

GE_GERICHTE ATAS/847/2020 vom 7. Oktober 2020

GE Cour de justice, 2020-10-07, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_847_2020

FR: GE_GERICHTE ATAS/847/2020 du 7 octobre 2020

IT: GE_GERICHTE ATAS/847/2020 del 7 ottobre 2020

Erwägungen

E. 43

Le 17 avril 2021, le Dr J_____ a informé l'assurance qu'il n'avait actuellement ni la disponibilité ni les conditions nécessaires pour mener à bien son mandat d'expertise de l'assuré.

E. 44

Le 20 avril 2020, l'assurance a transmis la mission d'expertise au Dr L_____ en le remerciant d'avoir accepté de procéder à l'expertise de l'assuré.

E. 45

Le 22 avril 2020, l'assuré a fait valoir auprès de l'assurance que la chambre des assurances sociales avait désigné le Dr J_____ comme expert et l'invitait à amener ce dernier à plus de raison.

E. 46

Le 27 avril 2020, l'assurance a répondu à l'assuré qu'elle avait demandé au Dr J_____ de procéder à l'expertise, mais que celui-ci n'avait pas voulu s'en charger. C'était donc logiquement qu'elle s'était tournée vers l'autre expert, qui correspondait aux critères que l'assuré avait admis, lequel avait accepté de faire l'expertise.

E. 47

Le 15 mai 2020, l'intimée a répondu que suite à l'arrêt de la chambre des assurances sociales du 4 mars 2020, elle avait mandaté le Dr J_____, qui avait refusé le mandat. Elle avait en conséquence opté pour le Dr L_____ à l'encontre duquel l'assuré n'avait fait valoir aucun motif de récusation, puisqu'il disposait de la spécialisation SSMS en médecine du sport, ce qu'il souhaitait. Partant, et en l'absence d'objection fondée, l'expertise projetée devait logiquement pouvoir aller de l'avant et se dérouler prochainement afin que l'ensemble de l'incapacité de travail de l'assuré, y compris pour la période du 1er mai au 31 août 2018, puisse être tranchée. Dans ces circonstances, l'assurance n'avait pas commis de déni de justice. L'intimée concluait au rejet du recours, sous suite de frais et dépens.

E. 48

Le 20 mai 2019, le recourant a répondu à l'intimée que celle-ci s'était arrangée pour que l'expertise soit finalement confiée au Dr L_____ et il émettait les plus expresses réserves sur l'expertise que celui-ci réaliserait.

A/760/2020 - 9/14 -

E. 49

Selon un rapport médical établi le 30 mai 2019 par le Dr G_____, l'assuré avait fait l'objet d'une opération en mars 2018 et était totalement incapable de jouer au hockey.

