

GE_GERICHTE A/2389/2015 vom 26. Oktober 2015

GE Cour de justice, 2015-10-26, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_2389_2015

FR: GE_GERICHTE A/2389/2015 du 26 octobre 2015

IT: GE_GERICHTE A/2389/2015 del 26 ottobre 2015

Volltext

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 26.10.2015
A/2389/2015

A/2389/2015 ATAS/811/2015 du 26.10.2015 (LAA) , SANS OBJET République et canton de Genève POUVOIR JUDICIAIRE A/2389/2015 ATAS/811/2015 COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales Arrêt du 26 octobre 2015 6^{ème} Chambre En la cause
Madame A_____, domiciliée à Meyrin, comparant avec élection de domicile en l'étude de
Maître RUDERMANN Michael recourante contre ALLIANZ SUISSE, SOCIETE
D'ASSURANCES SA, sise Richtiplatz 1, Wallisellen intimée Vu en fait l'accident de
circulation du 27 octobre 2001 dont a été victime Madame A_____ (ci-après l'assurée ou
la recourante), née le _____ 1955, laquelle a subi une entorse cervicale et un traumatisme
cranio-cérébral entraînant une incapacité de travail totale ; Vu la prise en charge du cas par
Allianz suisse société d'assurances (ci-après l'assurance ou l'intimée) ; Vu le rapport
d'expertise du 7 mai 2003 du docteur B_____, FMH médecine interne, maladies
rhumatismales ; Vu le rapport d'expertise du centre d'expertise médicale (CEMed) du 13
décembre 2006 ; Vu la décision de l'assurance du 25 septembre 2007 mettant fin à ses
prestations, confirmée sur opposition le 16 octobre 2008 ; Vu l'arrêt du Tribunal cantonal
des assurances sociales (TCAS) du 1^{er} octobre 2009 (ATAS/1198/2009) rejetant le
recours de l'assurée déposé à l'encontre de la décision précitée ; Vu l'arrêt du Tribunal
fédéral du 14 janvier 2011 (8C_978/2009) annulant l'arrêt du TCAS du 1^{er} octobre 2009
et renvoyant la cause à l'assurance pour instruction complémentaire et nouvelle décision ;
Vu le rapport du centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) du 1^{er} juillet 2011 ; Vu le
recours de l'assurée auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice pour
dénier de justice du 4 juillet 2013 concluant à la fixation d'un délai de trente jours à
l'assurance pour notifier une décision ; Vu la décision de l'assurance du 18 juillet 2013
cessant toute prise en charge au-delà du 27 octobre 2003 en renonçant à la restitution des
prestations déjà versées ; Vu l'opposition de l'assurée du 16 septembre 2013 ; Vu l'arrêt de
la chambre de céans du 16 septembre 2013 (ATAS/907/2013) constatant que le recours
pour dénier de justice est sans objet, sans allocation de dépens, et relevant que « vu le
déroulement des faits, en particulier les contacts en vue d'une transaction entre le précédent
avocat de la recourante et l'intimée qui se sont déroulés depuis la date de l'expertise jusqu'à
septembre 2012 ainsi que ceux ayant eu lieu dès novembre 2012 avec le nouveau conseil de
la recourante, il n'y a pas lieu de considérer que l'intimée, en notifiant sa décision le 18
juillet 2013 a commis un dénier de justice formel, même si, comme le relève la recourante,
l'intimée a tardé à se prononcer formellement sur sa demande d'expertise complémentaire » ;
Vu le courrier de l'assurance du 29 octobre 2013 répondant aux arguments de l'assurée et
lui demandant de se prononcer sur la question de la valeur probante de l'expertise du
CHUV ; Vu le courrier de l'assurance du 10 janvier 2014 à l'assurée se référant au courrier
du 29 octobre 2013 et à un récent entretien téléphonique informant l'assurée que des

