

## **GE\_GERICHTE ATAS/233/2011 vom 8. März 2011**

GE Cour de justice, 2011-03-08, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_233\\_2011](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_233_2011)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/233/2011 du 8 mars 2011

IT: GE\_GERICHTE ATAS/233/2011 del 8 marzo 2011

### **Erwägungen**

#### **E. 13**

Dans sa réponse du 18 janvier 2011, l'assureur rappelle qu'ils étaient restés en contact et avaient continuellement œuvré afin de trouver une solution au litige qui les opposait. Constatant que son offre transactionnelle avait été refusée, il avait décidé d'établir le décompte d'indemnités journalières du 5 novembre 2010, annulant et remplaçant tous ceux établis antérieurement. Il n'avait ainsi ni refusé de

A/3852/2010 - 4/6 - rendre une décision, ni tardé à instruire la demande de la recourante. Il appartenait à celle-ci de s'opposer à ce nouveau décompte notifié quatre jours après la dernière contre-proposition de la recourante, soit le 5 novembre 2010. L'assureur relève enfin qu'il avait invité le médecin traitant à lui faire parvenir un rapport détaillé s'agissant des motifs justifiant une incapacité de travail plus longue que l'incapacité prévisible, en vain.

#### **E. 14**

Le 16 février 2011, l'assurée, persistant dans l'intégralité de ses conclusions, relève qu'à ce jour l'assureur n'a toujours pas rendu de décision formelle.

#### **E. 15**

Soulignant que la recourante n'était pas intervenue directement auprès de lui pour lui faire part de son attention d'exiger une décision formelle suite au décompte du 5 novembre 2010, l'assureur a informé la Chambre de céans, le 22 février 2011, qu'une décision était notifiée le même jour, accordant des indemnités journalières à hauteur de 8'457 fr., étant précisé que la somme a déjà été versée suite au décompte du 5 novembre 2010.

#### **E. 16**

Ce courrier a été transmis à l'assurée, et la cause gardée à juger. EN DROIT 1.

Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 5 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 en vigueur jusqu'au 31 décembre 2010 (aLOJ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaissait, 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) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-accidents, du 20 mars 1981 (LAA; RS 832.20). Dès le 1er janvier 2011, cette compétence revient à la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice, laquelle reprend la procédure pendante devant le Tribunal cantonal des assurances sociales (art. 143 al. 6 de la LOJ du 9 octobre 2009). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. 2. L'assurée a saisi la Chambre de céans d'un recours pour déni de justice se plaignant de ce que l'assureur ne lui notifiât pas de décision quant au montant des indemnités journalières et quant à la durée de l'incapacité de travail postopératoire. A teneur de l'art. 56 al. 2 LPGA, un recours peut également être

formé auprès du tribunal lorsque l'assureur ne rend pas de décision, malgré la demande de l'intéressé (cf. également ATF 130 V 90). Interjeté devant la juridiction compétente, le recours est ainsi recevable à la forme.

A/3852/2010 - 5/6 - 3. L'art. 56 al. 2 LPGA vise le refus de statuer et le retard à statuer d'un assureur ou d'une autorité administrative. Il y a retard injustifié de la part de l'autorité lorsqu'elle diffère sa décision au-delà de tout délai raisonnable. Sur ce point, la jurisprudence rendue avant l'entrée en vigueur de la loi demeure applicable, la LPGA n'ayant apporté aucune modification à la notion du déni de justice (ATFA du 22 mars 2004, cause I 712/03). La loi fédérale sur l'assurance-accident ne fixe pas le délai dans lequel l'autorité doit rendre sa décision ; en pareil cas, le caractère raisonnable de la durée de la procédure s'apprécie en fonction des circonstances particulières de la cause, lesquelles commandent généralement une évaluation globale. Le laps de temps admissible pour qu'une autorité décide dépend notamment du degré de complexité de l'affaire, de l'enjeu que revêt le litige pour l'intéressé ainsi que du comportement de ce dernier et des autorités compétentes (ATF 124 I 142 consid. 2c, 119 Ib 325 consid. 5b et les références), mais aussi de la difficulté à élucider les questions de fait. Il appartient au justiciable d'entreprendre ce qui est en son pouvoir pour que l'autorité fasse diligence, que ce soit en l'invitant à accélérer la procédure (ATF 125 V 375 consid. 2b/aa) ou en recourant, le cas échéant, pour retard injustifié (ATF 107 Ib 158 s. consid. 2b/bb et 2c). Cette obligation s'apprécie toutefois avec moins de rigueur en procédure pénale et administrative. On ne saurait par ailleurs reprocher à une autorité quelques temps morts, qui sont inévitables dans une procédure (ATF 124 I 142 consid. 2c déjà cité). Une organisation déficiente ou une surcharge structurelle ne peuvent cependant justifier la lenteur excessive d'une procédure (ATF 122 IV 111 consid. I/4 et 107 Ib 165 consid. 3c). Dans un cas jurisprudentiel (ATFA du 15 juin 2006, I 241/04) où l'OCAI, à la suite d'un jugement du Tribunal cantonal, avait rendu de nouvelles décisions neuf mois plus tard, le TFA a considéré que l'OCAI n'avait pas commis de déni de justice. L'autorité saisie d'un recours pour retard injustifié ne peut qu'inviter l'autorité concernée à statuer à bref délai (ATFA du 27 mars 2006, cause U 23/05). 4. En l'occurrence, l'intimée a rendu une décision formelle le 21 février 2011, de sorte que le recours est devenu sans objet, faute d'intérêt pratique et actuel au recours. 5. Reste à examiner si la recourante, représentée par un avocat, peut prétendre à une indemnité à titre de participation à ses frais et dépens (art. 89H al.3 LPA, art. 61 let. g LPGA). Tel est le cas si l'on peut reprocher à l'assureur d'avoir tardé, sans raison, à rendre une décision. Or force est de constater que l'assureur a fait part avec diligence de sa détermination. De nombreux courriers ont été échangés. Chacune des parties a envisagé des solutions transactionnelles. L'assureur a finalement établi un nouveau décompte le 5 novembre 2010. On ne saurait dans ces conditions lui reprocher d'avoir commis un déni de justice. Dès lors l'octroi de dépens à sa charge n'est pas justifié.

A/3852/2010 - 6/6 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

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