

GE_GERICHTE A/1217/2018 vom 4. Juni 2018

GE Cour de justice, 2018-06-04, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_1217_2018

FR: GE_GERICHTE A/1217/2018 du 4 juin 2018

IT: GE_GERICHTE A/1217/2018 del 4 giugno 2018

Volltext

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 04.06.2018
A/1217/2018

A/1217/2018 ATAS/470/2018 du 04.06.2018 (LAA) , REJETE rÉpublique et canton de genÈve POUVOIR JUDICIAIRE A/1217/2018 ATAS/470/2018 COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales Arrêt du 4 juin 2018 6 ème Chambre En la cause
Monsieur A_____, domicilié à GENEVE recourant contre ALLIANZ SUISSE SOCIETE
D'ASSURANCES SA, sise case postale, ZÜRICH intimée Vu en fait l'accident du 13
décembre 2016 dont a été victime Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré), déclaré à l'Allianz
Suisse Société d'assurances SA (ci-après : l'Allianz), assureur-accident selon la loi fédérale
sur l'assurance-accidents du 20 mars 1981 (LAA – RS 832.20) ; Vu la décision de l'Allianz
du 14 septembre 2017 mettant fin à ses prestations au 23 mai 2017 ; Vu l'opposition de
l'assuré du 16 octobre 2017 ; Vu la demande d'expertise médicale formée par l'assuré
auprès de l'Allianz le 22 mars 2018 ; Vu l'expertise médicale confiée le 11 avril 2018 par
l'Allianz au docteur B_____, FMH neurochirurgie, à Berne, afin de déterminer « la
question de la causalité et de la capacité de travail » ; Vu la convocation notifiée à l'assuré
le 11 avril 2018 par l'Allianz pour un examen le 23 avril 2018 auprès du Dr B_____ ; Vu la
« requête » déposée le 13 avril 2018 auprès de la chambre des assurances sociales de la
Cour de justice par l'assuré demandant à ce que son cas soit reconnu par l'Allianz comme
accident et non pas comme maladie, tout en relevant qu'une expertise a été ordonnée par
l'Allianz ; Vu la réponse de l'Allianz du 26 avril 2018 concluant à l'examen d'office de la
recevabilité du recours et à son rejet, dans la mesure où il est recevable, relevant en
particulier qu'aucun déni de justice n'a été commis, l'opposition ayant été traitée avec
grande diligence ; Vu le courrier de l'assuré du 3 mai 2018 mentionnant, à la demande de la
chambre de céans, qu'il n'est pas en possession d'une décision définitive ; Attendu en droit
que 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) en vigueur dès le 1 er 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) ; Que sa compétence pour juger du cas d'espèce est
ainsi établie ; Que 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) ; que 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) ; Qu'en l'occurrence, l'intimée n'a pas
rendu de décision susceptible d'être contestée par la voie du recours auprès de la chambre
de céans, ce que le recourant admet ; Qu'en particulier, le recourant a requis la mise en
œuvre d'une expertise, ce que l'intimée a finalement accepté en mandatant le 11 avril 2018
le Dr B_____ ; Que le dossier du recourant est ainsi en cours d'instruction ; Que la

conclusion du recourant visant à ce que son cas soit enfin reconnu comme accident et non comme maladie est prématurée et irrecevable ; Qu'en tant qu'elle devrait être qualifiée de recours pour déni de justice, celui-ci devrait être rejeté, l'opposition ayant été formée par l'assuré le 16 octobre 2017 et l'intimée ayant, suite à celle-ci, accepté de reprendre l'instruction médicale du cas, dans le sens requis par le recourant (à cet égard, arrêt du Tribunal fédéral 8C_856/2010 du 29 novembre 2010) ; Qu'en conséquence, le recours sera rejeté, dans la mesure où il est recevable ; Que, pour le surplus, la procédure est gratuite. PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant 1. Rejette le recours, dans la mesure où il est recevable. 2. Dit que la procédure est gratuite. 3. 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 Julia BARRY La présidente Valérie MONTANI 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.