E. 50

Le 2 juin 2020, le recourant a demandé le report à une date ultérieure au 5 août 2020 de la date fixée par le Dr L_____ pour procéder à son expertise, soit le 17 juillet 2020, au motif qu'il se mariait le 24 juillet et que le F_____ imposait un confinement de 14 jours lors d'un retour d'Europe. 51. Par réplique du 10 juin 2020, le recourant a fait valoir qu'une décision avait été rendue par l'assurance le 13 février 2019, par laquelle elle avait statué sur son droit aux indemnités journalières jusqu'au 31 août 2018. Cette décision était motivée sur la base d'un protocole de retour au jeu, soi-disant en vigueur dans le monde des sports d'élite. Ce protocole avait été soumis au Dr D_____, qui avait indiqué, le 5 juillet 2018, que le recourant pouvait reprendre progressivement une activité, dans un premier temps à 25 %, puis à 50 % et enfin à 100 %. La décision reprenait la position que l'assurance avait exprimée à plusieurs reprises, qui résultait des décomptes de prestations adressés auparavant à l'assuré. L'assurance s'était ainsi prononcée d'une manière qui la liait sous la forme d'une décision en lien avec son droit aux indemnités journalières pour la période du 22 mars au 31 août 2018. Dans son opposition, le recourant avait fait valoir que selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, le moment déterminant à partir duquel un joueur professionnel était censé avoir recouvré sa capacité travail et n'avait donc plus droit à l'indemnité journalière était, en règle générale, celui où il était à nouveau en mesure d'effectuer le programme d'entraînement complet (RAMA 1994 V 204, p. 317, cité par CATTANEO « Sports et assurances sociales » in Cahier genevois et romand de sécurité sociale, n. 45, 2010, p. 160). Cette jurisprudence signifiait concrètement que l'incapacité de travail prenait fin lorsque le joueur professionnel assuré était, du point de vue médical, à même de reprendre la compétition, indépendamment de l'opinion des entraîneurs. Dans son cas, c'était de manière parfaitement infondée que l'assurance avait retenu que sa capacité de travail serait de 25 %, dès lors qu'il pouvait signer des autographes, respectivement de 50 %, voire de 75 % pour réaliser des entraînements, sans disposer de toutes ses capacités physiques. Ainsi, il appartenait à l'intimée de statuer sur les griefs formulés au moyen d'une décision sur opposition. Il n'y avait aucune raison d'attendre la réalisation d'une expertise médicale, dès lors que la position de l'assurance avait déjà été arrêtée au moyen d'une décision formelle en ce qui concernait la période du 22 mars au 31 août 2018. Si l'expertise n'avait toujours pas pu être mise en œuvre, ceci tenait exclusivement à l'attitude de l'assurance intimée qui s'était obstinée à ne pas respecter les exigences jurisprudentielles en matière de tentative préalable de désignation consensuelle de l'expert à mettre en œuvre. Cette expertise n'était nullement destinée à apprécier la capacité de travail du recourant antérieurement au 1er septembre 2018. Il appartenait ainsi à l'assurance de statuer sur l'opposition dans un délai approprié. Le litige était parfaitement circonscrit. Aucune mesure A/760/2020 - 10/14 - d'instruction n'était nécessaire et il était inadmissible que le recourant ne se soit pas vu notifier une décision plus d'une année après son opposition. L'intimée commettait ainsi un déni de justice formel qu'il convenait de sanctionner, tout en en l'invitant à statuer sans délai, sous la menace des peines prévues par l'art. 292 du code pénal, au vu de son attitude dans le traitement de ce dossier. 52. Le 18 juin 2020, l'intimée a informé la chambre des assurances sociales qu'il ressortait des pièces nouvellement produites que l'expertise médicale initialement prévue le 17 juillet 2020 auprès du Dr L_____ aurait lieu à la fin du mois d'août, respectivement au début du mois de septembre.

En effet, à bien plaisir, l'intimée avait accepté de reporter la date de l'expertise à la fin de l'été afin de tenir compte des desiderata du recourant. Celui-ci était donc malvenu de se plaindre des prétendues lenteurs de l'intimée et d'un déni de justice. Le protocole de retour au jeu serait soumis à l'expert, auquel il incomberait de se prononcer sur l'ensemble de l'incapacité de travail du recourant, y compris pour la période du 1er mai au 31 août 2018, objet de la présente procédure. Rien n'empêchait l'assurance ayant rendu une décision de diligenter une expertise en cas d'opposition. L'argumentation du recourant était dès lors spécieuse et le recours pour déni de justice devait être écarté. 53. Le 2 juillet 2020, le recourant a persisté dans ses conclusions, relevant que l'expertise n'avait pas été ordonnée dans le cadre de l'instruction de son opposition du 13 février 2019. C'était par courrier du 5 juin 2018 que l'intimée avait unilatéralement et sans concertation préalable désigné le Dr E_____ pour réaliser une expertise. Le 31 août 2018, l'intimée avait informé le recourant que sa position était arrêtée en relation avec l'indemnisation pour la perte de gain jusqu'à la fin du mois d'août 2018. Elle persistait à vouloir confier l'expertise au Dr E_____. Le 11 octobre 2018, l'intimée avait invité le recourant à préciser en quoi consistait son emploi du temps depuis le 1er septembre 2018, soit de décrire ses journées-type et l'évolution de sa situation actuelle. C'était en parfait prolongement de ce qui précédait, après moult relances et un premier recours pour déni de justice, que l'intimée, le 13 février 2019, avait notifié une décision sur le droit à l'indemnité journalière du recourant du 22 mars au 31 août 2018. Cette décision confirmait les taux d'incapacité de travail retenus dans les décomptes d'indemnités journalières adressés au recourant durant la période considérée. Il était donc parfaitement infondé de prétendre aujourd'hui que l'intimée pouvait surseoir à statuer sur l'opposition dans l'attente de l'expertise, puisque cette dernière avait été prévue en relation avec le droit aux indemnités journalières pour la période postérieure au 31 août 2018. Le recourant disposait d'un droit objectif à contester en justice la méthode de calcul litigieux appliquée par l'assurance pour apprécier son incapacité de travail. Ce droit ne pouvait être exercé que si l'assurance statuait sur opposition. 54. Sur ce, la cause a été gardée à juger. EN DROIT

