

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2119/2013

ATAS/882/2013

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 10 septembre 2013

2ème Chambre

En la cause

Monsieur I _____, à GENEVE, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître ANDERS Michael

recourant

contre

VAUDOISE ASSURANCES, sis Place de Milan; Case postale 120, 1001 LAUSANNE

intimé

Siégeant : Sabina MASCOTTO, Présidente; Christine BULLIARD MANGILI et Evelyne BOUCHAARA, Juges assesseurs

EN FAIT

1. Monsieur I_____ (ci-après l'assuré ou le recourant), né en 1955, était employé de l'entreprise X_____ nature et à ce titre, il est assuré auprès de la VAUDOISE ASSURANCES (ci-après l'assurance ou l'intimée) contre les accidents professionnels et non professionnels.
2. Victime d'une agression le 31 octobre 2008, l'assuré a subi une dislocation de l'épaule droite, entraînant une totale incapacité de travail.
3. L'accident a été annoncé à l'assurance le 19 novembre 2008 et celle-ci a pris en charge le cas.
4. Après réduction et immobilisation de l'épaule, l'assuré a repris le travail du 12 janvier au 3 avril 2009, date à partir de laquelle il a été en arrêt de travail total en raison de la persistance des douleurs. L'assuré a présenté une déchirure partielle des tendons sus et sus épineux et une lésion osseuse Hill Sachs, avec une récurrence de déchirure, puis une tendinopathie. L'assuré a subi deux interventions chirurgicales, en juillet 2009 et en mai 2010.
5. L'assuré a entre-temps été licencié avec effet au 14 novembre 2009.
6. Il a été déclaré apte au travail par son médecin-traitant dès le 12 octobre 2010, puis ce médecin a prolongé, rétroactivement, l'incapacité de travail au-delà du 12 octobre 2010.
7. Par décision du 22 juillet 2011, l'assurance a mis un terme à l'ensemble de ses prestations avec effet au 31 décembre 2010, sur la base de l'avis de son médecin-conseil et à défaut de lien de causalité entre l'accident et l'incapacité de travail depuis lors.
8. Le 25 août 2011, l'assuré a demandé à l'assurance d'ouvrir une instruction médicale pour déterminer son droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité (IPAI) et à une rente LAA.
9. L'assuré a formé opposition le 13 septembre 2011 à la décision du 22 juillet 2011. Il conclut à son annulation en tant qu'elle met un terme à la prise en charge des frais médicaux et à ce que la caisse statue sur son droit à une IPAI et à une rente LAA.
10. Il a ensuite relancé l'assurance par courriels et plis des 25 janvier 2012, 20 juin 2012, 13 septembre 2012 et 15 janvier 2013, précisant alors que sans réponse d'ici le 15 février 2013, il agirait pour déni de justice.
11. L'assuré a déposé un recours pour déni de justice le 25 juin 2013. Il conclut, sous suite de dépens, à ce que la Cour ordonne à l'assurance de rendre à bref délai une

décision sur l'opposition formée le 13 septembre 2011 et impartisse un délai pour statuer sur son droit à une rente d'invalidité et une IPAI.

12. L'assurance a répondu le 20 août 2013. Elle transmet la décision sur opposition du 19 août 2013, qui rejette l'opposition. Dans la mesure où fin 2010, le traitement des lésions consécutives à l'accident est terminé et que les problèmes encore présents résultent d'une lésion dégénérative du tendon sus épineux, les conséquences de cette atteinte ne sont plus à la charge de l'assurance-accident et celle-ci ne doit plus aucune prestation, qu'il s'agisse du remboursement des frais médicaux, d'indemnités journalières, de rente d'invalidité ou d'IPAI.

Elle conclut à ce qu'il soit constaté que la procédure pour déni de justice n'a plus d'objet, les autres conclusions de l'assuré n'étant pas recevables dans ce cadre.

13. Sur quoi, la cause a été 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; 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).

