

GE_GERICHTE A/3682/2016 vom 16. Januar 2017

GE Cour de justice, 2017-01-16, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_3682_2016

FR: GE_GERICHTE A/3682/2016 du 16 janvier 2017

IT: GE_GERICHTE A/3682/2016 del 16 gennaio 2017

Volltext

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 16.01.2017
A/3682/2016

A/3682/2016 ATAS/11/2017 du 16.01.2017 (LAA), SANS OBJET République et canton de Genève POUVOIR JUDICIAIRE A/3682/2016 ATAS/11/2017 COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales Arrêt du 16 janvier 2017 10^{ème} Chambre En la cause
Monsieur A_____, domicilié à ONEX, représenté par Bureau de gestion administrative,
Monsieur B_____ recourant contre SUVA CAISSE NATIONALE SUISSE
D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS, sis Fluhmattstrasse 1, LUCERNE intimée
ATTENDU EN FAIT Que Monsieur A_____ (ci-après: l'assuré, le patient ou le
recourant), ressortissant portugais, né le _____ 1965, titulaire d'un permis d'établissement,
domicilié à Genève, alors qu'il bénéficiait des prestations de chômage, a subi un accident en
date du 13 janvier 2016 : en allant chercher des pneus à la cave, il s'est tordu l'index de la
main droite, le docteur C_____, FMH en médecine générale, consulté le 21 janvier 2016,
ayant diagnostiqué une fracture de la deuxième phalange de l'index et entorse du pouce D ;
Que la caisse cantonale de chômage a annoncé l'accident à la SUVA (ci-après: la CNA ou
l'intimée), qui a ouvert un dossier d'accident No 1_____ ; Que le Dr C_____ a indiqué
dans un rapport initial LAA du 7 mars 2016 que l'incapacité de travail était totale dès le 13
janvier 2016 et que le traitement – qui consistait dans la pose d'une attelle et la prescription
d'anti-inflammatoires (AINS) - serait probablement terminé dans quatre à six semaines ;
Que l'assuré ayant entre-temps consulté un autre médecin, le docteur D_____, spécialiste
en chirurgie de la main, ce dernier a prolongé l'incapacité de travail à 100% au-delà du 1^{er}
mai 2016 ; Que l'assuré a été examiné par le médecin d'arrondissement de la CNA, le
docteur E_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique en date du 20 juin 2016; Que
par décision du 20 juillet 2016, la CNA, se fondant sur l'avis de son médecin
d'arrondissement a rendu une décision par laquelle elle versait les indemnités journalières
jusqu'au 13 juillet 2016 inclusivement, considérant que la pleine capacité de travail était
recouvrée dès le 14 juillet 2016 ; Qu'en date du 13 septembre 2016, représenté par un
mandataire, mais ayant contresigné le courrier, l'assuré a formé opposition à la décision du
20 juillet 2016 ; Que par courrier du 28 octobre 2016, reçu le 31, l'assuré, représenté par son
mandataire, mais ayant à nouveau contresigné le courrier, a saisi la chambre des assurances
sociales de la Cour de justice d'un "recours contre la décision du 20 juillet 2016", précisant
d'emblée que cette décision avait d'ores et déjà fait l'objet d'une opposition, en date du 13
septembre 2016. Il conclut à la forme à ce que ses écritures soient déclarées recevables, et
au fond à ce qu'il plaise à la chambre de céans de "débouter SUVA Assurance de sa
décision du 20 juillet 2016 avec effet immédiat, ordonner à SUVA de rouvrir les dossiers
précédents concernant les opérations des deux genoux et la pose des deux broches dans le
tibia de A_____ "est" (sic!) qui empêchent le patient de tout mouvement actuellement,
même pour dormir, confirmer le droit des prestations en faveur de A_____ (sic!), débouter

