

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1065/2017

ATAS/376/2017

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 15 mai 2017

10^{ème} Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié à ANNEMASSE, France, comparant
avec élection de domicile en l'étude de Maître Eric MAUGUE

recourant

contre

SUVA CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS
D'ACCIDENTS, sise Fluhmattstrasse 1, LUCERNE

intimée

Siégeant : Mario-Dominique TORELLO, Président; Willy KNOEPFEL et Jean-Pierre WAVRE, Juges assesseurs

Attendu en fait :

Que Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré ou le recourant) a été victime d'un accident de travail le 28 octobre 2013, alors qu'il exerçait la profession de peintre sur un chantier ;

Qu'il a subi de graves lésions lombaires et cervicales qui ont nécessité de nombreux traitements et interventions chirurgicales ;

Qu'en date du 22 mai 2016, un examen final a été pratiqué par le médecin d'arrondissement de la SUVA, Caisse nationale d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la SUVA, l'assureur, ou l'intimé) , qui est parvenu à la conclusion que l'assuré ne pouvait plus pratiquer son activité de maçon-plâtrier ;

Que dans un avis ultérieur du 30 mai 2016, ledit médecin a fixé l'atteinte à l'intégrité physique à un taux de 30 % compte tenu des affections de la colonne vertébrale, du statut après laminectomie et en raison de limitations fonctionnelles notables ;

Que par courrier du 11 juillet 2016, la SUVA a informé l'assuré qu'elle mettait un terme au paiement des soins médicaux avec effet au 11 juillet 2016 et que les indemnités journalières prendraient fin au 31 octobre 2016 ;

Que parallèlement, le dossier a été instruit par l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : l'Office AI), qui a conclu que des mesures professionnelles de réadaptation n'entraient pas en ligne de compte ;

Qu'un projet d'acceptation de rente limitée dans le temps a été notifié à l'assuré le 23 février 2017 ;

Que de profondes divergences existaient sur l'appréciation du cas entre les médecins de la SUVA, respectivement de l'Office AI, d'une part, et ceux des HUG, d'autre part ;

Que de nouveaux examens ont été préconisés par les médecins des HUG, examens que la SUVA a refusé de prendre en charge ;

Que parallèlement, la SUVA n'ayant pas statué sur le droit à la rente depuis la cessation du versement des indemnités journalières, le conseil de l'assuré a mis, le 17 mars 2017, la SUVA en demeure de statuer dans les cinq jours sur le droit à la rente de son client ;

Que par recours du 24 mars 2017, l'assuré, représenté par son conseil, a saisi la chambre des assurances sociales de la Cour de justice, concluant à ce que la juridiction constate que l'assureur avait commis un déni de justice en interrompant le versement des indemnités journalières et le traitement médical sans statuer sur le droit à la rente de l'assuré ;

Que par ailleurs, il a conclu à la condamnation de la SUVA en tous les frais et dépens de la procédure et au versement d'une équitable indemnité à titre de participation à ses honoraires ;

Que dans sa détermination du 24 avril 2017, l'intimée a relevé que par décision du 24 mars 2017, la SUVA a rendu une décision relative au droit de l'assuré à une rente d'invalidité, et que le recours pour déni de justice de la part du recourant avait été déposé le jour-même où la SUVA avait rendu sa décision; elle a relevé que la procédure avait certes duré quelque quarante mois, mais que cela était uniquement dû à la spécificité du cas d'espèce, le recourant ayant subi deux opérations et une rééducation complète durant la procédure d'instruction, lesquelles avaient considérablement allongé la durée de celle-ci, de sorte que le déni de justice invoqué ne pouvait être retenu et qu'en conséquence aucune indemnité n'est justifiée, concluant ainsi à ce qu'il soit constaté que le recours pour déni de justice est devenu sans objet, la chambre de céans étant invitée à renoncer à l'allocation des dépens sollicités par le recourant ;

Qu'invité à se déterminer sur les écritures et conclusions de l'intimée, le recourant a considéré, par courrier du 9 mai 2017, que s'il est vrai que le recours pour déni de justice n'a plus d'objet dès lors qu'une décision a été notifiée par l'intimé, il persiste néanmoins dans ses conclusions en paiement de dépens.

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 - 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 24 mars 2017 ; cette forme particulière de saisine de la juridiction de céans n'étant pas soumise à un délai, le recours pour déni de justice est dès lors recevable ;

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 même s'il convient de rayer la cause du rôle, il convient de rappeler que, conformément à l'art. 61 let. g LPGA, le recourant qui obtient gain de cause a droit au remboursement de ses frais et dépens et qu'il y a droit, selon la jurisprudence constante du Tribunal fédéral des assurances, 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). Celles-ci dépendent des règles applicables au déni de justice, auxquelles il a été fait référence ci-dessus ;

Qu'en l'espèce, il y a lieu de relever que si la procédure d'instruction n'aa certes duré qu'un temps certain, l'instruction de la cause a été longue, ceci étant dû au nombre de traitements et interventions chirurgicales qui ont dû être pratiquées dans le courant des années qui ont suivi l'accident en cause, et que depuis l'appréciation finale par le médecin d'arrondissement, dans le courant du printemps 2016, et la décision de la SUVA de mettre un terme aux indemnités journalières au 31 octobre 2016 n'a pu déboucher sur la prise de décision finale concernant en l'occurrence le droit à la rente d'invalidité dans la mesure où parallèlement à la procédure conduite par l'assureur accidents, celle conduite par l'OAI a mis en évidence de profondes divergences sur l'appréciation du cas entre les médecins de l'AI, respectivement de la SUVA, d'une part, les médecins du Département des neurosciences cliniques des HUG, d'autre part ;

Qu'il y a lieu en l'espèce de constater qu'entre l'échéance de la prise en charge des frais médicaux et celle du versement des indemnités journalières et le courrier de mise en demeure du 17 mars 2017 il s'est écoulé sept mois et demi, respectivement quatre mois et demi, délais qui, en regard des cas de jurisprudence évoqués précédemment apparaissent raisonnables ;

Qu'en l'occurrence, il ressort du dossier que c'est en effet pour la première fois par courrier devancé par fax du 17 mars 2017 que le conseil du recourant a mis la SUVA en demeure de statuer sur le droit à la rente de l'assuré dans un délai de cinq jours, ce qui paraît extrêmement bref, pour une première mise en demeure ;

Que c'est précisément le lendemain de l'échéance du délai de 5 jours fixés par l'assuré (à tout le moins dès réception du courrier postal de la mise en demeure) que ce dernier a saisi la chambre de céans ;

Que toutefois, il est constant que c'est par décision du même jour que la SUVA a rendu la décision attendue, rendant ipso facto le recours pour déni de justice d'emblée sans objet, la décision de la SUVA ayant été rendue sans que l'assureur-accidents n'ait été informé de la saisine de la juridiction de céans, de sorte que pour ce motif également le recours pour déni de justice n'était en l'occurrence pas justifié, l'intimée ayant donné suite à l'injonction de l'assuré dans le bref délai imparti ;

Que dès lors la procédure intentée n'a pas eu d'incidence sur le délai dans lequel la décision attendue a été rendue ;

Qu'ainsi pour les raisons qui précèdent, il ne sera pas alloué de dépens au recourant ;
Que pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 lettre a LPGA).

**PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :**

Statuant

1. Déclare recevable le recours pour déni de justice.
2. Constate que le recours pour déni de justice est devenu sans objet.
3. Raye la cause du rôle.
4. Dit que la procédure est gratuite.
5. 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

Le président

Florence SCHMUTZ

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