RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1339/2023 **ATAS/531/2023**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 30 juin 2023

Chambre 9

En la cause

A_____, représentée par Maître Jean-Michel DUC, avocat recourante

contre

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE GENÈVE intimé

Siégeant : Eleanor McGREGOR, Présidente; Christine TARRIT-DESHUSSES et Andres PEREZ, Juges assesseurs

EN FAIT

A. **a.** Madame A_____ (ci-après : l'assurée), née le _____ 1985, a été victime d'une chute ayant causé des atteintes au dos et au coccyx le 29 juin 2020.

b. Le 1er juillet 2020, elle a formé une demande de prestations auprès de l'office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après : OAI).

c. Dans son formulaire de demande, elle a indiqué qu'elle était en incapacité de travail depuis le 14 janvier 2020.

Elle souffrait des atteintes suivantes : dépression, anxiété générale et crises d'angoisse, troubles du sommeil, bipolarité, allergies cutanées et respiratoires, endométriose, adhérences vulvaires et clitoridiennes, troubles ophtalmiques, tensions oculaires, douleurs chroniques, strabisme et desquamation du cuir chevelu.

d. Son arrêt de travail total a été régulièrement prolongé (cf. certificats médicaux de la docteure B_____, spécialiste FMH en médecine interne et du docteur C_____, spécialiste FMH).

e. Par communication du 23 septembre 2022, se fondant sur l'avis de son service médical régional (ci-après : SMR), l'OAI a informé l'assurée de la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire en médecine interne, ophtalmologie, orthopédie et psychiatrie.

B. **a.** Par requête du 4 novembre 2022, l'assurée a sollicité des mesures professionnelles. Elle a expliqué que son incapacité de travail avant l'accident de juin 2020 était en lien essentiellement avec un burn out professionnel, un divorce difficile, un déménagement et l'endométriose. Ses problèmes psychiques antérieurs à l'accident étaient aujourd'hui résolus et l'essentiel de la problématique était dû aux douleurs au niveau du dos et du coccyx, qui étaient en lien avec l'accident. Elle était désireuse de reprendre au plus vite une activité professionnelle et, selon ses médecins, elle pouvait compter à terme avec une capacité de travail de 50% au moins, une fois les mesures professionnelles mises en œuvre. Ses médecins partageaient cette appréciation. Elle ne saurait attendre les résultats de l'expertise pluridisciplinaire qui ne serait pas rendue avant l'été 2023. Elle proposait une rencontre avec le spécialiste en réadaptation.

b. Le 18 novembre 2022, l'assurée a transmis à l'OAI des certificats médicaux d'arrêt de travail à 100% pour la période d'octobre à novembre 2022.

c. Le 29 novembre 2022, l'OAI a répondu que, depuis la demande d'expertise de son service médical, il n'y avait aucune pièce médicale utile dossier. La demande d'expertise restait ainsi toujours d'actualité.

d. Le 20 décembre 2022, l'assurée a adressé une sommation à l'OAI, précisant que sans réponse de sa part d'ici au 15 janvier 2023, il déposerait un recours pour déni de justice.

e. Le même jour, l'OAI a répondu que son mandat avait été enregistré le 23 septembre 2022 dans la plateforme selon la procédure en vigueur. Il était toujours en attente des coordonnées du centre qui serait aléatoirement désigné pour effectuer l'expertise.

f. Elle a à nouveau transmis à l'OAI des certificats d'arrêt de travail à 100% pour les mois de décembre 2022 à avril 2023.

C. **a.** Par acte du 24 avril 2023, l'assurée a saisi la chambre des assurances sociales de la Cour de justice d'un recours pour déni de justice, concluant à son admission et à ce que l'OAI soit condamné à rendre une décision dans les meilleurs délais s'agissant de son droit à des mesures professionnelles.

Malgré ses requêtes, l'OAI n'avait pas mis en œuvre les mesures professionnelles sollicitées. Rien ne justifiait d'attendre les résultats de l'expertise médicale dans le cadre de l'examen du droit à la rente. L'OAI aurait dû, sans attendre, mettre en œuvre les mesures professionnelles réclamées, à tout le moins, statuer sur son droit auxdites mesures.

b. Par réponse du 3 mai 2023, l'OAI a conclu au rejet du recours.

L'instruction médicale était toujours en cours, de sorte que des mesures de réadaptation n'entraient pas en ligne de compte. La requête de mesures professionnelles avait fait l'objet d'une réponse de sa part le 29 novembre 2022. Il en allait de même de la sommation, avec une réponse le même jour. Il ne pourrait examiner les mesures qu'au moment où la capacité de travail médico-théorique de l'assurée aurait été définie, ce qui n'était pas le cas en l'état. L'intéressée ne s'était, enfin, pas opposée à la mise en place de l'expertise.