tout opposant de toutes aux contraires conclusions et subsidiairement acheminer A_____ à prouver par toutes voies de droit, les faits énoncés dans les présentes écritures, mettre les frais de cette procédure à la charge de la SUVA ; Que l'intimée s'est déterminée par courrier du 25 novembre 2016, concluant au rejet du recours, dans la mesure de sa recevabilité, et à ce qu'il soit statué sans frais ; en substance, le recourant attaque la décision du 20 juillet 2016, laquelle a fait l'objet d'une opposition du 13 septembre 2016, actuellement en cours d'instruction. Dans ce contexte, le recours ne saurait être examiné que sous l'angle d'un déni de justice – la décision entreprise n'ayant pas encore fait l'objet d'une décision sur opposition ; or, entre l'opposition et le dépôt du recours, il s'est écoulé moins de deux mois, durant lesquels l'intimée n'a ni commis de retard injustifié, ni n'est restée inactive, dans une mesure inacceptable au sens de la jurisprudence ; Que par courrier du 1^{er} décembre 2016, la chambre de céans a communiqué au recourant copie de la réponse de l'intimée, les pièces pouvant être consultées au greffe de la juridiction ; dès lors que, comme le souligne l'intimée, la décision entreprise n'est pas une décision sur opposition, et a au contraire fait l'objet d'une opposition actuellement en cours d'instruction, le recours devrait prima facie être considéré comme irrecevable, et ne pourrait dès lors être examiné que sous l'angle d'un déni de justice, dont les conditions ne paraissent pas réalisées : un délai était dès lors imparti au recourant, au 12 décembre 2016, pour faire savoir à la chambre des assurances sociales s'il maintenait son recours ou si au contraire il le retirait ; Que par courrier recommandé du 6 décembre 2016, l'intimée a de plus communiqué à la chambre de céans, en annexe à un courrier recommandé du 6 décembre 2016, une copie de la décision sur opposition du même jour, par laquelle la CNA rejette l'opposition de l'assuré du 13 septembre 2016, à l'encontre de la décision du 20 juillet 2016, précisant qu'un éventuel recours n'aura pas d'effet suspensif; fort de cette décision, l'intimée invite la chambre de céans à constater que le recours est devenu sans objet, et partant raye la cause du rôle, ceci sans frais ; Que le recourant ne s'étant pas manifesté dans le délai imparti ci-dessus, la chambre de céans lui a imparti un nouveau délai pour ce faire, échéant au 3 janvier 2017 ; Qu'il n'y a pas donné suite ; Qu'en revanche il a recouru par écriture du 4 janvier 2017, contre la décision sur opposition du 6 décembre 2016, la chambre étant désormais saisie d'un recours ouvert sous cause A/15/2017. **CONSIDERANT 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 - 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. Qu'à teneur de l'art. 1 al. 1 LAA, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-accidents, à moins que la loi n'y déroge expressément ; Que toutefois, les modifications légales contenues dans la LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée dans la loi de la jurisprudence relative aux notions correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA; il n'en découle aucune modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 343 consid. 3) ; Qu'en l'espèce, la chambre de céans a été saisie, par courrier du 28 octobre 2016, d'un " recours contre une décision de l'intimée du 20 juillet 2016 " ; Que le recourant n'indique pas quand cette décision a formellement été portée à sa connaissance, mais la copie de cette décision, qu'il a produite, comporte une mention manuscrite " reçu le 22.07.2016 " ; Que cette décision mentionne expressément qu'elle entrera en force si elle n'est pas attaquée par voie

