

GE_GERICHTE A/1795/2013 vom 9. Juli 2013

GE Cour de justice, 2013-07-09, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_1795_2013

FR: GE_GERICHTE A/1795/2013 du 9 juillet 2013

IT: GE_GERICHTE A/1795/2013 del 9 luglio 2013

Volltext

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 09.07.2013
A/1795/2013

A/1795/2013 ATAS/725/2013 du 09.07.2013 (LAA) , SANS OBJET En fait En droit
RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE POUVOIR JUDICIAIRE A/1795/2013
ATAS/725/2013 COUR DE JUSTICE Chambre des assurances sociales Arrêt du 9 juillet
2013 1 ère Chambre En la cause Madame S _____, domiciliée à TANNAY,
représentée par APAS-Assoc. permanence défense des patients et assurés recourante contre
NATIONALE SUISSE, Gestion des sinistres, sise route des Acacias 54, CAROUGE
intimée EN FAIT 1. Madame S _____, née en 1957, a été victime d'un accident le
1 er octobre 2010, et est en arrêt de travail depuis le 13 septembre 2011, date à laquelle elle
a subi une intervention chirurgicale.![endif]>![if> 2. Elle travaillait en qualité
d'aide-soignante chez Madame T _____ à plein temps, et par ailleurs au service
X _____ sur appel. ![endif]>![if> Madame T _____ étant décédée le 11
novembre 2011, les rapports de service se sont éteints le 30 juin 2012. La NATIONALE
SUISSE (ci-après l'assureur) a versé à l'assurée des indemnités journalières jusqu'au 31
mars 2012, et l'exécuteur testamentaire s'est acquitté des salaires des mois d'avril, mai et
juin 2012. Le contrat de travail auprès de X _____ a pris fin au 31 janvier 2013, l'assurée
ne pouvant plus l'assumer en raison des suites de l'accident. 3. Par courrier du 11 mai
2012, l'assureur a informé l'assurée qu'il mettait un terme au versement de ses indemnités
journalières.![endif]>![if> 4. Le 31 août 2012, l'assurée a déposé auprès de l'assureur
une demande visant à l'octroi d'une rente et d'une indemnité pour atteinte à
l'intégrité.![endif]>![if> 5. Par courrier du 16 octobre 2012, l'assureur a sollicité la
production de divers documents et demandé à l'assurée si l'OFFICE DE
L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE GENEVE (OAI) avait prévu de mettre
en œuvre des mesures d'intervention précoce ou des mesures professionnelles. S'agissant de
l'indemnité pour atteinte à l'intégrité selon la LAA, l'assureur, se référant au rapport du
Docteur A _____ du 19 avril 2012, a informé l'assurée qu'il convenait d'attendre
quelques temps avant de se déterminer.![endif]>![if> 6. Par courrier du 28 décembre
2012, l'assureur, considérant que la résiliation du contrat de travail avec effet au 30 juin
2012 était sans lien avec l'accident assuré, a indiqué à l'assurée qu'elle ne pouvait prétendre
à une rente LAA.![endif]>![if> 7. En réponse à un courrier de ASSISTA
PROTECTION JURIDIQUE SA, agissant au nom et pour le compte de l'assurée, l'assureur
a confirmé, le 18 février 2013, qu'il était disposé à réexaminer sa prise de position si l'AI
octroyait une rente d'invalidité, étant précisé que le taux d'invalidité éventuel AI ne pourrait
le cas échéant pas être repris sans autre. Quant à l'indemnité pour atteinte à l'intégrité,
l'assureur a indiqué qu'il se conformerait à la teneur du rapport d'expertise.![endif]>![if>
8. L'ASSOCIATION POUR LA PERMANENCE DE DEFENSE DES PATIENTS ET
DES ASSURES (APAS) s'est constituée pour la défense des intérêts de l'assurée le 21

février 2013, et a réclamé la notification d'une décision formelle s'agissant du droit à la rente, et à l'indemnité pour atteinte à l'intégrité.!

