

GE_GERICHTE ATAS/513/2025 vom 26. Juni 2025

GE Cour de justice, 2025-06-26, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_513_2025

FR: GE_GERICHTE ATAS/513/2025 du 26 juin 2025

IT: GE_GERICHTE ATAS/513/2025 del 26 giugno 2025

Erwägungen

E. 1.1

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,

A/492/2024 - 8/16 - 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.

E. 1.2

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 l'art. 4 al. 4 de 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. Conformément à l'art. 62 al. 6 LPA, 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'art. 4 al. 4.

E. 1.3

En l'espèce, le recours pour déni de justice, interjeté par-devant l'autorité compétente (art. 58 al. 1 LPGA), est recevable.

E. 2

octobre 2006).

A/492/2024 - 10/16 - En revanche, elle a nié l'existence d'un déni de justice dans les cas où : la caisse cantonale de compensation n'avait pas rendu de décision un peu plus de quatre mois après l'opposition de l'assuré, soit dans un délai qui ne violait pas le principe de célérité, ce d'autant plus que le cas ne pouvait pas être qualifié de simple (ATAS/1035/2018 du 7 novembre 2018) ; la caisse-maladie n'avait pas rendu de décision neuf mois après l'arrêt de renvoi du Tribunal fédéral pour instruction complémentaire afin d'établir le tarif hospitalier du canton de Bâle, dès lors que l'instruction n'était pas terminée et qu'elle n'avait cessé d'interpeller l'Hôpital universitaire de Bâle à ce sujet (ATAS/1502/2012 du 19 décembre 2012) ; l'assurance-accidents n'avait pas versé de prestations à la suite d'une rechute annoncée quinze mois auparavant, étant donné que les parties avaient échangé des courriers pendant treize mois dans le but d'aboutir à une solution transactionnelle (ATAS/264/2014 du 5 mars 2014).

E. 2.1

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). L'art. 29 al. 1 Cst. consacre notamment le principe de la célérité ou, en d'autres termes, prohibe le retard injustifié à statuer. 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 144 I 318 consid. 7.1 et les références ; 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 (ATF 143 IV 373 consid. 1.3.1 et les références), de même que la difficulté à élucider les questions de fait (expertises, par exemple ; arrêt du Tribunal fédéral 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 ; 125 V 188 consid. 2a). À cet égard, il appartient au justiciable d'entreprendre certaines démarches pour inviter l'autorité à faire diligence, notamment en incitant celle-ci à accélérer la procédure ou en recourant

A/492/2024 - 9/16 - 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 ; 117 Ia 117 consid. 3a et 117 Ia 197 consid. 1c ; arrêts du Tribunal fédéral I 819/02 du 23 avril 2003 consid. 2.1 et C 53/01 du 30 avril 2001 consid. 2).

E. 2.2

Il y a notamment un retard injustifié si l'autorité reste inactive pendant plusieurs mois, alors que la procédure aurait pu être menée à son terme dans un délai beaucoup plus court. Des périodes d'activités intenses peuvent cependant compenser le fait que le dossier a été laissé momentanément de côté en raison d'autres affaires et on ne saurait reprocher à l'autorité quelques temps morts, qui sont inévitables dans une procédure ; lorsqu'aucun d'eux n'est d'une durée vraiment choquante, c'est l'appréciation d'ensemble qui prévaut. Un certain pouvoir d'appréciation quant aux priorités et aux mesures à prendre pour faire avancer l'instruction doit aussi être reconnu à l'autorité. Selon la jurisprudence, apparaissent comme des carences choquantes une activité de treize ou quatorze mois au stade de l'instruction ou encore un délai de dix ou onze mois pour que le dossier soit transmis à l'autorité de recours (arrêt du Tribunal fédéral 8C_162/2022 du 9 août 2022 consid. 5.1 et les références).