questions complémentaires seraient posées au Professeur C _____, selon une liste jointe, au sujet de laquelle l'assurée pouvait faire part de ses remarques ; Vu le courrier de l'assurée du 21 février 2014 faisant opposition au courrier de l'assurance du 10 janvier 2014, dans l'attente d'un nouvel avocat pour défendre ses droits, et exigeant la mise sur pied d'une expertise ou, en cas de refus, la notification d'une décision sur opposition dans les plus brefs délais ; Vu le courrier de l'avocate de l'assurée du 4 mars 2014 informant l'assurance qu'elle cessait d'occuper ; Vu le courrier de l'assurance du 2 mai 2014 impartissant à l'assurée un délai au 15 mai 2014 pour faire part de ses observations, avant transmission du questionnaire soumis le 10 janvier 2014, au Prof. C _____ en indiquant qu'elle partait du principe que l'assurée avait été à même de trouver un nouvel avocat ; Vu le courrier de l'assurée du 13 mai 2014, représentée par un avocat déclarant se constituer, réclamant à l'assurance une copie du dossier et, après réception de ce dernier, une prolongation du délai de trois semaines pour faire des observations ; Vu le courrier de l'assurance du 16 mai 2014 à l'avocat de l'assurée nouvellement constitué ; Vu le courrier de l'assurée du 3 juin 2014 rappelant que le Prof. C _____ n'avait pas signé l'expertise et qu'il convenait de confier à ce dernier une expertise complète ainsi que d'y ajouter un volet psychiatrique ; Vu le courrier du 6 juin 2014 de l'assurance informant l'assurée qu'elle limitait l'instruction au questionnement complémentaire envoyé le 10 janvier 2014 et requérant de l'assurée qu'elle confirme son absence de remarques sur la mission d'expertise complémentaire ; Vu le courrier du 12 juin 2014 de l'assurance à l'office de l'assurance-invalidité (OAI) l'informant du fait qu'un questionnaire serait prochainement adressé au Prof. C _____ ; Vu les observations de l'assurée du 16 juin 2014 requérant une nouvelle expertise plutôt qu'un complément d'expertise et proposant, dans le cadre de celle-ci, des questions complémentaires au Prof. C _____ ainsi que d'autres questions plus générales ; Vu le courrier de l'assurée à l'assurance du 10 juillet 2014 réitérant sa demande d'une expertise pluridisciplinaire ; Vu le courrier de l'assurance du 16 juillet 2014 répondant aux observations de l'assurée et indiquant qu'un questionnaire modifié était confié au Prof. C _____ ; Vu le courrier de l'assurée du 31 juillet 2014 exigeant une décision formelle si l'assurance maintenait son refus d'ordonner une expertise pluridisciplinaire ; Vu la note téléphonique du 15 août 2014 selon laquelle le Prof. C _____ ne répondrait pas aux questions posées et qu'il se référerait au rapport d'expertise du CHUV ; Vu le courrier de l'assurance du 15 août 2014 demandant au Prof. C _____ d'indiquer s'il avait examiné les images radiologiques lors de l'expertise du CHUV ; Vu la réponse du Prof. C _____ du 5 septembre 2014 ; Vu le courrier de l'assurance à l'assurée du 16 septembre 2014 indiquant qu'elle restait dans l'attente des éventuelles observations de l'assurée ; Vu la transmission, le 16 septembre 2014, par l'assurance à l'assurée de la note téléphonique et du courrier du 15 août 2014, ainsi que de la réponse du Prof. C _____ du 5 septembre 2014 ; Vu le courrier de l'assurée du 22 septembre 2014 requérant de l'assurance une expertise multidisciplinaire ou une décision formelle de refus ; Vu le courrier de l'assurance du 25 septembre 2014 requérant de l'assurée qu'elle précise ses demandes de prestations, l'OAI ayant indiqué qu'elle entendait renoncer aux prestations d'invalidité ; Vu le courrier de l'assurée du 16 octobre 2014 indiquant à l'assurance que l'instruction du dossier LAA devait se faire indépendamment du litige AI ; Vu le courrier de l'assurance du 20 octobre 2014 à l'OAI indiquant rester dans l'attente de la décision de celui-ci et s'opposant à la demande de l'assurée de renoncer aux prestations d'invalidité, transmis à l'assurée pour information ; Vu la note d'entretien téléphonique avec l'OAI du 28 octobre 2014 ; Vu le courrier de l'assurée du 29 octobre 2014 exigeant de l'assurance, après le refus de répondre

