REPUBLIQUE ET CANTON DE GENEVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3477/2007 **ATAS/1447/2007**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

Chambre 5

du 19 décembre 2007

En la cause

Madame I_____, domiciliée à GENEVE, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître ANDERS Michael	recourante

contre

HELSANA ASSURANCES SA, Sinistres accidents, case postale, LAUSANNE	intimée

Siégeant : Maya CRAMER, Présidente; Christine BULLIARD MANGILI et Monique STOLLER FÜLLEMANN, Juges assesseures

EN FAIT

1. Mme I_____ était assurée en tant que salariée contre le risque d'accidents auprès d'HELSANA ASSURANCES SA (ci-après l'assureur, puis l'intimée).¨

2. Le 18 décembre 2005, elle subit un accident, lequel entraîne notamment la perte de l'acuité visuelle de l'œil gauche.

3. Par courrier du 17 novembre 2006, l'assurée transmet à l'assureur un bon établi par le Dr L_____ pour une psychothérapie de soutien, tout en indiquant qu'elle compte suivre ce traitement auprès de Mme A_____, et en lui demandant la prise en charge d'un tel traitement.

4. Par lettre du 13 décembre 2006, l'assureur accepte la prise en charge d'une psychothérapie de soutien, tout en précisant que sa position pourrait être revue à réception du rapport médical établi suite à l'expertise planifiée pour le 30 janvier 2007.

5. Le 12 avril 2007, les Drs M_____ et M. N_____ de l'Hôpital ophtalmique JULES GONIN établissent un rapport d'expertise médicale, lequel est reçu par l'assureur le 30 suivant.

6. Par courrier du 24 mai 2007, l'assureur demande à la thérapeute de l'assurée, Mme A_____, psychologue, de lui communiquer notamment un bilan complet, comprenant les raisons ayant poussé l'assurée à la consulter, les méthodes de traitement prodiguées, l'évolution de son état psychologique et son pronostic. En attendant ces renseignements, l'assureur émet les réserves d'usage sur la prise en charge du traitement.

7. Par décision du 30 mai 2007, l'assureur refuse à l'assurée le droit à une rente, lui octroie une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 30 % et accepte de continuer à prendre en charge le traitement médical. S'agissant du traitement psychothérapeutique, il mentionne ce qui suit à la dernière page de sa décision :

   "La prise en charge d'un éventuel traitement psychothérapeutique fera l'objet d'une décision séparée."

8. Le 10 juin 2007, la psychologue transmet à l'assureur les renseignements demandés.

9. Le 21 juin 2007, l'assureur informe la psychologue que la situation médicale concernant l'état psychologique de sa patiente est en cours d'appréciation et qu'il ne manquera pas de lui faire part de sa prise de position ultérieurement. La prise en charge des traitements prodigués au-delà de l'expertise médicale, soit le 30 janvier 2007, est réservée.

10. Le 2 juillet 2007, l'assurée forme opposition à la décision du 30 mai 2007 de l'assureur.

11. Par courrier du 4 juillet 2007, l'assurée, par l'intermédiaire de son conseil, demande à l'assureur de prendre de nouveau en charge la psychothérapie.

12. Le 12 juillet 2007, l'assureur informe l'assurée que son opposition n'a pas d'effet suspensif et qu'il ne lui sera donc pas possible d'intervenir pour d'éventuelles séances de psychothérapie dispensées au-delà du 30 janvier 2007.

13. Par courrier du 25 juillet 2007, l'assurée requiert la restitution de l'effet suspensif.

14. Par décision du 2 août 2007, l'assureur refuse la restitution de l'effet suspensif requise, tout en indiquant que "La présente décision d'ordonnancement de la procédure au sens des art. 52 et 56 al. 1 LPGA peut faire l'objet d'un recours direct au Tribunal compétent dans les 30 jours dès notification". Il est par ailleurs indiqué dans cette décision que, selon l'expertise ophtalmologique, l'état de santé de l'assurée, pour les seules suites de l'accident du 18 décembre 2005, peut être considéré comme stabilisé et que le traitement médical est actuellement terminé hormis en ce qui concerne les contrôles ophtalmiques réguliers qui restent nécessaires.

15. Par acte posté le 14 septembre 2007, l'assurée recourt contre cette décision, par l'intermédiaire de son conseil, en concluant, sur mesures provisionnelles, à ce qu'il soit ordonné à l'intimée de prendre en charge le coût des séances de psychothérapie au-delà de la date du 30 janvier 2007. Au fond, elle conclut à l'annulation de la décision attaquée et à la restitution de l'effet suspensif de la décision du 30 mai 2007, sous suite de dépens.