9. L'assureur a alors interrogé le premier mandataire. Celui-ci lui a communiqué le 27 février 2013, copie de la lettre qu'il avait adressée à l'APAS, aux termes de laquelle!

"A cet égard, le soussigné a appris, en date du 26 février 2013, que notre assurée vous a également consultés pour la défense de ses intérêts. L'assurée n'avait pas jugé utile de nous en tenir informés. (...) Je prends bonne note que l'assurée souhaite que son dossier soit géré à l'avenir par vous-mêmes, si bien que je procèderai tout prochainement à la clôture et au classement de mon propre dossier. Toutefois, je vous rends d'ores et déjà attentifs qu'aucune couverture d'assurance ne pourra vous être accordée et que tous les frais dans le cadre du litige opposant l'assurée à son assurance-accidents devront être pris en charge intégralement par notre assurée." 10. Le 30 avril 2013, l'assurée a mis l'assureur en demeure de statuer d'ici au 22 mai 2013.!

11. Le 2 mai 2013, l'assureur a expliqué qu'il lui fallait préalablement clarifier la question du mandataire et a demandé à l'APAS de lui confirmer si elle représentait effectivement l'assurée, nonobstant le refus de prise en charge d'ASSISTA..!

12. Le 8 mai 2013, l'APAS a confirmé son mandat et rappelé que l'assurée restait dans l'attente d'une décision formelle dans les quinze jours.!

13. Le 5 juin 2013, l'assurée a déposé auprès de la Cour de céans un recours pour déni de justice.!

14. Dans sa réponse du 2 juillet 2013, l'assureur a indiqué qu'il avait rendu une décision sur les prestations réclamées par l'assurée le 26 juin 2013.!

Il souligne que pour rendre cette décision, il a pris en considération la décision de l'OAI du 17 mai 2013 qui lui a été communiquée le 24 mai 2013. Il considère dès lors qu'il n'a pas statué avec un retard insoutenable et conclut à ce que le recours du 5 juin 2013 soit déclaré sans objet. Il souligne, par ailleurs, qu'une fois la question du mandataire éclairci, il avait communiqué le dossier de l'assurée à l'APAS, soit le 7 juin 2013, date à laquelle il ne savait pas encore qu'un recours pour déni de justice avait été interjeté. 15. Ce courrier a été transmis à l'assurée et la cause gardée à juger.!

EN DROIT 1.

Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 5 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ; RS E 2 05) en vigueur dès 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. 2. L'assurée a saisi la Cour de céans d'un recours pour déni de justice se plaignant de ce que l'assureur ne lui notifiait pas de décision formelle quant à l'octroi d'une rente et d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité.!

A teneur de l'art. 56 al. 2 LPGA, un recours peut également être formé auprès du tribunal lorsque l'assureur ne rend pas de décision, malgré la demande de l'intéressé (cf. également ATF 130 V 90). Interjeté devant la juridiction compétente, le recours est ainsi recevable à la forme. 3. 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. Cette disposition consacre ainsi le principe de la célérité et prohibe le retard injustifié à statuer (cf. également art. 56 al. 2 LPGA).!

4. En droit fédéral des assurances sociales plus particulièrement, le principe de célérité figurait à l'art. 85 al. 2 let. a LAVS (en corrélation avec l'art. 69 LAI), dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002 (cf. ATF 127 V 467 consid. 1, 121 V 366 consid. 1b). Ce principe est désormais consacré par l'art. 61 let. a