du Prof. C _____, qu'elle mette sur pied une expertise multidisciplinaire et qu'elle lui confirme son accord en ce sens ; Vu le courrier de l'assurance à l'OAI du 4 novembre 2014 indiquant rester dans l'attente de la décision de celui-ci, transmis pour information à l'assurée ; Vu la transmission par l'OAI de son dossier le 6 novembre 2014 ; Vu la transmission par l'OAI de son projet de décision du 27 novembre 2014 ; Vu le courrier de l'assurée du 6 janvier 2015 mettant l'assurance en demeure de lui indiquer la suite qu'elle entendait donner à l'instruction de l'affaire et l'informant que, passé un délai de dix jours, un recours pour déni de justice serait déposé ; Vu la transmission par l'OAI à l'assurance d'une copie de sa décision du 13 février 2015 ; Vu le courrier de l'assurée du 27 avril 2015 indiquant les références d'un nouvel avocat et relevant qu'elle attendait toujours une décision dix-neuf mois après avoir fait son opposition et relevant que l'assurance bloquait son dossier en refusant d'ordonner une expertise et de rendre une décision formelle, de sorte qu'elle requérait une décision sur opposition dans les plus brefs délais ; Vu le courrier de la chambre de céans du 21 mai 2015 (procédure AI – A/924/2015) demandant à l'assurance si une décision avait été rendue suite à l'opposition de l'assurée du 16 septembre 2013 ; Vu le rappel de la chambre de céans du 9 juillet 2015 ; Vu le recours de l'assurée du 9 juillet 2015 (A/2389/2015) pour déni de justice ; Vu les arguments de l'assurée selon lesquels l'assurance avait admis devoir compléter le rapport d'expertise du CHUV, mais n'avait plus instruit le dossier après avoir eu connaissance du refus du Prof. C _____ de répondre aux questions complémentaires qui lui étaient posées ; l'assurance avait déclaré attendre l'issue de la procédure AI, sans motivation pertinente ; depuis la mise en demeure de janvier 2015, l'assurance n'avait plus donné signe de vie ; Vu la conclusion du recours visant à constater le retard injustifié de l'assurance à statuer, enjoindre à celle-ci de mettre en œuvre une expertise pluridisciplinaire, dans un délai de quinze jours et la condamner aux frais et dépens ; Vu la réponse de l'assurance des 9 juillet 2015 et 17 juillet 2015, dans le cadre de la procédure AI (A/924/2015), informant la chambre de céans qu'une décision serait rendue prochainement ; Vu la décision sur opposition de l'assurance du 23 juillet 2015 ; Vu le courrier de l'assurance du 10 août 2015 sollicitant un délai supplémentaire pour répondre au recours et transmettant une copie de la décision sur opposition du 23 juillet 2015 ; Vu le courrier de l'assurée du 11 août 2015 selon lequel elle maintenait les conclusions de son recours ; Vu la réponse de l'assurance du 7 septembre 2015 concluant au rejet du recours et faisant valoir qu'elle avait, suite à l'opposition, finalement accepté de poser des questions complémentaires aux experts, ce qui avait pris un certain temps vu le changement de conseil de l'assurée et les différents échanges ayant eu lieu ; que les experts avaient confirmé la valeur probante de leur expertise ; que le Prof. C _____ avait confirmé avoir participé à l'expertise, qu'il n'était pas déraisonnable d'attendre l'issue de la procédure AI avant de rendre la décision sur opposition, étant donné que l'assurée aurait pu revenir sur son refus de se soumettre à l'expertise pluridisciplinaire que l'OAI entendait mener ; que ce n'était que quand la chambre de céans avait demandé des précisions à l'assurance qu'il était devenu patent que cette expertise n'allait pas être effectuée ; qu'il n'y avait donc pas de déni de justice, ce d'autant que la décision sur opposition avait été rendue six mois après la dernière correspondance du précédent conseil et cinq mois depuis la décision de refus de l'OAI ; qu'enfin, le nouveau conseil de l'assurée ne s'était pas enquis de l'avancée du dossier avant de déposer un recours pour déni de justice, alors même que la rédaction de la décision sur opposition était déjà débutée ; Vu la réplique de l'assurée du 30 septembre 2015 selon laquelle elle n'avait pas l'obligation, après le courrier de son conseil du 6 janvier 2015, de relancer l'assurance ; que le déni de justice était réalisé dès lors que l'assurance se

