absence de l'assuré à la convocation de l'expert à mi-septembre 2018, l'assureur a poursuivi ses demandes de renseignements médicaux notamment auprès du médecin canadien de l'assuré, tout en prolongeant le service des indemnités journalières à hauteur des incapacités de travail qu'il reconnaissait, et dans l'attente sinon d'une expertise, du moins du recouvrement de la pleine capacité de travail de l'assuré, qui devait être proche, et qui lui permettrait le cas échéant de statuer définitivement dans le cadre d'une décision susceptible d'opposition, au cœur du présent litige. Force est de constater que les derniers renseignements médicaux sollicités du médecin canadien, au début septembre 2018, ne sont parvenus à l'assureur dans la dernière partie d'octobre et après un rappel. Il convient également de tenir compte du fait que la question de la détermination de la capacité de travail, respectivement de gain, susceptible d'évoluer en cours de réhabilitation n'est pas dénuée d'une certaine complexité, à quoi s'ajoutait également le fait que les points de désaccord entre les parties, notamment sur la manière d'envisager la suite de l'instruction du dossier, n'apparaissait pas simple non plus, dès lors que HDI et l'assuré étaient divisés non seulement sur la question des indemnités journalières mais également sur la manière de désigner un expert, les deux questions étant interdépendantes. Quoi qu'il en soit des divergences de fond, voire de la pertinence dans l'appréciation de la situation par l'assureur- accidents, questions qui échappent à la chambre de céans dans le contexte de la problématique du déni de justice, force est de constater que l'on ne saurait dans le cas particulier reprocher à l'intimée un retard injustifié, et encore moins d'être resté inactif. Les démarches d'instruction du cas, entreprises par HDI, dès l'annonce du sinistre, puis par la suite pendant toute la période ayant débuté le 10 mai 2018, avec l'intervention du conseil de l'assuré, paraissent d'ailleurs adéquates et justifiées. Ainsi, le recours pour déni de justice, devenu entre-temps sans objet, HDI ayant en définitive et dans l'intervalle rendu la décision litigieuse, n'était pas justifié en regard des principes régissant le déni de justice. Dès lors aucune indemnité ne sera allouée au recourant. Au vu de ce qui précède, la chambre de céans constate que le recours aurait ainsi, quoi qu'il en soit, été rejeté. 10. Le recours est dès lors déclaré sans objet, aucune indemnité n'étant allouée au recourant. Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA).

A/4137/2018 - 19/19 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme :

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.