LPGA, en vigueur depuis le 1er janvier 2003; il 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; Ueli KIESER, Das einfache und rasche Verfahren, insbesondere im Sozialversicherungsrecht, in: RSAS 1992 p. 272 ainsi que la note no 28, et p. 278 sv.; RÜEDI, Allgemeine Rechtsgrundsätze des Sozialversicherungsprozesses, in: Recht, Staat und Politik am Ende des zweiten Jahrtausends, Festschrift zum 60. Geburtstag von Bundesrat Arnold Koller, Berne 1993, p. 460ss et les arrêts cités). La procédure judiciaire de première instance est ainsi soumise au principe de célérité, que ce soit devant une autorité cantonale ou devant une autorité fédérale. >[if] 5. La loi fédérale sur l'assurance-accident ne fixe pas le délai dans lequel l'autorité doit rendre sa décision ; en pareil cas, 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. >[if] 6. L'autorité viole le principe de célérité 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; Jörg Paul MÜLLER, Grundrechte in der Schweiz, Berne 1999, p. 505 s.; Georg MÜLLER, Commentaire de la Constitution fédérale, n. 93 ad art. 4 aCst.; HAEFLIGER / SCHÜRMAN, Die Europäische Menschenrechtskonvention und die Schweiz, Berne 1999, p. 200 ss). >[if] 7. Selon la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 4 al. 1 Cst. - mais qui conserve toute sa valeur sous l'angle de l'art. 29 al. 1 Cst. - le caractère raisonnable de la durée de la procédure s'apprécie en fonction des circonstances particulières de la cause. Il convient de se fonder à ce propos sur des éléments objectifs. 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 C 53/01 du 30 avril 2001 consid. 2 ; ATF 124 I 142 consid. 2c, 119 Ib 325 consid. 5b et les références citées), mais aussi la difficulté à élucider les questions de fait (expertises, par exemple ; Pierre MOOR, Droit administratif, vol. II « Les actes administratifs et leur contrôle », 2ème éd., Berne 2002, p. 292 et la note n°699 ; ATF C 53/01 du 30 avril 2001). Il appartient par ailleurs au justiciable d'entreprendre ce qui est en son pouvoir pour que l'autorité fasse diligence, que ce soit en l'invitant à accélérer la procédure ou en recourant, le cas échéant, pour retard injustifié (ATF 107 Ib 155 consid. 2b et c p. 158 s.). Cette obligation s'apprécie toutefois avec moins de rigueur en procédure pénale et administrative (HAEFLIGER/SCHÜRMAN, op. cit., p. 203-204; AUER / MALINVERNI / HOTTELIER, Droit constitutionnel suisse, vol. II, n. 1243). >[if] 8. La durée du délai raisonnable n'est pas influencée par des circonstances étrangères au problème à résoudre; si on ne saurait reprocher à une autorité quelques temps morts, inévitables dans une procédure (ATF 124 I 142 consid. 2c, 119 Ib 325 consid. 5b et les références citées), une organisation déficiente ou une surcharge structurelle ne peuvent cependant justifier la lenteur excessive d'une procédure car il appartient à l'Etat de donner aux autorités judiciaires les moyens organisationnels et financiers suffisants pour garantir aux citoyens une administration de la justice conforme au droit constitutionnel (ATF 126 V 249 consid. 4a; voir à propos de l'art. 29 al.1 Cst. et de la garantie correspondante déduite auparavant de l'art. 4 al. 1 aCst.: ATF 125 V 191 consid. 2a, 375 consid. 2b/aa, 119 Ib 325 consid. 5b; ATF 122 IV 103 consid. I/4 p. 111; ATF 119 III 1 consid. 3 p. 3; Jörg Paul MÜLLER, op. cit., p. 506 s.; HAEFLIGER/SCHÜRMAN, op. cit., p. 204 s.; AUER/MALINVERNI/HOTTELIER, op. cit., nos 1244 ss). 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). !endif>![if> 9. Dans un arrêt du 15 juin 2006 (I 241/04, consid. 