fondait le 23 juillet 2015 sur le rapport du CHUV qu'elle jugeait probant et qui datait du 1^{er} juillet 2011 ; que l'attente de la décision AI n'était pas justifiée, ce que l'assurance admettait elle-même en rendant finalement une décision sur opposition le 23 juillet 2015, alors que le dossier AI était encore en cours auprès de la chambre de céans ; Attendu en droit que 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 1^{er} 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) ; Que sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie ; Que selon l'art. 56 al. 2 LPGA, un recours peut également être formé auprès de la chambre de céans 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 ainsi recevable ; Qu'aux termes de l'art. 29 al. 1 Cst., 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 le caractère raisonnable de la durée de la procédure s'apprécie en fonction des circonstances particulières de la cause et, entre autres critères, sont notamment déterminants le degré de complexité de l'affaire, l'enjeu que revêt le litige pour l'assuré ainsi que le comportement de celui-ci et des autorités intimées ; qu'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 pour retard injustifié ; que 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 (ATF 130 I 312 consid. 5.1 et 5.2 p. 331 s. et les références) ; Que l'art. 56 al. 2 LPGA vise le refus de statuer et le retard à statuer d'un assureur ou d'une autorité administrative ; qu'il y a retard injustifié de la part de l'autorité lorsqu'elle diffère sa décision au-delà de tout délai raisonnable ; que le caractère raisonnable de la durée de la procédure s'apprécie en fonction des circonstances particulières de la cause ; qu'il faut notamment prendre en considération l'ampleur et la difficulté de celle-ci, ainsi que le comportement du justiciable, mais non des circonstances sans rapport avec le litige, telle une surcharge de travail de l'autorité (ATF 125 V 191 consid. 2a) ; 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 (cf. KIESER, ATSG-Kommentar, Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000, Zurich 2003, ch. 10, 13 et 14 ad art. 56 ; ATF 9C_448/2014 du 4 septembre 2014, consid. 4.1) ; 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) ; Que 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 249 ; ATF du 15 juin 2005 I 241 /04) ; Que, s'agissant de la casuistique, dans un cas (ATFA du 15 juin 2006, I 241/04) où l'Office de l'assurance-invalidité (ci-après : 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 des assurances sociales (TFA) a considéré que l'OAI n'avait pas commis de

