

GE_GERICHTE A/4520/2019 vom 17. März 2020

GE Cour de justice, 2020-03-17, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_4520_2019

FR: GE_GERICHTE A/4520/2019 du 17 mars 2020

IT: GE_GERICHTE A/4520/2019 del 17 marzo 2020

Volltext

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 17.03.2020
A/4520/2019

A/4520/2019 ATAS/289/2020 du 17.03.2020 (LAA) , SANS OBJET En fait En droit
rÉpublique et canton de genÈve POUVOIR JUDICIAIRE A/4520/2019 ATAS/289/2020
COUR DE JUSTICE Chambre des assurances sociales Arrêt du 17 mars 2020 1 ère
Chambre En la cause Madame A_____, domiciliée à GENÈVE, représentée par le
SYNDICAT UNIA recourante contre ALLIANZ SUISSE SOCIETE D'ASSURANCES
SA, Service des sinistres, ZÜRICH intimée EN FAIT 1. Madame A_____ a travaillé
depuis le 1 er juin 2015 au service de la société B_____ CIE SA en qualité de concierge
d'immeuble, et était à ce titre assurée contre les accidents professionnels et non
professionnels selon la loi fédérale sur l'assurance-accidents du 20 mars 1981 (LAA -
RS 832.20) auprès de ALLIANZ SUISSE Société d'Assurances SA (ci-après : l'assureur).
2. L'assurée a été victime d'un accident le 7 septembre 2018. Selon la déclaration LAA,
elle « a trébuché sur le trottoir et est tombée fortement », et s'est blessée aux deux genoux, à
l'épaule gauche et à la colonne cervicale. 3. Le cas a été pris en charge par l'assureur.
4. Constatant toutefois qu'elle ne recevait plus d'indemnités depuis le mois de février
2019, l'assurée, confirmant qu'elle était toujours en incapacité de travail, a réclamé le 7 mai
2019 le versement des prestations qui lui étaient dues. 5. Le 7 mai 2019, l'assureur a
informé l'assurée qu'il avait soumis le dossier à son médecin-conseil et qu'il ressortait des
conclusions de celui-ci qu'elle ne souffrait plus des suites de son accident depuis le 28
février 2019, et que l'IRM réalisée le 31 octobre 2018 démontrait des signes dégénératifs de
l'épaule gauche avec une tendinite calcifiante et des signes d'arthrose préexistante sur le
rachis cervical. 6. Sur demande, l'assureur a communiqué à l'assurée, par courriel du 20
mai 2019, les conclusions - orales - du médecin-conseil. 7. Le 5 juin 2019, l'assurée a
transmis à l'assureur un questionnaire qu'elle avait soumis à son médecin-traitant, le docteur
C_____, le 27 mai 2019, selon lequel le statu quo sine n'était pas atteint le 28 février 2019,
de même que les plaintes, les lésions, les troubles et les affections constatés n'étaient pas
uniquement dus à l'accident du 7 septembre 2018. 8. Par décision du 9 juillet 2019,
l'assureur a confirmé que ses prestations ne seraient plus versées à partir du 1 er mars 2019.
9. L'assurée a formé opposition le 6 août 2019, considérant que les troubles qu'elle avait
subis étaient bel et bien en lien de causalité directe avec l'accident du 7 septembre 2018.
10. Le 9 août 2019, l'assureur a pris acte de l'opposition, et ajouté qu'il avait appris lors
d'un entretien se déroulant dans ses locaux avec un collaborateur du service externe le 23
janvier 2019 qu'elle continuait à travailler comme femme de ménage pour D_____ SA, à
laquelle elle n'avait du reste pas annoncé l'accident. 11. Sans autres nouvelles, l'assurée a,
par courrier du 9 octobre 2019, sommé l'assureur de rendre une décision sur opposition.
12. Le 6 décembre 2019, l'assurée, toujours par l'intermédiaire de son mandataire, a
déposé auprès de la chambre de céans un recours pour déni de justice à l'encontre de