3.2), le Tribunal fédéral a jugé que l'administration n'avait pas commis un déni de justice. Dans ce cas, le Tribunal cantonal des assurances avait admis le recours de l'assuré et renvoyé la cause à l'office cantonal compétent pour nouvelles décisions en matière d'assurance-invalidité ; deux mois plus tard, le recourant avait requis de l'administration qu'elle rende ses nouvelles décisions sans tarder ; moins de six mois plus tard, il avait déposé plainte pour déni de justice ; trois mois plus tard encore, l'administration avait rendu ses nouvelles décisions.![endif]>![if> 10. Dans une autre cause en matière d'assurance-invalidité (ATFA du 23 avril 2003, cause I 819/02), le TFA 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 15 mois entre le recours auprès de la commission de recours AVS/AI et le recours pour déni de justice au TFA n'apparaissait pas excessif au point de constituer un retard injustifié prohibé et cela en dépit de l'exigence de célérité qui ne peut l'emporter sur la nécessité d'une instruction complète et de l'enjeu de la cause pour l'assuré.![endif]>![if> 11. Le Tribunal cantonal des assurances sociales a en revanche jugé qu'un déni de justice doit être considéré comme établi quand l'assureur-maladie ne s'est pas formellement prononcé deux ans et demi après une demande de remboursement (ATAS/354/2007). Il en a jugé de même dans le cas d'un recourant qui était sans nouvelle de l'office cantonal de l'assurance-invalidité vingt et un mois après le dépôt d'une demande de révision (ATAS/860/2006), et dans celui d'un autre qui avait attendu dix-huit mois après que la cause ait été renvoyée à l'office pour nouvelle décision suite à l'admission partielle de son recours (ATAS/62/2007). !endif>![if> 12. 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). !endif>![if> 13. L'autorité saisie d'un recours pour retard injustifié ne peut ainsi qu'inviter l'autorité concernée à statuer à bref délai (ATFA du 27 mars 2006, cause U 23/05).![endif]>![if> 14. En l'occurrence, l'assureur a rendu une décision formelle le 26 juin 2013, de sorte que le recours est devenu sans objet, faute d'intérêt pratique et actuel au recours![endif]>![if> 15. Reste à examiner si l'assurée, représentée par une association, peut prétendre à une indemnité à titre de participation à ses frais et dépens (art. 89H al.3 LPA, art. 61 let. g LPG). Tel est le cas si l'on peut reprocher à l'assureur d'avoir tardé, sans raison, à rendre une décision. Il convient de procéder à une récapitulation des faits, tels qu'ils résultent du dossier.![endif]>![if> 16. L'assurée a déposé sa demande le 31 août 2012. Par courrier du 28 décembre 2012, l'assureur l'a rejetée. Le 21 février 2013, le nouveau mandataire de l'assurée a réclamé la notification d'une décision formelle, et le 30 avril 2013, l'a mis en demeure de s'exécuter.![endif]>![if> 17. Le 2 mai 2013, l'assureur a expliqué qu'il entendait clarifier la question de savoir quel était le mandataire qui devait être pris en considération. !endif>![if> 18. Le 8 mai 2013, l'APAS a confirmé son mandat et imparti à l'assureur un délai de quinze jours pour rendre une décision. Le 5 juin 2013, l'assurée a interjeté recours pour déni de justice.![endif]>![if> 19. Force est de constater, au vu de ce qui précède, qu'on ne saurait faire grief à l'assureur d'avoir retardé inutilement la procédure jusqu'à juin 2013. On ne peut en particulier pas lui reprocher d'avoir voulu clarifier la question du mandataire, vu la réponse de ASSISTA du 27 février 2013. Il y a dès

lors lieu de constater qu'il n'a pas commis un déni de justice. Dès lors l'octroi de dépens à sa charge n'est pas justifié.![endif]>![if> PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : 1. Prend acte de la décision rendue par l'intimée le 26 juin 2013.![endif]>![if> 2. Constate que le recours pour déni de justice est devenu sans objet.![endif]>![if> 3. Dit qu'il n'y a pas lieu de condamner l'assureur à verser à l'assurée une indemnité à titre de dépens.![endif]>![if> 4. Raye la cause du rôle.![endif]>![if> 5. Dit que la procédure est gratuite.![endif]>![if> 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.![endif]>![if> La greffière Nathalie LOCHER La présidente Doris GALEAZZI 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.