déni de justice et qu'en conséquence des dépens ne se justifiaient pas en faveur du recourant; Que 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; Que dans une affaire où il s'était écoulé moins de six mois entre la requête de l'assuré à l'office AI et sa plainte pour déni de justice, et moins de neuf mois jusqu'aux nouvelles décisions administratives, la jurisprudence a admis que l'administration n'avait pas violé le principe de la célérité ni statué avec un retard injustifié (arrêt du 15 juin 2005, I 241/04). Que l'existence d'un retard injustifié a également été niée dans une (5A.8/2000 du 6 novembre 2000) affaire où 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, que 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), que 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, que le Tribunal fédéral a rappelé que l'exigence de célérité ne pouvait l'emporter sur la nécessité d'une instruction complète (ATF 119 Ib 311 consid. 5b p. 325), qu'il a considéré que, tout au plus, on aurait pu reprocher à la Caisse de compensation d'avoir mené ses investigations de façon peu systématique, qu'il était ainsi étonnant qu'il ait fallu cinq mois pour constituer un dossier complet à l'intention du médecin-conseil, qu'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, que ces atermoiements 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 (ATF 9C_448/2014 du 4 septembre 2014, consid. 4.2) ; Qu'un délai de dix-huit mois écoulé entre la fin de l'échange d'écritures devant la juridiction cantonale et le recours pour déni de justice interjeté devant le Tribunal fédéral n'a pas été qualifié de retard injustifié, compte tenu notamment de la nécessité de procéder à une appréciation minutieuse de nombreux rapports médicaux ou expertises (arrêt 8C_615/2009 du 28 septembre 2009 ; ATF 9C_414/2012 du 12 novembre 2012, consid. 2.2) ; Qu'il sied de rappeler que l'assureur examine les demandes, prend d'office les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin (art. 43 al. 1 LPG) ; que si l'assuré peut certes refuser de se soumettre à des examens médicaux ou techniques qui ne sont pas nécessaires ou qui ne peuvent raisonnablement être exigés (art. 43 al. 2 LPG), il ne saurait en revanche dicter à l'administration la façon dont elle doit instruire le cas, c'est-à-dire lui indiquer les actes d'instruction qu'elle doit accomplir ou ceux dont elle doit s'abstenir ; que le Tribunal fédéral a ainsi jugé que compte tenu des circonstances, les investigations mises en œuvre par l'OAI dans un cas d'espèce n'apparaissent pas superflues au point de constituer un déni de justice, d'autant que l'OAI avait finalement pu rendre une décision en toute connaissance de cause et avait activement mené son instruction, ainsi que cela ressortait des rapports médicaux régulièrement versés au dossier

jusqu'au dépôt du recours pour déni de justice (ATF 9C_448/2014 du 4 septembre 2014, consid. 7) ; Que selon la jurisprudence, il y a retard injustifié lorsqu'une cause est pendante depuis 33 mois et en état d'être jugée depuis 27 mois (ATF 125 V 373) ; que par exemple, il y a retard inadmissible à statuer lorsqu'un tribunal cantonal laisse s'écouler 25 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 8C_176/2011 du 20 avril 2011), ou lorsqu'il s'est écoulé un délai de 24 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) ; que dans une affaire où il s'agissait d'évaluer les revenus avec et sans invalidité d'un assuré et où il y avait eu un délai de 24 mois entre la fin de l'échange d'écritures et le prononcé du jugement cantonal, le Tribunal fédéral a admis un retard inadmissible à statuer, tout en relevant qu'un tel délai représentait une situation limite (arrêt 9C_831/2008 du 12 décembre 2008, in Plädoyer 3/2009 p. 62 ; ATF 9C_414/2012 du 12 novembre 2012) ; Que dans un arrêt du 2 octobre 2006 (ATAS/859/2006), le Tribunal cantonal des assurances sociales a admis que la décision de l'OAI intervenue cinq mois après un arrêt du Tribunal cantonal des assurances sociales, lequel rétablissait simplement la rente que l'OAI avait supprimée, était tardive, ledit retard constituant 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. Qu'en l'espèce, en cours de procédure, soit le 23 juillet 2015, l'intimée a rendu la décision sur opposition attendue de la recourante, de sorte que le recours est devenu sans objet (ATF 123 I 286) ; Que reste à examiner si, au jour du dépôt du recours, l'on pouvait reprocher à l'intimée un retard injustifié, lequel donnerait droit à l'octroi de dépens à la recourante; Que celle-ci reproche essentiellement à l'intimé d'avoir rendu sa décision le 23 juillet 2015, alors que son opposition avait été formée le 16 septembre 2013, soit vingt-deux mois auparavant ; Qu'en l'occurrence, postérieurement à l'opposition de la recourante du 16 septembre 2013, l'intimée a requis de la recourante le 23 octobre 2013 des explications complémentaires concernant la valeur probante de l'expertise du CHUV et, après un contact téléphonique avec le conseil de la recourante, a transmis à la recourante un projet de questionnaire au Prof. C_____ en date du 10 janvier 2014 ; que la recourante s'est opposée au principe d'une expertise complémentaire le 21 février 2014, en exigeant la mise sur pied d'une expertise pluridisciplinaire ; qu'après avoir reçu l'information que le conseil de la recourante cessait d'occuper, l'intimée a sollicité la recourante le 2 mai 2014, afin qu'elle se prononce sur la mission d'expertise à confier au Prof. C_____ ; que le 13 mai 2014, la recourante, représentée par un nouvel avocat, a requis un délai complémentaire pour faire ses observations et transmis celles-ci le 3 juin 2014 ; que l'intimée y a répondu le 6 juin 2014 et la recourante a communiqué ses observations le 16 juin 2014 en requérant une décision formelle, demande réitérée le 16 juillet 2014 ; que l'intimée a notifié sa mission d'expertise le 16 juillet 2014 ; que le 31 juillet 2014, la recourante a derechef requis une décision formelle ; qu'après avoir reçu la réponse du Prof. C_____ du 5 septembre 2014, l'intimée l'a communiquée à la recourante le 16 septembre 2014 en indiquant qu'elle pouvait faire ses observations ; que le 22 septembre 2014, la recourante a exigé une expertise multidisciplinaire ou une décision formelle de refus ; qu'à partir de cette date, l'intimée a cessé d'instruire le dossier en