E. 2.2.1

À titre d'exemples, un déni de justice a été admis par la chambre de céans ou, antérieurement, par le tribunal cantonal des assurances sociales dans un cas où : la décision de l'OAI était intervenue cinq mois après son arrêt, lequel rétablissait simplement la rente que l'OAI avait supprimée, car aucune instruction complémentaire n'était nécessaire de la part de l'administration, hormis l'envoi d'un formulaire de compensation (ATAS/859/2006 du 2 octobre 2006) ; aucune décision formelle n'avait été rendue neuf mois après la demande en ce sens de l'assuré, faute de mesures d'instruction durant six mois (ATAS/711/2015 du 23 septembre 2015) ; aucune décision n'avait été rendue dans un délai de plus de quinze mois depuis la date du rapport d'expertise, alors que la demande de précision faite au SMR au sujet de la divergence entre celui-ci et l'expert quant à la capacité de travail du recourant aurait pu être formée plus de six mois auparavant et que le SMR n'avait répondu qu'au bout de huit mois (ATAS/788/2018 du 10 septembre 2018) ; un recourant qui était sans nouvelles de l'OAI 21 mois après le dépôt d'une demande de révision (ATAS/860/2006 du

E. 2.2.2

De son côté, le Tribunal fédéral a nié l'existence d'un retard injustifié notamment dans les cas où : l'OAI n'avait pas rendu de nouvelle décision un peu moins de onze mois après un arrêt de renvoi pour nouveau calcul du montant de la rente ; il a admis que les prétentions en compensation du service social devaient faire l'objet d'une instruction complémentaire et que se posait également une problématique de chevauchement des indemnités journalières avec le droit à la rente (arrêt du Tribunal fédéral I 241/04 du 15 juin 2006) ; il s'était écoulé environ quinze mois entre le moment où l'assurée avait requis la prise en charge de son reclassement professionnel et la décision de la Caisse suisse de compensation ; pendant ce laps de temps, cette autorité avait procédé à une trentaine d'interventions, qui s'étaient échelonnées à un rythme soutenu d'une à plusieurs mesures par mois (envoi de questionnaires, production de pièces, consultation du dossier de l'assurance accident, soumission du cas au médecin-conseil, examen de divers problèmes: capacité résiduelle, comparaison des revenus, éventuel droit à une rente) ; la cause revêtait en outre une certaine complexité en raison de la nationalité et du domicile de l'assurée ainsi que de l'application d'une convention internationale de sécurité sociale ; le Tribunal fédéral avait rappelé que l'exigence de célérité ne pouvait l'emporter sur la nécessité d'une instruction complète et considéré que, tout au plus, on aurait pu reprocher à la Caisse de compensation d'avoir mené ses investigations de façon peu systématique ; il était ainsi étonnant qu'il ait fallu cinq mois pour constituer un dossier complet à l'intention du médecin-conseil ; une étude préalable et approfondie du cas aurait permis d'éviter les démarches ultérieures en complément d'informations et production de radiographies et, partant, de gagner un certain temps ; ces attermoissements n'avaient cependant, à ce stade, pas retardé de façon intolérable la procédure, ce d'autant plus qu'ils étaient en partie imputables à l'assurée (arrêt du Tribunal fédéral 9C_448/2014 du 4 septembre 2014 consid. 4.2) ; il y avait eu un intervalle d'environ vingt mois entre le moment où l'OAI avait été en mesure de statuer, soit dans les semaines qui avaient suivi la réception de l'avis du SMR, jusqu'au dépôt du recours ; il a considéré que l'OAI avait activement mené son instruction, ainsi

A/492/2024 - 11/16 - que cela ressortait des rapports médicaux régulièrement versés au dossier jusqu'au dépôt du recours pour déni de justice et que les investigations mises en œuvre n'apparaissaient pas superflues au point de constituer un déni de justice (arrêt du Tribunal fédéral 9C_448/2014 du 4 septembre 2014) ; il s'était écoulé un délai de quelque