l'assureur. 13. Invité par la chambre de céans à se déterminer, l'assureur a sollicité le 13 janvier 2020 un délai complémentaire de trente jours pour répondre, alléguant le départ à la retraite de la personne en charge de la gestion du dossier. Une prolongation de délai limitée au 30 janvier 2020 lui a été accordée s'agissant d'un recours pour déni de justice. Le 27 janvier 2020, l'assureur a à nouveau sollicité un délai au 10 février 2020. Le 13 février 2020, il a transmis à la chambre de céans copie d'une décision sur opposition rendue le 10 février 2020, et aux termes de laquelle l'opposition du 6 août 2019 était rejetée. Il a déclaré qu'il renonçait à déposer une réponse au vu de la décision rendue, et conclu à ce que la procédure, devenue sans objet, soit rayée du rôle. 14. 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 - 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, 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 en l'occurrence déposé un recours pour déni de justice à l'encontre de l'assureur. 3. 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. 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 (arrêt du Tribunal fédéral des assurances C 53/01 du 30 avril 2001 consid. 2 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 819/02 du 23 avril 2003 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 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 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. 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 15 mois entre le recours auprès de la commission de recours AVS/AI, alors compétente, 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. Le Tribunal cantonal des assurances sociales, compétent jusqu'en 2011, 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 ait été renvoyée à l'office pour nouvelle décision suite à l'admission partielle de son recours (ATAS/62/2007). 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 du Tribunal fédéral des assurances 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). 4. En l'espèce, l'assureur a, par décision du 9 juillet 2019, confirmé qu'il mettait fin aux prestations de l'assurée dès 1 er mars 2019. L'assurée a formé opposition le 6 août 2019, puis, sans nouvelles, a déposé auprès de la chambre de céans un recours pour déni de justice le 6 décembre 2019. 5. Après avoir sollicité plusieurs délais pour répondre au recours, l'assureur a finalement notifié à l'assurée une décision sur opposition le 10 février 2020, de sorte que le recours est devenu sans objet. Même lorsqu'il invoque un déni de justice formel, le recourant doit en effet être en mesure de faire valoir un intérêt actuel et pratique à l'admission de son recours (ATF 131 I 153 consid. 1.2 p. 157). Un intérêt purement théorique est insuffisant. Sous réserve d'exceptions, dès le moment où l'autorité qui y est tenue a statué, un tel recours devient irrecevable ou, s'il a déjà été formé, sans objet faute d'un intérêt juridique actuel (Yves DONZALLAZ, Loi sur le Tribunal fédéral, Berne, 2008, p. 1270 n° 3417 et les arrêts mentionnés sous notes 8369 et 8370). 6. Aux termes de l'art. 61 let. g de la LPGA, le recourant qui obtient gain de cause a toutefois droit au remboursement de ses frais et dépens dans la mesure fixée par le tribunal. Leur montant est déterminé sans égard à la valeur litigieuse d'après l'importance et la complexité du litige (ATFA du 1er mars 1990 en la cause C.P.). Le recourant a droit au remboursement des dépens en vertu de la législation fédérale, même lorsque la procédure est sans objet, pour autant que les chances de succès du procès le justifient (ATF 110 V 57 , consid. 2a ; RCC 1989, p. 318, consid. 2b). Se pose dès lors la question de savoir si tel était le cas en l'occurrence. Le fait que l'assureur ait rendu une décision ne signifie pas pour autant que la procédure ouverte auprès de la chambre de céans aurait eu des chances de succès. En effet, celles-ci dépendent des règles applicables au déni de justice. L'art. 29 al. 1 Cst. 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. 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). Il est

désormais consacré par l'art. 61 let. a LPGA, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2003, 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 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. 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 Menschenrechts-konvention und die Schweiz*, Berne 1999, p. 200 ss). Selon la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 4 al. 1 aCst. - 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 », 2^{ème} 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.) ; que 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). La durée du délai raisonnable n'est pas influencée par des circonstances étrangères au problème à résoudre. Si on ne peut 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'État 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). En l'espèce, il s'est écoulé plus de six mois entre le 6 août 2019 - date à laquelle l'assurée a formé opposition - et le 10 février 2020 - date à laquelle une décision a formellement été rendue. Si ce laps de temps apparaît important, ce d'autant plus que l'assureur a requis de la chambre de céans, à deux reprises, des délais supplémentaires pour répondre au recours, qu'il ne semble pas que l'instruction revêtait la moindre difficulté, ni que l'assureur ait dû entreprendre des démarches particulières avant de statuer, il n'est pas excessif, au vu de la jurisprudence susmentionnée, au point de constituer un déni de justice. Les chances de succès du recours pour déni de justice apparaissent ainsi trop faibles pour justifier l'octroi de dépens à l'assurée. **PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES** : 1. Prend acte de la décision rendue par l'intimée le 10 février 2020. 2. Constate que le recours est devenu sans objet. 3. Raye la cause du rôle. 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 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.