A/760/2020 - 11/14 - 1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 5 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), 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. 2. En vertu de la LPGA, un recours peut être formé lorsque l'assureur, malgré la demande de l'intéressé, ne rend pas de décision ou de décision sur opposition (art. 56 al. 2 LPGA). Selon la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA - E 5 10), lorsqu'une autorité mise en demeure refuse sans droit de statuer ou tarde à se prononcer, son silence est assimilé à une décision (art. 4 al. 4 LPA-GE). Une partie peut recourir en tout temps pour déni de justice ou retard non justifié si l'autorité concernée ne donne pas suite rapidement à la mise en demeure prévue à l'article 4 alinéa 4 (art. 62 al. 6 LPA). En l'espèce, le recours pour déni de justice, interjeté par-devant l'autorité compétente (art. 58 al. 1 LPGA), est recevable. 3. a. Aux termes de l'art. 29 al. 1 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst. - RS 101), toute personne a droit, dans une procédure judiciaire ou administrative, à ce que sa cause soit traitée équitablement et jugée dans un délai raisonnable. Le droit de recours de l'art. 56 al. 2 LPGA sert à mettre en œuvre l'interdiction du déni de justice formel prévue par l'art. 29 al. 1 Cst. Le retard injustifié à

statuer, également prohibé par l'art. 6 § 1 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950 (CEDH - RS 0.101) – qui n'offre à cet égard pas une protection plus étendue que la disposition constitutionnelle (ATF 103 V 190 consid. 2b) –, est une forme particulière du déni de justice formel (ATF 119 Ia 237 consid. 2). b. 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 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 mais aussi la difficulté à élucider les questions de fait (expertises, par exemple; arrêt du Tribunal fédéral des assurances C 53/01 du 30 avril 2001 consid. 2.2), mais non des circonstances sans rapport avec le litige, telle une surcharge de travail de l'autorité (ATF 130 I 312 consid. 5.2; ATF 125 V 188 consid. 2a). À cet égard, il appartient au justiciable d'entreprendre certaines démarches pour inviter l'autorité à faire

A/760/2020 - 12/14 - diligence, notamment en incitant celle-ci à accélérer la procédure ou en recourant pour retard injustifié. Si on ne peut reprocher à l'autorité quelques « temps morts », celle-ci ne saurait en revanche invoquer une organisation déficiente ou une surcharge structurelle pour justifier la lenteur de la procédure; il appartient en effet à l'État d'organiser ses juridictions de manière à garantir aux citoyens une administration de la justice conforme aux règles (ATF 130 I 312 consid. 5.1 et 5.2 et les références). Dans le cadre d'une appréciation d'ensemble, il faut également tenir compte du fait qu'en matière d'assurances sociales le législateur accorde une importance particulière à une liquidation rapide des procès (ATF 126 V 244 consid. 4a). 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 124 V 133; ATF 117 Ia 117 consid. 3a et 197 consid. 1c; arrêts du Tribunal fédéral des assurances I 819/02 du 23 avril 2003 consid. 2.1 et C 53/01 du 30 avril 2001 consid. 2). 4. L'art. 52 al. 1 LPGA prévoit que 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. L'opposition est un moyen de droit permettant au destinataire d'une décision d'en obtenir le réexamen par l'autorité administrative, avant qu'un juge ne soit éventuellement saisi. La procédure d'opposition porte sur les rapports juridiques qui, d'une part, font l'objet de la décision initiale de l'autorité et à propos desquels, d'autre part, l'opposant manifeste son désaccord, implicitement ou explicitement (cf. ATF 119 V 350 consid. 1b et les références). L'autorité valablement saisie d'une opposition devra se prononcer une seconde fois sur tous les aspects du rapport juridique ayant fait l'objet de sa décision initiale, quand bien même la motivation de la nouvelle décision portera principalement sur les points critiqués par l'opposant. La décision sur opposition remplace la décision initiale et devient, en cas de recours à un juge, l'objet de la contestation de la procédure judiciaire (arrêt du Tribunal fédéral 9C_777/2013 du 13 février 2014 consid. 5.2.1). Il résulte de la jurisprudence qui précède que la décision qui a fait l'objet d'une opposition ne reste pas en force sur les points non contestés dans l'opposition. La décision contestée est remplacée par la décision sur opposition. L'opposition permet à l'autorité administrative de réexaminer sa décision initiale et cas échéant de l'annuler ou de la modifier. 5. L'art. 43 LPGA dispose que l'assureur examine les demandes, prend d'office les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin. Les renseignements donnés oralement doivent être

