

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2814/2010

ATAS/1097/2010

ARRET

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

Chambre 6

du 18 octobre 2010

En la cause

Madame C_____, domiciliée à Divonne-les-Bains, France,
comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître BOVAY
Marianne

recourante

contre

GAN ASSURANCES, succursale de Lausanne, avenue du Tribunal
Fédéral 32, 1005 Lausanne

intimée

**Siégeant : Valérie MONTANI, Présidente; Teresa SOARES et Luis ARIAS, Juges
assesseurs**

Vu en fait la décision de GAN ASSURANCES (ci-après : l'intimée) du 6 juillet 2007 rendue en faveur de Mme C_____ (ci-après : l'assurée) déclarant prendre en charge en application de la loi fédérale sur l'assurance-accidents, du 20 mars 1981 (LAA ; RS 832.20) les conséquences de l'événement du 22 août 2005 (traumatisme du genou droit à la suite d'une chute de l'assurée) jusqu'au 31 mars 2006;

Vu l'opposition de l'assurée du 7 août 2007;

Vu la décision de l'intimée du 24 mars 2008 admettant partiellement l'opposition, annulant sa décision du 6 juillet 2007 et acceptant la prise en charge des conséquences de l'accident du 22 août 2005;

Vu le courriel de l'assurée du 5 mai 2009 requérant une décision de l'intimée quant à une rente et une indemnité pour atteinte à l'intégrité (IPAI) ainsi que le remboursement de frais médicaux selon la décision du 24 mars 2008;

Vu le courrier du 19 mai 2009 de l'assurée rappelant sa demande du 5 mai 2009;

Vu le rapport du 15 mai 2009 du Dr L_____, FMH chirurgie orthopédique, médecin-conseil de l'intimée;

Vu le courriel de l'intimée à l'assurée du 10 juin 2009 selon lequel il était prématuré de fixer une IPAI;

Vu le courrier de l'assurée du 26 juin 2009 à l'intimée formulant des observations à la suite du rapport du Dr L_____ et requérant une décision sur le droit à une rente et une IPAI;

Vu les rappels de l'assurée des 17 août et 14 septembre 2009;

Vu le courrier de l'assurée du 30 juin 2010 demandant à l'intimée une copie de son dossier;

Vu le recours pour déni de justice déposé par l'assurée auprès du Tribunal de céans le 20 août 2010 concluant à la condamnation de l'intimée au versement de 7'377 fr. 30 au titre de remboursement de frais médicaux/frais de transport/frais divers avec intérêts à 5 % dès le 21 août 2010 ainsi que 12'000 fr. au titre de dommage-intérêts;

Vu le délai fixé au 21 septembre 2010 à l'intimée pour répondre au recours;

Vu l'absence de réponse de l'intimée dans le délai imparti;

Attendu en droit que conformément à 56V al. 1 let. a ch. 5 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 (LOJ ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances

sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'article 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA ; RS 830.1) qui sont relatives à la LAA;

Que sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie;

Qu'à teneur de l'art. 56 al. 2 LPGA, un recours peut également être formé auprès du Tribunal cantonal des assurances sociales lorsque l'assureur ne rend pas de décision, malgré la demande de l'intéressé (cf. également ATF 130 V 90);

Qu'en l'espèce, le recours pour déni de justice est recevable;

Que l'art. 29 al. 1 Cst. - qui a succédé à l'art. 4 al. 1 aCst. depuis le 1er janvier 2000 - dispose que toute personne a droit, dans une procédure judiciaire ou administrative, à ce que sa cause soit traitée équitablement et jugée dans un délai raisonnable. Que cette disposition consacre le principe de la célérité, autrement dit prohibe le retard injustifié à statuer. Que l'autorité viole cette garantie constitutionnelle lorsqu'elle ne rend pas la décision qu'il lui incombe de prendre dans le délai prescrit par la loi ou dans un délai que la nature de l'affaire ainsi que toutes les autres circonstances font apparaître comme raisonnable (ATF 119 Ib 311 consid. 5 p. 323; 117 Ia. 193 consid. 1b in fine et c p. 197; 107 Ib 160 consid. 3b p. 165). Qu'en droit fédéral des assurances sociales, la procédure de première instance est gouvernée par le principe de célérité. Que ce principe est désormais consacré par 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 61 consid. 4b). Qu'il y a retard injustifié de la part de l'autorité lorsqu'elle diffère sa décision au-delà de tout délai raisonnable. Que sur ce point, la jurisprudence rendue avant l'entrée en vigueur de la loi demeure applicable, la LPGA n'ayant apporté aucune modification à la notion du déni de justice (ATFA du 22 mars 2004, cause I 712/03);

Que le caractère raisonnable de la durée de la procédure s'apprécie en fonction des circonstances particulières de la cause, lesquelles commandent généralement une évaluation globale;

Que l'autorité saisie d'un recours pour retard injustifié ne peut qu'inviter l'autorité concernée à statuer à bref délai (ATFA du 27 mars 2006, cause U 23/05);

Qu'en l'espèce, l'intimée a rendu le 24 mars 2008 une décision sur opposition admettant la prise en charge des frais découlant de l'accident du 22 août 2005;

Que suite à cette décision et conformément à la demande de l'intimée, l'assurée a été examinée par le médecin-conseil de l'intimée, lequel a rendu son rapport le 15 mai 2009;

Qu'entre temps l'assurée avait requis de l'intimée qu'elle se prononce sur la prise en charge de certains frais ainsi que sur son droit à une rente d'invalidité et à une IPAI (courriers des 5 et 19 mai 2009);

Que l'intimée a estimé le 10 juin 2009, dans un simple courriel, qu'il était prématuré de statuer sur une IPAI;

Que l'assurée a requis une décision formelle les 17 juin, 26 juin et 14 septembre 2009;

Qu'elle a encore demandé une copie de son dossier le 30 juin 2010;

Que l'intimée n'a pas répondu à ses demandes;

Qu'en particulier elle n'a jamais rendu de décision formelle concernant la demande de rente et d'IPAI;

Qu'il est à constater que depuis le rapport du médecin-conseil de l'intimée, celle-ci n'a plus effectué aucune instruction du dossier;

Qu'on ne saurait dès lors considérer que le retard à rendre une décision est expliqué par une instruction du cas en cours;

Qu'au vu de ce qui précède, il convient d'admettre que l'intimée a commis un déni de justice en ne statuant pas sur les demandes de l'assurée;

Que l'intimée n'a pas pris la peine non plus de répondre au recours de l'assurée;

Qu'à ce stade le Tribunal de céans ne peut qu'inviter l'intimée à statuer à bref délai;

Qu'en particulier les conclusions condamnatoires de l'assurée sont prématurées;

Qu'en revanche, la recourante a droit à une indemnité de procédure, laquelle sera fixée à 2'500 fr;

**PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :**

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable;

Au fond :

2. L'admet partiellement;
3. Constate que GAN ASSURANCES a commis un déni de justice;
4. Invite GAN ASSURANCES à statuer à bref délai au sens des considérants;
5. Condamne GAN ASSURANCES à payer à Mme C_____ une indemnité de 2'500 fr.;
6. 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

La présidente

Nancy BISIN

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