déclarant, le 20 octobre 2014, rester dans l'attente de l'issue de la procédure AI et a rendu sa décision le 23 juillet 2015, soit dix mois plus tard ; Qu'au vu de ce qui précède, il convient de constater que suite à l'opposition de la recourante du 16 septembre 2013, l'intimée a rapidement décidé de procéder à une expertise complémentaire auprès du Prof. C_____ ; qu'après avoir consulté la recourante, elle a notifié un questionnaire à celui-ci le 16 juillet 2014 dont la réponse lui est parvenue courant septembre 2014 et a été transmise peu après, soit le 16 septembre 2014 pour observations, faites par celle-ci le 22 septembre 2014 ; qu'il apparaît ainsi qu'entre le 16 septembre 2013 et le 22 septembre 2014, l'intimée a régulièrement suivi et instruit le dossier de la recourante ; que le fait que la recourante souhaitait qu'une expertise soit confiée au Prof. C_____ plutôt que l'envoi de questions complémentaires à celui-ci n'est pas pertinente dans le cadre de l'appréciation du déni de justice ; qu'en effet, il suffit de constater que les investigations menées par l'intimée n'apparaissent pas superflues ou inadéquates au point de constituer un déni de justice, ce d'autant qu'elles rejoignent la demande de la recourante de solliciter le Prof. C_____ ; qu'à partir du 22 septembre 2014, l'intimée a cessé d'instruire le dossier en déclarant rester dans l'attente de la décision de l'OAI ; que la question de la pertinence de cette suspension de l'instruction du dossier peut cependant rester ouverte ; qu'il suffit en effet de constater que la décision sur opposition de l'intimée est intervenue dix mois après le dernier acte d'instruction, soit la réponse de la recourante du 22 septembre 2014 ; qu'au vu des exemples jurisprudentiels précités, un tel délai de dix mois ne saurait être qualifié de déni de justice ; Qu'au vu de ce qui précède, le recours sera déclaré sans objet sans allocation de dépens à la recourante ; Qu'enfin, la conclusion de la recourante visant à enjoindre à l'intimée à mettre en œuvre une expertise pluridisciplinaire dans un délai de quinze jours, est irrecevable dès lors qu'elle se rapporte à la décision de fond du 18 juillet 2013 et non pas à la question d'un retard injustifié à statuer. PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant Au fond : 1. Dit que le recours est sans objet. 2. Raye la cause du rôle. 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 - 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 Alicia PERRONE La présidente 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

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