vingt-six mois entre le dépôt du recours et le prononcé de l'arrêt ; le litige, qui avait pour objet le bien-fondé du refus des prestations complémentaires au motif que le recourant ne bénéficiait pas d'un statut de séjour légal en Suisse, était certes une affaire sans grandes particularités, ni difficultés excessives en matière de prestations complémentaires ; la solution du litige nécessitait cependant une appréciation des différentes pièces du dossier familial du recourant constitué par le service de la population en temps réel, d'où un possible allongement temporel de la procédure d'instruction (arrêt du Tribunal fédéral 9C_220/2022 du 11 août 2022 consid. 2.5 et 2.6). En revanche, il a admis un déni de justice dans les cas où : il s'était écoulé un délai de vingt-quatre mois entre la fin de l'échange d'écritures devant la juridiction cantonale et le dépôt du recours pour déni de justice devant le Tribunal fédéral dans un litige qui avait uniquement pour objet le taux d'invalidité du recourant et où celui-ci avait circonscrit son argumentation à deux questions ne présentant pas de difficultés particulières (arrêt 8C_613/2009 du 22 février 2010) ; un tribunal cantonal avait laissé s'écouler vingt-cinq mois entre la fin de l'échange d'écritures et le dépôt du recours pour déni de justice devant le Tribunal fédéral, respectivement plus de trois ans depuis le dépôt du recours cantonal, dans une affaire sans difficultés excessives en matière d'assurance-accidents (arrêt du Tribunal fédéral 8C_176/2011 du 20 avril 2011).

E. 2.3

L'art. 69 al. 4 LPA prévoit que si la juridiction administrative admet le recours pour déni de justice ou retard injustifié, elle renvoie l'affaire à l'autorité inférieure en lui donnant des instructions impératives. La sanction du dépassement du délai raisonnable ou adéquat consiste d'abord dans la constatation de la violation du principe de célérité, qui constitue une forme de réparation pour celui qui en est la victime. Cette constatation peut également jouer un rôle sur la répartition des frais et dépens, dans l'optique d'une réparation morale (ATF 130 I 312 consid. 5.3 et 129 V 411 consid. 1.3). Pour le surplus, l'autorité saisie d'un recours pour retard injustifié ne saurait se substituer à l'autorité précédente pour statuer au fond. Elle ne peut qu'inviter l'autorité concernée à statuer à bref délai (ATF 130 V 90).

E. 3

novembre 2023, aux observations faites par la recourante le 15 novembre 2022. Par ailleurs, suite aux contestations de la recourante quant au choix de mandater l'Inselspital à Berne, formulées le 31 mai 2022, force est de relever que l'assureur a persisté dans son choix, prolongeant ainsi inutilement la durée de la procédure. Ce n'est que le 3 novembre 2023, soit près de 18 mois plus tard, que l'intimée a proposé deux autres centres d'expertise. En outre, ce n'est que le 8 janvier 2024, soit près de six ans après l'arrêt de renvoi de la Cour de céans, que l'intimée a, pour la première fois, pris contact avec un établissement hospitalier (Universitätsspital de Bâle).

A/492/2024 - 13/16 - L'intimée, qui admet un écoulement du temps « très inhabituel et peu conforme au principe de célérité », argue que seule la recourante serait responsable du retard pris. Certes, la Cour de céans constate, au vu des pièces versées au dossier, que le retard dans la mise en œuvre de l'expertise requise est également en partie imputable à la recourante, laquelle s'est notamment d'abord opposée à toute demande d'informations de la part de l'intimée (courrier du 26 mars 2019) et a ensuite mis près d'une année pour se déterminer, par courrier du 31 mai 2022, sur le questionnaire à adresser aux experts et le choix de l'établissement qui lui avaient pourtant été communiqués par courrier du 22 juin 2021. En outre, au cours des six ans qui se sont écoulés depuis l'arrêt de renvoi pour

instruction complémentaire, le 30 janvier 2018, jusqu'au dépôt du recours, le 12 février 2024, la recourante n'a invité l'intimée à faire diligence, concernant la mise sur pied de l'expertise requise, qu'à deux reprises, les 15 mai 2019 et 23 octobre 2023. Contrairement à ce qu'avance l'intimée, on ne saurait toutefois tenir la recourante pour seule responsable du retard. Comme déjà indiqué, on relèvera notamment que, dans la mesure où la recourante a contesté le premier centre hospitalier choisi par l'intimée, il revenait à cette dernière de proposer rapidement une alternative, ce qu'elle n'a pas fait, prolongeant ainsi inutilement la durée de la procédure. Par ailleurs, si la recourante a certes interjeté trois recours depuis le renvoi de l'affaire pour instruction complémentaire, on ne voit pas en quoi ces démarches auraient empêché l'intimée d'avancer dans la mise sur pied de l'expertise requise. Compte tenu de ce qui précède, il est indéniable que l'intimée a violé son obligation de statuer sur le droit aux prestations de la recourante dans un délai raisonnable, de sorte qu'il est constaté qu'elle a commis un déni de justice. Partant, la cause lui est renvoyée, sans qu'il y ait lieu de se prononcer sur les questions au fond, tels que le choix de l'établissement hospitalier à mandater et les questions à poser aux experts. L'intimée est invitée à mettre en œuvre l'expertise requise dans les plus brefs délais, en procédant conformément à l'art. 44 LPG, puis à statuer sur le droit aux prestations de la recourante. Il est rappelé que les questions posées aux experts doivent permettre d'établir une expertise à satisfaction de droit (ATF 137 V 210 consid. 3.4.1).