L'OAI a joint un courrier qu'il avait envoyé à l'assurée le 26 avril 2023, par lequel il proposait de scinder le mandat initial en réalisant l'expertise ophtalmologique auprès d'un expert indépendant et en maintenant le reste du mandat portant sur les disciplines psychiatriques et orthopédie sur la plateforme SuisseMED@P. Cela permettait de raccourcir le délai de réaliser l'expertise, étant précisé que son mandat d'expertise n'avait toujours pas été attribué à un centre d'expertise.

c. Le 15 mai 2023, l'OAI a transmis à la chambre de céans copie de l'opposition de l'assurée quant à la proposition de l'OAI de scinder le mandat sur la plateforme SuisseMED@P. Il ne serait dès lors pas procédé à la démarche proposée.

d. Par réplique du 16 mai 2023, l'assurée a persisté dans ses conclusions.

Alors qu'elle rencontrait des difficultés d'ordre psychique et somatique, son état s'était amélioré. Les pièces médicales produites faisaient état d'une capacité de

travail de 50% dans le cadre de la mise en œuvre de mesures professionnelles. Les conclusions à venir de l'expertise pluridisciplinaire n'étaient pas déterminantes s'agissant du droit à des mesures professionnelles au regard de sa situation médicale actuelle.

e. Par duplique du 25 mai 2023, l'OAI a persisté dans ses conclusions.

Le droit à une mesure de réadaptation présupposait qu'elle soit appropriée. Or, du point de vue objectif, une mesure de réadaptation ne pouvait être efficace que si la personne à laquelle elle était destinée était susceptible d'être réadaptée. La capacité objective de la personne d'être réadaptée dépendait notamment de son état de santé. Or, la capacité médico-théorique de l'assurée était en cours d'instruction et les certificats médicaux dressés par ses médecins traitants faisaient état d'une incapacité de travail totale et pour une durée indéterminée, y compris sur la période d'octobre 2022 au 30 avril 2023, soit celle dans laquelle s'inscrivait la demande de mesures professionnelles. Le SMR avait constaté, par avis des 22 septembre 2022 et 24 avril 2023, qu'une expertise pluridisciplinaire était indispensable pour établir les atteintes à la santé ayant un impact sur sa capacité de travail. L'assurée n'apportait aucun élément médical pour soutenir sa requête.

f. Par écriture spontanée du 14 juin 2023, la recourante a relevé qu'il appartenait à l'OAI d'instruire sa demande de mesures professionnelles en interrogeant ses médecins. Elle a produit un certificat médical du Dr C_____ du 13 mars 2023 selon lequel ses « problèmes psychiques liés [à son déménagement, son endométriose et son divorce] sont considérés comme résolus à compter du 1er octobre 2021 ».

EN DROIT

1.

1.1 Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 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-invalidité du 19 juin 1959 (LAI - RS 831.20).

Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

1.2 En vertu de la LPGA, un recours peut être formé lorsque l'assureur, malgré la demande de l'intéressé, ne rend pas de décision ou de décision sur opposition (art. 56 al. 2 LPGA).

Selon la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA - E 5 10), lorsqu'une autorité mise en demeure refuse sans droit de statuer ou tarde à se

prononcer, son silence est assimilé à une décision (art. 4 al. 4 LPA-GE). Une partie peut recourir en tout temps pour déni de justice ou retard non justifié si l'autorité concernée ne donne pas suite rapidement à la mise en demeure prévue à l'art. 4 al. 4 (art. 62 al. 6 LPA).

1.3 En l'espèce, le recours pour déni de justice, interjeté par-devant l'autorité compétente (art. 58 al. 1 LPGA), est recevable.

2.

2.1 Aux termes de l'art. 29 al. 1 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst. - RS 101), toute personne a droit, dans une procédure judiciaire ou administrative, à ce que sa cause soit traitée équitablement et jugée dans un délai raisonnable.

2.2 Le droit de recours de l'art. 56 al. 2 LPGA sert à mettre en œuvre l'interdiction du déni de justice formel prévue par l'art. 29 al. 1 Cst. Le retard injustifié à statuer, également prohibé par l'art. 6 § 1 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950 (CEDH - RS 0.101) – qui n'offre à cet égard pas une protection plus étendue que la disposition constitutionnelle (ATF 103 V 190 consid. 2b) –, est une forme particulière du déni de justice formel (ATF 119 Ia 237 consid. 2).

