

# **GE\_GERICHTE ATAS/594/2014 vom 8. Mai 2014**

GE Cour de justice, 2014-05-08, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_594\\_2014](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_594_2014)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/594/2014 du 8 mai 2014

IT: GE\_GERICHTE ATAS/594/2014 del 8 maggio 2014

## **Regeste**

Résumé: En refusant de rendre une décision sur opposition au motif que l'écrit adressé à l'assurance par le médecin de l'assurée ne pouvait en aucun cas être considéré comme une opposition et alors même que l'assurée a requis une décision formelle sur ce point, l'assureur prive l'intéressée d'une décision susceptible d'être attaquée et commet ainsi un déni de justice formel.

## **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**

Le recours, interjeté sur la base de l'art. 56 al. 2 LPGA - qui prévoit qu'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 -, est recevable;

### **E. 3**

L'art. 56 al. 2 LPGA vise un déni de justice formel qualifié, comme le Tribunal fédéral des assurances l'a jugé à réitérées reprises à propos de l'ancien art. 30 al. 3 LAMA, selon lequel le recours auprès du tribunal cantonal des assurances pouvait aussi être formé lorsque la caisse n'avait pas pris de décision dans le délai de trente jours (ATF 112 V 25 consid. 1; RAMA 1989 no K 803, p. 152 s. consid. 3b). L'intérêt juridiquement protégé, dans ce cas, est celui d'obtenir une décision qui puisse être déférée à une autorité judiciaire de recours, indépendamment du point

A/3825/2013 - 5/7 - de savoir si, sur le fond, le recourant obtiendra gain de cause (ATF 125 V 121 consid. 2b). Lorsque le recours contre un retard injustifié ou un refus de statuer se révèle bien fondé, la juridiction saisie doit l'admettre et ordonner à l'autorité concernée de rendre une décision sujette à recours (Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2ème éd., p. 226). L'objet du litige qui doit être examiné par le juge saisi d'un recours au sens de l'art. 56 al. 2 LPGA est uniquement le grief de refus de statuer. Aussi, le juge ne peut-il pas, dans ce cas, se prononcer matériellement sur le droit à des prestations d'assurance. Une telle manière de procéder méconnaîtrait l'objet du litige d'un tel recours, lequel est limité à

l'examen du refus de statuer de l'autorité inférieure (arrêt du Tribunal fédéral U 142/01 du 27 décembre 2001 ; RAMA 2000 no KV 131 p. 246 consid. 2c).

#### **E. 4**

Eu égard à ce qui précède, le litige se limite donc en l'occurrence à la question de savoir si c'est à juste titre que l'intimée refuse de rendre une décision sur opposition. La Chambre de céans ne saurait en revanche se pencher sur la question de l'éventuelle recevabilité de l'opposition.

#### **E. 5**

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 (art. 52 LPGA). Ont qualité de parties au sens de l'art. 34 LPGA les personnes dont les droits ou obligations résultent des assurances sociales, ainsi que les personnes, organisations ou autorités qui disposent d'un moyen de droit contre la décision d'un assureur ou d'un organe d'exécution de même niveau. L'art. 10 ordonnance sur la partie générale du droit des assurances sociales du 11 septembre 2002 (OPGA ; RS 830.11) précise les conditions auxquelles doit répondre l'opposition. Celle-ci doit contenir des conclusions et être motivée (al. 1). A moins que la décision litigieuse n'ait pour objet une prestation ou la restitution d'une prestation fondées sur la loi fédérale du 25 juin 1982 sur l'assurance-chômage ou qu'elle n'ait été prise par un organe d'exécution en matière de sécurité au travail au sens des art. 47 à 51 de l'ordonnance du 19 décembre 1983 sur la prévention des accidents, l'opposition peut être formée au choix par écrit ou par oral, lors d'un entretien personnel (al. 2 et 3). Elle doit être signée par l'opposant ou par son représentant légal. En cas d'opposition orale, l'assureur consigne l'opposition dans un procès-verbal signé par l'opposant ou son représentant légal (al. 4). A cet égard, il convient de se référer à l'art. 37 al. 1 LPGA, lequel prévoit qu'une partie peut, en tout temps, se faire représenter, à moins qu'elle ne doive agir personnellement, ou se faire assister, pour autant que l'urgence d'une enquête ne

A/3825/2013 - 6/7 - l'exclue pas. L'assureur peut exiger du mandataire qu'il justifie ses pouvoirs par une procuration écrite (al. 2). Si l'opposition ne satisfait pas aux exigences de l'art. 10 al. 1 OPGA ou si elle n'est pas signée, l'assureur impartit un délai convenable pour réparer le vice, avec l'avertissement qu'à défaut, l'opposition ne sera pas recevable (art. 10 al. 5 OPGA).

#### **E. 6**

Force est de constater qu'au stade de l'opposition, ni la LPGA ni son ordonnance n'énumèrent la liste des personnes pouvant se voir reconnaître la qualité de représentant. L'art. 9 al. 1 de la loi de procédure administrative (LPA ; E 5 10), en revanche, dresse une liste des personnes pouvant représenter une partie : il prévoit que celle-ci, à moins qu'elle ne doive agir personnellement ou que l'urgence ne le permette pas, peut se faire représenter par un conjoint, un partenaire enregistré, un ascendant ou un descendant majeur, respectivement par un avocat ou par un autre mandataire professionnellement qualifié pour la cause dont il s'agit. Or, un médecin-traitant peut se voir reconnaître la qualité de mandataire professionnellement qualifié en matière d'assurances sociales, ainsi qu'en a déjà jugé la Chambre de céans (cf. notamment ATAS/758/2011 ; ATAS/759/2011). Au demeurant, il n'appartient pas à la Chambre de céans, à ce stade, d'examiner si l'intimée a fait ou non preuve de formalisme excessif, comme l'allègue la recourante, ni même de se

pencher sur la question de savoir si elle aurait dû accorder un délai supplémentaire à l'assurée ou au médecin. Dans la mesure où l'assurée a soutenu auprès de l'intimée que l'acte du 17 décembre devait se voir considérer comme une opposition et qu'elle a requis une décision formelle sur ce point, il appartenait à l'assureur-accident de s'exécuter, quitte à rendre une décision d'irrecevabilité. Il ne saurait se soustraire à cette obligation en se contentant d'affirmer que sa décision initiale « est entrée en force ». Ce faisant, il prive en effet l'assurée d'une décision susceptible d'être attaquée et se rend bel et bien coupable de déni de justice formel. Au vu de ce qui précède, le recours est admis et la cause renvoyée à l'intimée à charge pour cette dernière de rendre une décision sur opposition en bonne et due forme. Conformément à l'art. 61 let. g LPGA, la recourante, qui obtient gain de cause, a droit au remboursement de ses frais et dépens.

A/3825/2013 - 7/7 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant conformément à l'art. 133 al. 2 LOJ A la forme :

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