consignés par écrit (al. 1). L'assuré doit se soumettre à des examens médicaux ou techniques si ceux-ci sont nécessaires à l'appréciation du cas et qu'ils peuvent être raisonnablement exigés (al. 2). Le devoir de prendre d'office les mesures d'instruction nécessaires à l'appréciation du cas au sens de l'art. 43 al. 1 LPGA ne comprend pas le droit de l'assureur de

A/760/2020 - 13/14 - recueillir un second avis médical (second opinion) sur les faits déjà établis par une expertise lorsque celle-ci ne lui convient pas. L'assuré ne dispose d'ailleurs pas non plus d'une telle possibilité (arrêt du Tribunal fédéral 9C_499/2013 du 20 février 2014 consid. 6.4.2.1). L'assureur dispose d'un large pouvoir d'appréciation en ce qui concerne la nécessité, l'étendue et l'adéquation de recueillir des données médicales dans la conduite de la procédure (arrêt du Tribunal fédéral 9C_1012/2008 du 30 juin 2009 consid. 3.2.1). Malgré ce qui précède, il n'est pas habilité à ordonner n'importe quel moyen de preuve et doit veiller à agir de manière objective et impartiale, en gardant à l'esprit l'intérêt général à une gestion économique et rationnelle de l'assurance (Jacques Olivier PIGUET in Commentaire romand, Loi sur la partie générale des assurances sociales, 2018, n. 10 ad art. 43 LPGA). 6. En l'espèce, le recourant estime que l'intimée a commis un déni de justice en ne se prononçant pas sur son opposition formée le 6 mars 2019 contre la décision du 13 février 2019, malgré ses courriers de relance des 7 mai, 7 juin et 17 septembre 2019. L'intimée fait valoir qu'elle avait, suite à l'opposition, décidé de soumettre également à l'expert la problématique de la capacité de travail du recourant durant la période du 22 mars au 31 août 2018 et non seulement depuis lors. Il résulte de la jurisprudence précitée que l'intimée n'était pas liée par sa décision du 13 février 2019 et qu'elle pouvait revoir, suite à l'opposition, sa première appréciation du cas et décider de faire examiner par l'expert la capacité de travail du recourant du 22 mars au 31 août 2018 et non seulement dès le 1er septembre 2018. Il ne s'agit pas là d'une mesure d'instruction abusive, dès lors que le cas du recourant devait de toute façon être examiné par un expert et que la question de sa capacité de travail n'avait pas encore fait l'objet d'une expertise. Dès lors, l'intimée était fondée à attendre les résultats de l'expertise avant de se prononcer sur l'opposition formée par le recourant le 13 février 2019 et il ne peut lui être reproché d'avoir ainsi commis un déni de justice. 7. Infondé, le recours sera rejeté. 8. Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA).

A/760/2020 - 14/14 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme : 1. Déclare le recours recevable. Au fond : 2. Le rejette. 3. Dit que la procédure est gratuite. 4. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

Isabelle CASTILLO

La présidente

Catherine TAPPONNIER Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral de la santé publique par le greffe le

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