

GE_GERICHTE ATAS/65/2017 vom 26. Januar 2017

GE Cour de justice, 2017-01-26, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_65_2017

FR: GE_GERICHTE ATAS/65/2017 du 26 janvier 2017

IT: GE_GERICHTE ATAS/65/2017 del 26 gennaio 2017

Erwägungen

E. 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) en vigueur depuis le 1er 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). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

Conformément à l'art. 56 al. 2 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. En l'espèce, le recours pour déni de justice, interjeté par-devant l'autorité compétente (art. 58 al. 1 LPGA), est recevable.

E. 3

a. Le retard injustifié à statuer est une forme particulière du déni de justice prohibé par l'art. 29 al. 1 Cst et l'art. 6 § 1 CEDH (qui n'offre à cet égard pas une protection plus étendue [ATF 103 V 190 consid. 2 p. 192]). 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 p. 409 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 130 I 312 consid. 5.2 p. 332; 125 V 188 consid. 2a p. 191). A cet égard, il appartient, d'une part, 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 pour retard injustifié. D'autre part, si on ne saurait reprocher à l'autorité quelques "temps morts", qui sont inévitables dans une procédure, elle ne peut invoquer une organisation déficiente ou une surcharge structurelle pour justifier la lenteur excessive 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. 5.2 p. 332 et les références). 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 C 53/01 du 30 avril 2001 consid. 2 ; ATF du 23 avril 2003 en la cause I 819/02 consid. 2.1 ; ATF 124 V 133, 117 Ia 117 consid. 3a, 197 consid. 1c, 108 V 20 consid. 4c). En droit des assurances sociales, la procédure de première instance est par ailleurs gouvernée par le principe de célérité. Ce principe est

consacré à l'art. 61

A/3825/2016 - 6/8 - 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 54 consid. 4b p. 61). La sanction du dépassement du délai raisonnable consiste d'abord dans la constatation de la violation du principe de célérité, la constatation d'un comportement en soi illicite étant en effet une forme de réparation (H 134/02 arrêt du 30 janvier 2003 consid. 1.5; ATF 122 IV 111 consid. I/4). 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). b. Dans un cas où l'OAI, à la suite d'un jugement du Tribunal cantonal des assurances du canton du Valais du 25 avril 2003, avait rendu de nouvelles décisions le 17 mars 2004, soit un peu moins de onze mois plus tard, le Tribunal fédéral (TF) a considéré que l'OAI n'avait pas commis de déni de justice. Il s'agissait d'un cas où le montant de la rente devait être calculé à nouveau par l'OAI, les prétentions en compensation du service social devant faire l'objet d'une instruction complémentaire ; se posait également un problème de chevauchement des indemnités journalières avec le droit à la rente (arrêt I 241/04 du 15 juin 2006). Dans une autre cause en matière d'assurance-invalidité, le TF a jugé que bien que l'on puisse considérer que la limite du tolérable pour un litige de cette nature était proche, un laps de temps de quinze mois entre le recours auprès de la commission de recours AVS/AI et le recours pour déni de justice au TF n'apparaissait pas excessif au point de constituer un retard injustifié prohibé (arrêt I 819/02 du 23 avril 2003). Dans un arrêt ATAS 237/2014 du 26 février 2014, la Chambre de céans a également nié l'existence d'un déni de justice, dans un cas où l'OAI avait informé l'assurée de la mise en œuvre d'une expertise médicale pluridisciplinaire et où aucune décision quant au centre d'expertise désigné n'était encore intervenue dix mois plus tard. En effet, l'introduction du mandat dans le système SuisseMED@P avait été effectuée moins de dix jours après la communication à l'assurée. Si un délai de près d'une année pour l'attribution d'un mandat par le biais de cette plateforme apparaissait certes excessif, ce retard n'était en l'occurrence pas imputable à l'office AI. c. En revanche, dans un arrêt ATAS/859/2006 du 2 octobre 2006, le Tribunal cantonal des assurances sociales (TCAS) a admis que le fait, pour l'office AI, d'attendre cinq mois pour rendre une décision après un arrêt du tribunal qui rétablissait simplement la rente supprimée par l'office constituait un déni de justice dès lors qu'aucune instruction complémentaire n'était nécessaire de la part de l'administration, hormis l'envoi d'un formulaire de compensation. Le TCAS a aussi jugé qu'un déni de justice devait être considéré comme établi dans le cas d'un assureur-maladie ne s'étant pas formellement prononcé deux ans et

A/3825/2016 - 7/8 - demi après une demande de remboursement (ATAS/354/2007), dans celui d'un assuré resté sans nouvelles de l'office AI vingt et un mois après le dépôt d'une demande de révision (ATAS/860/2006), dans celui d'un assuré qui avait attendu dix-huit mois après que la cause avait été renvoyée à l'office pour nouvelle décision suite à l'admission partielle de son recours (ATAS/62/2007), dans celui où l'OAI, neuf mois après un jugement lui ordonnant de mettre en place une expertise, n'avait pas encore entrepris de démarches en ce sens (ATAS/430/2005), dans un cas où l'office AI avait attendu quatorze mois pour mettre en œuvre une expertise multidisciplinaire à laquelle l'assurée avait conclu d'emblée (ATAS/484/2007), ou encore dans un autre, où l'office AI avait attendu dix-sept mois pour ordonner un complément d'expertise après avoir obtenu les renseignements des

médecins- traitants (ATAS/860/2006). Un déni de justice a aussi été admis s'agissant d'un assuré n'ayant pas obtenu de décision de la part de l'office AI plus de cinq ans après le dépôt de la demande de prestation, l'office ayant tardé à mettre en œuvre l'expertise nécessaire à l'instruction du cas (il avait attendu cinq mois pour demander l'enregistrement du dossier dans la plateforme MED@P (ATAS/1116/2013). Enfin, la Chambre de céans a également constaté l'existence d'un déni de justice s'agissant d'un assuré n'ayant toujours pas reçu d'indemnités journalières de son assurance-accidents plus de cinq mois après l'annonce du sinistre, alors même que ni l'accident, ni l'atteinte à la santé, ni l'incapacité de gain, ni l'existence d'un lien de causalité entre celle-ci et l'évènement n'étaient contestés et que seule se posait la question de la fixation du montant de l'indemnité journalière due à l'intéressé (ATAS/699/2016).

E. 4

En l'occurrence, il semble que la situation médicale soit définitivement éclaircie, suite au dépôt du rapport d'expertise. En d'autres termes, il suffit désormais à l'intimée d'établir le montant du gain assuré. C'est le lieu de rappeler que la nouvelle demande de prestations remonte à juin 2008, qu'en décembre 2009, puis une nouvelle fois en août 2013, le tribunal a dû renvoyer la cause à l'intimée au vu de l'insuffisance de l'instruction menée et que la situation médicale est éclaircie depuis septembre 2016. Au vu des circonstances, de l'importance que revêt pour le recourant le fait de pouvoir être fixé rapidement sur son droit aux prestations, du fait que l'intimée n'a jugé bon d'interroger la caisse de pension que le 31 mai 2016, soit plus de huit mois après avoir reçu le rapport des experts - alors même que la demande de prestations remonte à des années - et qu'elle n'a toujours pas statué alors que l'employeur et la caisse de pension lui ont répondu en juin 2016, soit il y a plus de six mois, la Cour de céans considère que l'intimée a en l'occurrence violé le principe de célérité et commis un déni de justice. Il convient donc de la condamner à statuer dans les plus brefs délais sur le droit aux prestations de l'assuré.

A/3825/2016 - 8/8 - 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.