E. 3.1

En l'espèce, la recourante reproche à l'intimée de ne pas avoir statué sur son droit aux prestations. Elle est d'avis qu'au vu de temps écoulé depuis la fin contestée du droit aux prestations, l'intimée aurait dû renoncer à la mise en œuvre d'une expertise et rendre une décision au fond, ce que l'intimée conteste.

A/492/2024 - 12/16 - On rappellera que la Cour de céans a, dans son arrêt du 30 janvier 2018, annulé la décision sur opposition du 6 juillet 2016 et renvoyé le dossier à l'intimée afin que cette dernière mette en œuvre une expertise pluridisciplinaire auprès d'un hôpital universitaire, puis statue à nouveau sur le droit aux prestations de la recourante. En effet, faute de valeur probante du rapport CORELA du 26 janvier 2015 et de son complément du 23 mars 2016, et en l'absence de conclusions médicales reposant sur une évaluation exacte et complète de la situation médicale de la recourante, la Cour de céans a estimé qu'une instruction complémentaire était nécessaire (ATAS/81/2018 consid. 11.b, 13 et 14.b). Cet arrêt, entré en force, lie les parties, de sorte que, contrairement à ce qu'avance la recourante, on ne saurait faire grief à l'intimée de ne pas avoir renoncé à la mise en œuvre de l'expertise, nécessaire, ni d'avoir, implicitement, refusé de statuer en l'état du dossier. En ce sens, l'intimée n'a pas commis de déni de justice. Cela étant, il y a encore lieu d'examiner si l'intimée a violé son obligation de statuer dans un délai raisonnable. On relèvera déjà qu'à la date du dépôt du présent recours, le 12 février 2024, l'intimée n'avait pas encore mis en œuvre l'expertise préconisée par la Cour de céans il y a plus de six ans, le 30 janvier 2018. Si l'intimée a, dans les mois qui ont suivi la notification de l'arrêt de renvoi de la Cour de céans, effectivement cherché à obtenir des informations complémentaires auprès des HUG et de la part de la recourante, force est de constater qu'elle n'a pas immédiatement entamé les démarches nécessaires pour mettre en œuvre l'expertise pluridisciplinaire requise. Ce n'est qu'en date du 22 juin 2021, soit plus de trois ans après la notification de l'arrêt de la Cour, que l'intimée a, pour la première fois, transmis à la recourante les questions qu'elle entendait poser aux experts et le nom de l'établissement qu'elle envisageait de mandater,

alors qu'elle avait à sa disposition le dossier complet de la recourante et qu'une liste de questions avait déjà été établie dans le cadre du mandat octroyé à la clinique CORELA. L'intimée a ensuite encore attendu une année avant de répondre, par courrier du

E. 3.2

La recourante reproche également à l'intimée de ne pas avoir rendu de décision sujette à recours concernant sa demande de retirer le rapport CORELA du dossier qui sera transmis aux experts. L'intimée est d'avis qu'elle n'a pas à rendre de décision sur cette question.

E. 3.2.1

Il y a refus de statuer constitutif de déni de justice, au sens de l'art. 56 al. 2 LPGA, lorsqu'une autorité ne rend pas de décision formelle pouvant faire

A/492/2024 - 14/16 - l'objet d'un recours, alors qu'elle serait tenue de le faire selon la législation (Jean METRAL in Commentaire romand LPGA, 2018, n. 48 ad art. 56 LPGA).