d'opposition motivée et formée soit par écrit soit dans le cadre d'un entretien personnel auprès de la CNA Genève, dans les trente jours à compter de sa notification, le délai légal de trente jours ne pouvant être prolongé ; Qu'à ce stade, et même compte tenu des fêtes estivales, le délai de recours (de trente jours selon l'art. 60 al. 1 LPGA) aurait largement été dépassé, de sorte que le recours serait en tout état irrecevable en raison de sa tardiveté ; Qu'à supposer même qu'il fût déposé en temps utile, il serait de toute manière irrecevable, l'art. 52 al. 1 LPGA prévoyant qu'avant d'être soumises à la chambre de céans, les décisions d'un assureur doivent être attaquées dans les trente jours par voie d'opposition auprès de l'assureur qui les a rendues ; Que toutefois dans le cas d'espèce, malgré le titre clair du recours qui vise en effet sans ambiguïté la décision du 20 juillet 2016 comme objet de son recours, le recourant indique d'entrée de cause que cette décision a d'ores et déjà fait l'objet d'une opposition en date du 13 septembre 2016 – dont il produit une copie -, portant le timbre humide de SUVA-LAA attestant du dépôt de l'opposition le jour même ; Qu'il est au surplus non contesté qu'au 28 octobre 2016 la CNA n'avait pas encore statué sur dite opposition ; Qu'ainsi le recours du 28 octobre 2016 ne peut être considéré que comme un recours pour déni de justice, dont il convient d'examiner si les conditions sont réalisées ; Que conformément à l'art. 56 al. 2 LPGA, un recours peut en effet également être formé lorsque l'assureur, malgré la demande de l'intéressé, ne rend pas de décision ou de décision sur opposition ; Que 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). À 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) ; Que 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 ; Que dans un arrêt 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 quinze 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 le Tribunal cantonal des assurances sociales a en revanche considéré qu'un déni de justice était 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 avait été renvoyée à l'office pour nouvelle décision suite à l'admission partielle de son recours (ATAS/62/2007). Que 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 (arrêt H 134/02 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) ; Que dans le cas d'espèce, la chambre des assurances constate d'une part qu'à aucun moment dans ses écritures le recourant ne se plaint formellement d'un retard à statuer de la part de l'intimée, ni n'allègue avoir entrepris la moindre démarche pour inviter l'autorité à faire diligence, notamment en l'incitant à accélérer la procédure, ce qui en soi aurait déjà été excessif ou à tout le moins prématuré, dès lors que l'opposition a été formée le 13 septembre 2016, le recourant ayant saisi la chambre de céans le 28 octobre 2016 déjà, ce qui, au vu des principes rappelés ci-dessus, aurait supposé à tout le moins une mise en demeure préalable, soit la fixation d'un délai raisonnable à l'intimée pour qu'elle statue sur opposition, à défaut de quoi il saisirait la juridiction de céans. Une telle attitude aurait du reste été d'autant moins compréhensible de la part du recourant qui, de son côté, n'a déposé son opposition contre la décision du 20 juillet que le 13 septembre, soit à peine moins de deux mois après l'avoir reçue, agissant certes et a priori en temps utile compte tenu des fêtes judiciaires estivales, mais en épuisant pratiquement la totalité du délai ainsi prolongé ; Que le recourant a au contraire pris des conclusions quant au fond, ce qu'il n'était pas autorisé à faire compte tenu du cadre de cognition limité de la chambre de céans saisie d'un recours pour retard injustifié, au sens de la jurisprudence rappelée ci-dessus ; Qu'au vu de ce qui précède, ses conclusions sont irrecevables, car elles reviennent à demander à la juridiction saisie de se substituer à l'autorité précédente pour statuer au fond ; En définitive, la totalité des conclusions du recourant étant irrecevables, le principe même de la recevabilité du recours est au mieux douteux, la chambre de céans laissant la question ouverte compte tenu de ce qui va suivre ; Qu'enfin et en tout état, bien que le recourant n'ait pas formellement pris de conclusions tendant à inviter l'intimée à rendre une décision à bref délai, l'intimée, qui a conclu au rejet du recours en exposant en particulier qu'elle avait entretemps procédé à un complément d'instruction en procédure d'opposition, a rendu sa décision sur opposition le 6 décembre 2016, de sorte que le recours est de toute manière devenu sans objet, étant précisé que dans le cas d'espèce on ne saurait reprocher à l'intimée d'avoir commis un retard injustifié, ni d'être restée inactive, depuis le dépôt de l'opposition; Au vu de ce qui précède, il y a lieu de considérer que le recours est devenu sans objet. **PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES** : Statuant 1. Déclare le recours sans objet, dans la mesure où il est recevable. 2. Dit que la procédure est gratuite. 3. 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 Florence SCHMUTZ Le président Mario-Dominique TORELLO 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.