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 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 mais aussi la difficulté à élucider les questions de fait (expertises, par exemple ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances C 53/01 du 30 avril 2001 consid. 2.2), mais non des circonstances sans rapport avec le litige, telle une surcharge de travail de l'autorité (ATF 130 I 312 consid. 5.2 ; 125 V 188 consid. 2a). 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. 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 ; 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. 5.1 et 5.2 et les références). 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 244 consid. 4a). 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 124 V 133 ; 117 Ia 117 consid. 3a et 197 consid. 1c ; arrêts du Tribunal fédéral des assurances I 819/02 du 23 avril 2003 consid. 2.1 et C 53/01 du 30 avril 2001 consid. 2).

2.3 La sanction du dépassement du délai raisonnable ou adéquat consiste d'abord dans la constatation de la violation du principe de célérité, qui constitue une forme de réparation pour celui qui en est la victime. Cette constatation peut également jouer un rôle sur la répartition des frais et dépens, dans l'optique d'une réparation morale (ATF 130 I 312 consid. 5.3 ; 129 V 411 consid. 1.3). 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). L'art. 69 al. 4 LPA prévoit que si la juridiction administrative admet le recours pour déni de justice ou retard injustifié, elle renvoie l'affaire à l'autorité inférieure en lui donnant des instructions impératives.

2.4 Dans sa jurisprudence, le Tribunal fédéral a nié l'existence d'un retard injustifié notamment dans les cas où :

- l'OAI n'avait pas rendu de nouvelle décision un peu moins de onze mois après un arrêt de renvoi pour nouveau calcul du montant de la rente. Il a admis que les prétentions en compensation du service social devaient faire l'objet d'une instruction complémentaire et que se posait également une problématique de chevauchement des indemnités journalières avec le droit à la rente (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 241/04 du 15 juin 2006) ;

- 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. 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-accidents, soumission du cas au médecin-conseil, examen de divers problèmes : capacité résiduelle, comparaison des revenus, éventuel droit à une rente). 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 (arrêt du Tribunal fédéral 5A.8/2000 du 6 novembre 2000). Le Tribunal fédéral avait rappelé que l'exigence de célérité ne pouvait l'emporter sur la nécessité d'une instruction complète (ATF 119 Ib 311 consid. 5b). Il avait considéré que, tout au plus, on aurait pu reprocher à la caisse de compensation d'avoir mené ses investigations de façon peu systématique. Il était ainsi étonnant qu'il ait fallu cinq mois pour constituer un dossier complet à l'intention du médecin-conseil. 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. 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 (arrêt du Tribunal fédéral 9C_448/2014 du 4 septembre 2014 consid. 4.2) ;

- il y avait eu un intervalle d'environ 20 mois entre le moment où l'OAI avait été en mesure de statuer, soit dans les semaines qui avaient suivi la réception de l'avis du SMR, jusqu'au dépôt du recours. Il a considéré que l'OAI 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 et que les investigations mises en œuvre n'apparaissaient pas superflues au point de constituer un déni de justice (arrêt du Tribunal fédéral 9C_448/2014 du 4 septembre 2014).

En revanche, il a admis un déni de justice dans un cas où :

- il s'était 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 du Tribunal fédéral 8C_613/2009 du 22 février 2010) ;

- un tribunal cantonal avait laissé 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 du Tribunal fédéral 8C_176/2011 du 20 avril 2011) ;

- une cause était pendante depuis 33 mois et en état d'être jugée depuis vingt-sept mois (ATF 125 V 373).

2.5 La chambre de céans a admis que l'introduction d'un mandat dans la plateforme SuisseMED@P dans un délai de quatre mois après la notification d'un arrêt de renvoi – en dehors de toute complexité de l'affaire – constitue un retard injustifié dès lors que plusieurs dénis de justice avaient déjà été constatés sur une période de trois ans (ATAS/942/2014 du 27 août 2014).

En revanche, elle a considéré que le délai de douze semaines entre la rédaction de l'avis du SMR et l'inscription effective de l'intéressé sur la plateforme informatique SuisseMED@P peut apparaître comme long mais n'est pas excessif (ATAS/93/2018 du 6 février 2018). Le Tribunal fédéral a confirmé que dans un tel cas, il n'y a pas de déni de justice (arrêt du Tribunal fédéral 9C_230/2018 du 4 juin 2018 consid. 3.3).

La chambre de céans a également nié l'existence d'un déni de justice dans un cas où aucune décision quant au centre d'expertise désigné n'était encore intervenue dix mois après que l'OAI ait informé l'assurée de la mise en œuvre d'une expertise médicale pluridisciplinaire car l'introduction du mandat dans le système SuisseMED@P avait été effectué moins de dix jours après la communication à la

recourante. Si un délai de près d'une année pour l'attribution d'un mandat par le biais de cette plateforme apparaissait excessif, ce retard n'était pas imputable à l'intimé (ATAS 237/2014 du 26 février 2014).