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

2. La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA ; RS 830.1) est applicable au cas d'espèce.
3. Déposé dans la forme légale et le délai légal, le recours est recevable (art. 56 et art. 60 LPGA).
4. Le litige est limité à la constatation de l'existence d'un déni de justice et aux dépens, compte tenu du fait que l'intimée a rendu le 19 août 2013 la décision statuant sur l'opposition du 13 septembre 2011.
5. a) Selon l'art. 56 al. 2 LPGA, un recours peut également être formé lorsque l'assureur, malgré la demande de l'intéressé, ne rend pas de décision ou de décision sur opposition. L'intérêt juridiquement protégé, dans le cadre d'un recours contre un refus de statuer ou pour retard injustifié, est celui d'obtenir une décision qui puisse être déférée à une autorité judiciaire de recours, indépendamment du point de savoir si, sur le fond, le recourant obtiendra gain de cause (ATF 125 V 118 consid. 2b p. 121). Au niveau cantonal, le droit de recourir en cas de déni de justice ou retard

injustifié est consacré par l'art. 63 al. 6 LPA. Il présuppose que la partie ait envoyé à l'administration une mise en demeure.

b) 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. Le principe de célérité en matière d'assurance sociales est désormais consacré par l'art. 61 let. a LPGA, en vigueur depuis le 1er janvier 2003; il 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 Menschenrechtskonvention und die Schweiz, Berne 1999, p. 200 ss).

6. a) 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. A 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 saurait reprocher à l'autorité quelques "temps morts", elle ne peut 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). 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).

Cela étant, 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 (ATFA du 27 mars 2006, cause U 23/05, consid. 6). La constatation d'un comportement en soi illicite étant en effet une

forme de réparation (H 134/02 Arrêt du 30 janvier 2003 consid. 1.5; ATF 122 IV 111 consid. I/4).

b) 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). 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). 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). 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).

c) Le Tribunal cantonal des assurances sociales a pour sa part jugé qu'un déni de justice doit être considéré comme 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 qui avait été traitée diligemment dans un premier temps (ATAS/860/2006), et 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).

7. En l'espèce, l'assuré a formé opposition le 13 septembre 2011 à la décision du 22 juillet 2011 et la décision sur opposition a été rendue le 19 août 2013, soit après 22 mois. Aucune instruction complémentaire n'a été ordonnée par l'assurance, de sorte que la cause était immédiatement en l'état d'être tranchée sur opposition. Au demeurant, le traitement de l'opposition n'impliquait pas de complexité de fait ou de droit particulière, s'agissant uniquement de motiver l'absence de lien de causalité au-delà du 31 décembre 2010 entre l'accident et les atteintes à la santé résiduelles de l'assuré, sur la base des rapports médicaux déjà au dossier. Un délai de 21 mois

sans trancher le litige constitue dans ces circonstances un déni de justice. La décision sur opposition ayant été notifiée, le recours pour déni de justice est devenu sans objet. L'objet du litige est limité à l'allocation de dépens, car l'assuré a été contraint de saisir la Cour de céans pour obtenir qu'une décision lui soit notifiée.

8. Le recourant, qui se plaignait à juste titre d'un déni de justice et aurait obtenu gain de cause si la décision n'avait pas été notifiée, a droit à une indemnité à titre de participation à ses frais et dépens, fixée en fonction du nombre d'écritures et de leur pertinence, du nombre d'audience et de la complexité de l'affaire. En l'espèce, le conseil de l'assuré a déposé un acte de recours bref mais complet. La Cour de céans fixe donc l'indemnité, compte tenu de l'activité déployée, à 800 fr. (art. 61 let. g LPGA ; art. 89H al. 3 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 - LPA ; RS E 5 10).

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

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Condamne l'intimé au paiement d'une indemnité de procédure de 800 fr. en faveur du recourant.
3. Constate que le recours est devenu sans objet pour le surplus.
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

La présidente

Irène PONCET

Sabina MASCOTTO

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral de la santé publique par le greffe le