E. 3.2.2

Au sens de l'art. 44 LPGA, dans sa teneur en vigueur dès le 1er janvier 2022, si l'assureur doit recourir aux services d'un ou de plusieurs experts indépendants pour élucider les faits dans le cadre d'une expertise, il communique leur nom aux parties. Les parties peuvent récuser les experts pour les motifs indiqués à l'art. 36 al. 1 LPGA et présenter des contre-propositions dans un délai de dix jours (al. 2). Lorsqu'il communique le nom des experts, l'assureur soumet aussi aux parties les questions qu'il entend poser aux experts et leur signale qu'elles ont la possibilité de remettre par écrit des questions supplémentaires dans le même délai. L'assureur décide en dernier ressort des questions qui sont posées aux experts (al. 3). Si, malgré la demande de récusation, l'assureur maintient son choix du ou des experts pressentis, il en avise les parties par une décision incidente (al. 4). Du point de vue de sa formulation, les modifications au 1er janvier 2022 de l'art. 44 LPGA ne font que transposer au niveau de la loi le droit de participation de la personne assurée en relation avec la mise en œuvre d'expertises administratives, droits qui étaient jusqu'à présent en vigueur conformément à la jurisprudence du Tribunal fédéral, notamment l'obligation de rendre une décision incidente en cas de désaccord sur le choix de l'expert (David IONTA, Expertises médicales en assurances sociales, in Jusletter 14 octobre 2024, n. 52 et les références).

E. 3.2.3

Selon l'art. 52 al. 1 LPGA, les décisions peuvent être attaquées dans les 30 jours par voie d'opposition auprès de l'assureur qui les a rendues, à l'exception des décisions d'ordonnement de la procédure. Ces dernières visent les décisions incidentes que le législateur a soustraites à la procédure d'opposition, afin d'éviter des retards excessifs dans le déroulement de la procédure (ATF 131 V 42 consid. 2.1). Lorsqu'il y a désaccord quant à l'expertise telle qu'envisagée par l'assureur, celui-ci doit rendre une décision incidente au sens de l'art. 5 al. 2 de la loi fédérale sur la procédure administrative du 20 décembre 1968 (PA - RS 172.021). Il s'agit d'une décision d'ordonnement de la procédure contre laquelle la voie de l'opposition n'est pas ouverte (art. 52 al. 1 LPGA ; cf. ATF 131 V 42 consid. 2.1) et qui est directement susceptible de recours devant le tribunal cantonal des assurances, respectivement devant le Tribunal administratif fédéral (art. 56 al. 1 LPGA ; ATF 137 V 210 consid. 3.4.2.6 et 3.4.2.7).

E. 3.3

En l'occurrence, la recourante a, en dates des 31 mai et 15 novembre 2022, requis que le rapport CORELA soit retiré du dossier transmis aux experts. Suite aux refus de l'intimée les 22 août 2022 et 3 novembre 2023, la recourante a, les 15 décembre 2023 et 17 janvier 2024, sollicité qu'une décision sujette à recours soit rendue.

A/492/2024 - 15/16 - La question du retrait du rapport CORELA du dossier soumis aux experts constitue un désaccord entre les parties concernant une modalité de l'expertise telle qu'envisagée par l'intimée. Or, dans le cadre de la mise en œuvre d'une expertise, le nouvel art. 44 LPGa prévoit désormais qu'un assureur n'est tenu de rendre une décision incidente, sujette à recours, que si le désaccord entre les parties porte sur le choix du ou des experts pressentis (al. 4). Il s'ensuit que l'intimée n'était pas tenue de rendre une décision concernant la demande de la recourante portant sur le retrait du rapport CORELA du dossier. Partant, le refus de l'intimée de rendre une décision ne constitue pas un déni de justice.

E. 4

Au vu de ce qui précède, le recours en déni de justice est partiellement admis. La recourante, qui obtient partiellement gain de cause, a droit à une indemnité à titre de participation à ses frais et dépens, que la Cour de céans fixe en l'occurrence à CHF 2'000.- (art. 61 let. g LPGa ; art. 89H al. 3 LPA ; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en procédure administrative du 30 juillet 1986 - RFPA ; RS E 5 10.03).

A/492/2024 - 16/16 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme :

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