3. En l'espèce, la recourante se plaint de ce que l'OAI n'a pas mis en œuvre les mesures professionnelles sollicitées en date du 7 novembre 2022. Il apparaît toutefois qu'aucune inaction ne peut être reprochée à l'intimé puisqu'il a agi dès réception des demandes formées par la recourante. Suite à la demande de mesures professionnelles du 7 novembre 2022, l'intimé a répondu qu'une demande d'expertise était en cours et qu'aucune pièce médicale utile dossier ne permettait de statuer sans les résultats de l'expertise. Il a encore confirmé ce point de vue après la sommation de la recourante du 21 décembre 2022.

L'intimé n'a certes pas rendu de décision formelle sur la question des mesures professionnelles. Il apparaît toutefois que ce point n'était pas en état d'être jugé. Ainsi que l'a relevé l'intimé, toute mesure de réadaptation doit être adéquate, et il doit exister une proportion raisonnable entre les frais qu'elles entraînent, leur durée et le résultat que l'on peut en attendre (ATF 103 V 16 consid. 1b). Or, un tel examen suppose des renseignements suffisamment précis quant à l'état de santé de l'assuré, ses aptitudes et la capacité de travail exigible. Ces éléments faisaient toutefois défaut en l'espèce. En effet, dans son avis du 22 septembre 2022, le SMR a estimé que la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire était nécessaire afin d'établir de manière claire et circonstanciée les atteintes à la santé ayant un impact sur la capacité de travail, l'évolution de l'incapacité de travail et la capacité de travail résiduelle. Il s'est fondé, en cela, sur les rapports et expertises au dossier, dont plusieurs faisaient état d'une incapacité de travail, totale ou partielle, de la recourante dans toute activité.

Devant la chambre de céans, la recourante fait valoir qu'elle serait apte à reprendre une activité professionnelle. Selon elle, ses problèmes psychiques antérieurs à l'accident seraient aujourd'hui résolus. Elle produit un certificat médical du Dr C_____ du 13 mars 2023 selon lequel ses « problèmes psychiques liés [à son déménagement, son endométriose et son divorce] sont considérés comme résolus à compter du 1er octobre 2021 ». Or, contrairement à ce que soutient la recourante, il n'est pas possible, sur la base de cette seule appréciation, de retenir que l'intéressée serait apte à reprendre une activité professionnelle. Le Dr C_____ retient d'ailleurs que les problèmes psychiques sont encore présents en lien avec l'accident de juin 2020. Cela ressort du reste également du rapport du 1er juin 2021, dans lequel le docteur D_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, a retenu une incapacité de travail totale dans toute activité sur le plan psychiatrique. Les certificats médicaux produits par l'intéressée font, enfin, état d'une incapacité de travail totale pour une durée indéterminée, y compris pour la période d'octobre 2022 à avril 2023. Dans ces conditions, on ne saurait faire grief à l'autorité intimée de n'avoir pas statué.

S’agissant enfin de la mesure d’instruction mise en œuvre, soit une expertise pluridisciplinaire, force est de constater que la recourante ne s’est pas opposée à son administration. Le caractère indispensable de cette mesure, qui en soi retarde le déroulement de la procédure, n’a donc pas à être discuté ici, ce que la recourante ne fait d’ailleurs pas. On peut certes s’étonner de ce que, huit mois après la communication à la recourante de la mise en œuvre d’une expertise, le mandat n’ait toujours pas été attribué à un centre d’expertise. Il appert toutefois que l’intimé a agi avec célérité en introduisant le mandat dans le système SuisseMED@P immédiatement après la communication à la recourante, ce qui n’est pas contesté. La chambre de céans relève, au demeurant, que l’attitude de la recourante est contradictoire sur ce point puisqu’elle s’est opposée à la proposition de l’intimé de scinder le mandat initial en réalisant l’expertise ophtalmologique auprès d’un expert indépendant. Dite proposition avait en effet pour seul but de raccourcir le délai de réalisation de l’expertise.

Le grief de retard injustifié est, partant, infondé.

4. Les considérants qui précèdent conduisent au rejet du recours.

Il ne sera pas mis d’émolument à la charge de la recourante, dès lors que le recours ne porte pas sur l’octroi ou le refus de prestations de l’AI au sens de l’art. 69 al. 1bis de la loi fédérale sur l’assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI 831.20).

PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.
3. Dit qu'il n'est pas perçu d'émolument.
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	La présidente
Sylvie CARDINAUX	Eleanor McGREGOR

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le