

GE_GERICHTE ATAS/725/2013 vom 9. Juli 2013

GE Cour de justice, 2013-07-09, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_725_2013

FR: GE_GERICHTE ATAS/725/2013 du 9 juillet 2013

IT: GE_GERICHTE ATAS/725/2013 del 9 luglio 2013

Erwägungen

E. 7

En réponse à un courrier de ASSISTA PROTECTION JURIDIQUE SA, agissant au nom et pour le compte de l'assurée, l'assureur a confirmé, le 18 février 2013, qu'il était disposé à réexaminer sa prise de position si l'AI octroyait une rente d'invalidité, étant précisé que le taux d'invalidité éventuel AI ne pourrait le cas échéant pas être repris sans autre. Quant à l'indemnité pour atteinte à l'intégrité, l'assureur a indiqué qu'il se conformerait à la teneur du rapport d'expertise.

E. 8

L'ASSOCIATION POUR LA PERMANENCE DE DEFENSE DES PATIENTS ET DES ASSURES (APAS) s'est constituée pour la défense des intérêts de

A/1795/2013 - 3/8 - l'assurée le 21 février 2013, et a réclamé la notification d'une décision formelle s'agissant du droit à la rente, et à l'indemnité pour atteinte à l'intégrité.

E. 9

L'assureur a alors interrogé le premier mandataire. Celui-ci lui a communiqué le 27 février 2013, copie de la lettre qu'il avait adressée à l'APAS, aux termes de laquelle "A cet égard, le soussigné a appris, en date du 26 février 2013, que notre assurée vous a également consultés pour la défense de ses intérêts. L'assurée n'avait pas jugé utile de nous en tenir informés. (...) Je prends bonne note que l'assurée souhaite que son dossier soit géré à l'avenir par vous-mêmes, si bien que je procèderai tout prochainement à la clôture et au classement de mon propre dossier. Toutefois, je vous rends d'ores et déjà attentifs qu'aucune couverture d'assurance ne pourra vous être accordée et que tous les frais dans le cadre du litige opposant l'assurée à son assurance-accidents devront être pris en charge intégralement par notre assurée."

E. 10

Le 30 avril 2013, l'assurée a mis l'assureur en demeure de statuer d'ici au 22 mai 2013.

E. 11

Le 2 mai 2013, l'assureur a expliqué qu'il lui fallait préalablement clarifier la question du mandataire et a demandé à l'APAS de lui confirmer si elle représentait effectivement l'assurée, nonobstant le refus de prise en charge d'ASSISTA..

E. 12

Le 8 mai 2013, l'APAS a confirmé son mandat et rappelé que l'assurée restait dans l'attente d'une décision formelle dans les quinze jours.

E. 13

Le 5 juin 2013, l'assurée a déposé auprès de la Cour de céans un recours pour déni de justice.

E. 14

Dans sa réponse du 2 juillet 2013, l'assureur a indiqué qu'il avait rendu une décision sur les prestations réclamées par l'assurée le 26 juin 2013. Il souligne que pour rendre cette décision, il a pris en considération la décision de l'OAI du 17 mai 2013 qui lui a été communiquée le 24 mai 2013. Il considère dès lors qu'il n'a pas statué avec un retard insoutenable et conclut à ce que le recours du 5 juin 2013 soit déclaré sans objet. Il souligne, par ailleurs, qu'une fois la question du mandataire éclairci, il avait communiqué le dossier de l'assurée à l'APAS, soit le 7 juin 2013, date à laquelle il ne savait pas encore qu'un recours pour déni de justice avait été interjeté.

E. 15

Reste à examiner si l'assurée, représentée par une association, 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,

A/1795/2013 - 7/8 - à rendre une décision. Il convient de procéder à une récapitulation des faits, tels qu'ils résultent du dossier.

E. 16

L'assurée a déposé sa demande le 31 août 2012. Par courrier du 28 décembre 2012, l'assureur l'a rejetée. Le 21 février 2013, le nouveau mandataire de l'assurée a réclamé la notification d'une décision formelle, et le 30 avril 2013, l'a mis en demeure de s'exécuter.

E. 17

Le 2 mai 2013, l'assureur a expliqué qu'il entendait clarifier la question de savoir quel était le mandataire qui devait être pris en considération.

E. 18

Le 8 mai 2013, l'APAS a confirmé son mandat et imparti à l'assureur un délai de quinze jours pour rendre une décision. Le 5 juin 2013, l'assurée a interjeté recours pour déni de justice.

E. 19

Force est de constater, au vu de ce qui précède, qu'on ne saurait faire grief à l'assureur d'avoir retardé inutilement la procédure jusqu'à juin 2013. On ne peut en particulier pas lui reprocher d'avoir voulu clarifier la question du mandataire, vu la réponse de ASSISTA du 27 février 2013. Il y a dès lors lieu de constater qu'il n'a pas commis un déni de justice. Dès lors l'octroi de dépens à sa charge n'est pas justifié.

A/1795/2013 - 8/8 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :