

# **GE\_GERICHTE ATAS/315/2013 vom 26. März 2013**

GE Cour de justice, 2013-03-26, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_315\\_2013](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_315_2013)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/315/2013 du 26 mars 2013

IT: GE\_GERICHTE ATAS/315/2013 del 26 marzo 2013

## **Regeste**

Résumé: Lorsque l'assureur refuse en l'état la prise en charge d'un traitement par simple courrier sans indication des voies de droit au motif qu'il n'a pas pu prendre connaissance d'une radiographie déterminante, l'action en justice de l'assurée doit être déclarée irrecevable, faute de décision. En revanche, elle peut être considérée comme un recours contre le refus de l'assureur de rendre une décision au sens de l'art. 56 al. 2 LPGA.

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 5 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ; RS E 2 05) en vigueur dès le 1er janvier 2011, la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice 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) 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.

### **E. 2**

Il convient de se prononcer préalablement sur la recevabilité de la demande de l'assurée déposée auprès de la Cour de céans le 30 novembre 2012.

### **E. 3**

Selon l'art. 49 al. 1 et 3 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). Les décisions indiquent les voies de droit. Elles doivent être motivées si elles ne font pas entièrement droit aux demandes des parties. La notification irrégulière d'une décision ne doit entraîner aucun préjudice pour l'intéressé (al. 3). 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'ordonnancement de la procédure (al. 1). Les décisions sur opposition doivent être rendues dans un délai approprié. Elles sont motivées et indiquent les voies de recours (al. 2). Selon l'art. 56 LPGA, les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours (al. 1). 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).

### **E. 4**

En vertu du principe de l'unité de la procédure, l'autorité de recours ne peut statuer que sur des points que l'autorité inférieure a examinés. Ainsi, l'objet du litige ne peut s'étendre à des éléments qui ne sont pas compris dans l'objet du recours. Il s'ensuit que l'autorité de recours

ne peut examiner et juger, en principe, que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement d'une manière qui la lie, sous la forme d'une décision. En revanche, dans la mesure où aucune décision n'a été rendue, la contestation n'a pas d'objet et un jugement au fond ne peut pas être prononcé. C'est pourquoi les conclusions qui vont au-delà de l'objet du litige sont irrecevables (cf. arrêt du Tribunal fédéral 2C 669/2008 du 8 décembre 2008 consid. 4.1; arrêt du Tribunal administratif fédéral B-8243/2007 du 20 mai 2008 consid. 1.4 et les réf. Cit; Ulric MEYER/Isabel VON ZWEHL, L'objet du litige en procédure administrative, in : Mélanges Pierre MOOR, Berne 2005, p. 439).

A/3632/2012 - 5/7 -

### **E. 5**

En l'espèce, l'assureur n'a rendu ni décision formelle ni décision sur opposition au sens des art. 49 et 52 LPGA. Ne figurent au dossier que ses deux courriers des 6 novembre 2012 et 22 novembre 2012, sans indication des voies de droit, dans lesquels il refuse en l'état la prise en charge du traitement de la dent n° 36, au motif qu'il n'a pu prendre connaissance de la radiographie de la dent 36 antérieure au 20 mai 2012. Le 30 novembre 2012, l'assurée a saisi la Cour de céans en se plaignant des difficultés qu'elle rencontrait pour se voir rembourser ses frais dentaires et pour obtenir du Dr A\_\_\_\_\_ la copie de la radiographie de la dent 36 antérieure au 20 mai 2012. Force est, au vu de ce qui précède, de déclarer irrecevable l'action de l'assurée, faute de décision.

### **E. 6**

Cela étant, l'action de l'assurée peut être considérée comme un recours au sens de l'art. 56 al. 2 LPGA contre le refus de l'assureur-accidents de rendre une décision répondant aux exigences posées à l'art. 49 al. 1 et 3 LPGA.

### **E. 7**

Conformément à l'art. 56 al. 2 LPGA en effet, un recours peut également être formé lorsque l'assureur, malgré la demande de l'intéressé, ne rend pas de décision ou de décision sur opposition. Le retard injustifié à statuer est une forme particulière du déni de justice prohibé par l'art. 29 al. 1 Cst et l'art. 6 § 1 CEDH (qui n'offre à cet égard pas une protection plus étendue [ATF 103 V 190 consid. 2 p. 192]). Il y a retard injustifié à statuer lorsque l'autorité administrative ou judiciaire compétente ne rend 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 (ATF 131 V 407 consid. 1.1 p. 409 et les références). Entre autres critères sont notamment déterminants le degré de complexité de l'affaire, l'enjeu que revêt le litige pour l'intéressé ainsi que le comportement de ce dernier et celui des autorités compétentes (ATF 130 I 312 consid. 5.2 p. 332; 125 V 188 consid. 2a p. 191). A cet égard, il appartient, d'une part, au justiciable d'entreprendre certaines démarches pour inviter l'autorité à faire diligence, notamment en incitant celle-ci à accélérer la procédure ou en recourant pour retard injustifié. D'autre part, si on ne saurait reprocher à l'autorité quelques "temps morts", qui sont inévitables dans une procédure, elle ne peut invoquer une organisation déficiente ou une surcharge structurelle pour justifier la lenteur excessive de la procédure; il appartient en effet à l'Etat d'organiser ses juridictions de manière à garantir aux citoyens une administration de la justice conforme aux règles (ATF 130 I 312 consid. 5.2 p. 332 et les références). Peu importe le motif qui est à l'origine du refus de statuer ou du retard injustifié ; ce qui est déterminant, c'est le fait que l'autorité

n'ait pas agi ou qu'elle ait agi avec retard (ATF C 53/01 du 30 avril 2001 consid. 2 ; ATF du 23

A/3632/2012 - 6/7 - avril 2003 en la cause I 819/02 consid. 2.1 ; ATF 124 V 133, 117 Ia 117 consid. 3a, 197 consid. 1c, 108 V 20 consid. 4c). En droit des assurances sociales, la procédure de première instance est par ailleurs gouvernée par le principe de célérité. Ce principe est consacré à l'art. 61 let. a LPGA qui exige des cantons que la procédure soit simple et rapide et constitue l'expression d'un principe général du droit des assurances sociales (ATF 110 V 54 consid. 4b p. 61). La sanction du dépassement du délai raisonnable consiste d'abord dans la constatation de la violation du principe de célérité, la constatation d'un comportement en soi illicite étant en effet une forme de réparation (H 134/02 Arrêt du 30 janvier 2003 consid. 1.5; ATF 122 IV 111 consid. I/4). Pour le surplus, l'autorité saisie d'un recours pour retard injustifié ne saurait se substituer à l'autorité précédente pour statuer au fond. Elle ne peut qu'inviter l'autorité concernée à statuer à bref délai (ATF 130 V 90).

### **E. 8**

En l'espèce, il convient de constater qu'après avoir reçu le questionnaire pour dommages dentaires en relation avec des aliments, rempli par l'assurée le 11 juin 2012, l'assureur a immédiatement initié une instruction et a informé l'assurée des conclusions de son médecin-conseil le 6 novembre 2012. Celle-ci ayant contesté ces conclusions, l'assureur a maintenu sa position le 22 novembre 2012. On ne saurait ainsi reprocher à l'assureur d'avoir agi avec retard, et partant, d'avoir commis un déni de justice.

### **E. 9**

Aussi le recours pour déni de justice sera-t-il rejeté sans examen de son mérite sur le fond, le dossier étant toutefois retourné à l'assureur afin qu'il rende une décision formelle sur les prétentions de l'assurée.

A/3632/2012 - 7/7 - 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.