16. Par préavis du 2 octobre 2007, l'intimée conclut à l'irrecevabilité du recours, subsidiairement à son rejet. L'intimée fait valoir que le recours est sans objet, dans la mesure où la poursuite de la prise en charge des frais de psychothérapie n'a pas fait l'objet d'une décision formelle. Pour le surplus, elle relève que la recourante n'a aucun intérêt digne de protection à ce que la décision du 2 août 2007 soit immédiatement annulée ou modifiée pour ce qui concerne les aspects de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité et la rente d'invalidité, s'agissant d'une décision négative qui n'ouvre pas la voie à un effet suspensif.

17. Par réplique du 24 octobre 2007, la recourante persiste à demander des mesures provisionnelles, le péril en la demeure étant établi par la nécessité médicale à lui prodiguer sans délai un traitement psychothérapeutique. Elle relève par ailleurs que la question de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité et de la rente d'invalidité n'est pas visée par cette procédure.

18. Par duplique du 6 novembre 2007, l'intimée persiste dans ses conclusions.

19. Sur ce, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 5 de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ), le Tribunal cantonal des assurances sociales 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) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-accidents du 20 mars 1981 (LAA).

   Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. Le recours interjeté contre la décision du 2 août 2007 de l'intimée respecte les délai et forme prescrits par les art. 60 et 61 LPGA.

   Se pose toutefois la question de l'objet du présent recours.

   En premier lieu, il convient de constater que le recours n'a trait qu'à la continuation de la prise en charge du traitement psychothérapeutique, à l'exception des questions concernant l'indemnité pour atteinte à l'intégrité et la rente d'invalidité, comme la recourante l'admet expressément au chiffre 4, 2ème alinéa de ses écritures du 24 octobre 2007. Or, concernant cette question, il est expressément stipulé dans la décision du 30 mai 2007 de l'intimée que la prise en charge d'un éventuel traitement psychothérapeutique fera l'objet d'une décision séparée. L'intimée le confirme dans ses écritures dans le cadre de la présente procédure, même si elle a implicitement indiqué à la recourante le contraire, par son courrier du 12 juillet 2007.

   Il appert ainsi qu'aucune décision n'a été prise à ce sujet. Par conséquent, la décision l'ordonnancement du 2 août 2007, dont est recours, ne pouvait concerner la question de la continuation de la psychothérapie. Partant, il y a lieu de constater que le recours est sans objet.

3. Il convient encore d'examiner la requête de mesures provisionnelles que la recourante a formée dans le cadre de son recours.

   a) L'art. 56 de la loi fédérale sur la procédure administrative du 20 décembre 1968 (PA) constitue une base légale de droit fédéral permettant d'ordonner des mesures provisionnelles dans les procédures administratives de première instance (ATF 119 V 295). Selon cette disposition, après le dépôt du recours, l'autorité saisie peut prendre des mesures provisionnelles, d'office ou sur requête d'une partie, pour maintenir provisoirement un état de fait ou de droit. Les mesures provisionnelles au sens de l'art. 56 PA ne sont légitimes, aux termes de la loi, que si elles s'avèrent nécessaires au maintien de l'état de fait ou à la sauvegarde des intérêts compromis.

En revanche, elles ne sauraient anticiper sur le jugement définitif, ni équivaloir à une condamnation provisoire sur le fond ni aboutir abusivement à rendre d'emblée illusoire le procès au fond (ATF 119 V 506 consid. 3; ATFA non publié du 21 juillet 2005, K 65/05 consid. 3.1 et 3.2; SCHLAURI, Die vorsorgliche Einstellung von Dauerleistungen der Sozialversicherung, in: Die Revision von Dauerleistungen in der Sozialversicherung, Saint-Gall 1999, p. 199 ss; GYGI, L'effet suspensif et les mesures provisionnelles en procédure administrative, RDAF 1976 p. 228).

b) En l'espèce, il convient de constater que le Tribunal de céans n'est pas encore saisi d'un recours contre le refus du traitement médical en cause, aucune décision n'ayant été prise à ce jour. Or, une mesure provisionnelle ne peut être ordonnée qu'après le dépôt du recours, aux termes de l'art. 6 PA.

Par conséquent, la demande de mesures provisionnelles doit être déclarée irrecevable.

4. Néanmoins, il appert que l'intimée tarde manifestement à se prononcer sur la prise en charge du traitement psychothérapeutique, sans justification valable. Son comportement pourrait ainsi être constitutif d'un déni de justice formel et il appartiendra à la recourante de saisir le cas échéant à nouveau le Tribunal de céans pour ce motif, si l'intimée ne devait pas avoir statué sur ce point dans le courant du mois de janvier 2008.

PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

1. Déclare sans objet le recours formé contre la décision du 2 août 2007 de l'intimée.

2. Déclare la requête en mesures provisionnelles irrecevable.

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); 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
Claire CHAVANNES	Maya CRAMER

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