

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3402/2010

ATAS/1159/2010

**ARRET**

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES  
ASSURANCES SOCIALES**

**Chambre 2**

**du 16 novembre 2010**

En la cause

Monsieur Z \_\_\_\_\_, domicilié à Belmont-Lausanne

demandeur

contre

FER-CIAM, domicilié Caisses d'allocations familiales; sise rue de  
Saint-Jean 98, 1201 Genève

défenderesse

**Siégeant : Sabina MASCOTTO, Présidente; Diane BROTO et Eugen MAGYARI, Juges  
assesseurs**

---

**EN FAIT**

1. Monsieur Z\_\_\_\_\_ (ci-après le demandeur ou l'assuré) perçoit des indemnités de chômage depuis le 1<sup>er</sup> mars 2010 et croyait qu'il appartenait à la caisse de chômage de verser les allocations familiales.
2. La caisse de chômage Unia l'a informé le 3 mai 2010 qu'il appartenait à l'employeur du parent qui travaille et réalise un revenu d'au moins 570 fr. par mois de verser les allocations familiales.
3. Le demandeur, travaillant au sein de l'Université IFM pour un salaire dépassant ce plancher, s'est adressé à la caisse interprofessionnelle AVS de la fédération des entreprises romandes le 3 juin 2010 pour solliciter les allocations familiales pour ses trois enfants.
4. Par décision du 16 juin 2010, la caisse lui a octroyé les allocations familiales du 1<sup>er</sup> mars au 31 mai 2010, soit 2'100 fr. (2 enfants x 200 fr. x 3 mois et 1 enfant x 300 fr. x 3 mois). La décision précise que les prestations sont versées exclusivement sur présentation des décomptes mensuels de salaire et uniquement si celui-ci s'élève à 570 fr. au minimum.
5. Par pli du 25 août 2010, le demandeur a réclamé le versement des allocations pour juin à août 2010 indiquant que son employeur refusait de lui remettre des fiches de salaire et sollicitant de la caisse qu'elle s'adresse directement à lui. Il a également annoncé un nouvel employeur et demandé un certificat de radiation pour le 31 août 2010.
6. Par décision du 31 août 2010, la caisse a octroyé au demandeur les allocations pour le mois de juin 2010, pour la période allant jusqu'au 31 août 2010. La décision précise qu'à titre exceptionnel, la caisse a elle-même demandé les renseignements à l'employeur et constaté que le salaire minimum requis avait été réalisé jusqu'au 30 juin. Aucune prestation ne pouvait être versée pour juillet à défaut d'activité. La caisse indique encore qu'elle reprend ses versements pour juillet et août et prend note que dès le 1<sup>er</sup> septembre 2010, l'assuré passera par son nouvel employeur. Elle mentionne que le paiement aura lieu le 7 septembre 2010.
7. Par pli du 6 septembre 2010, le demandeur forme opposition à la décision et réclame le versement des allocations pour juillet et août 2010, dès lors qu'il a réalisé un revenu supérieur à 6'840 fr./an auprès de l'Université IFM, ce qui lui donne droit aux allocations même s'il n'a pas travaillé en juillet 2010.
8. Le 7 septembre 2010, le demandeur reçoit 1'400 fr., ce qui correspond à deux mois d'allocations, soit juin et août 2010 (2 enfants x 200 x 2 mois et 1 enfant x 300 x 2 mois).

9. Le 8 octobre 2010, le demandeur saisit le Tribunal de céans d'une demande en paiement de 2'700 fr., soit 700 fr d'allocations pour juillet 2010, car son salaire a atteint le minimum annuel, ainsi que 1'000 fr. de frais administratifs et 1'000 fr. pour dommage causé par négligence, sans autre motivation pour ces deux dernières conclusions.
10. Par décision sur opposition du 29 octobre 2010, la caisse admet partiellement l'opposition en tant qu'elle porte sur l'allocation de juillet 2010, celle d'août 2010 ayant déjà été payée début septembre. En résumé, la caisse indique que selon les directives applicables aux allocations familiales, en cas d'occupation irrégulière, les allocations sont dans un premier temps versées pour les mois durant lesquels le salaire de 570 fr. est réalisé et pas pour les autres mois. Dans un second temps, la caisse examine si le salaire annuel atteint le minimum et verse alors rétroactivement les allocations pour les autres mois. Elle a pris connaissance des salaires perçus de janvier à septembre 2010 par le demandeur auprès de l'Université IFM dans le cadre de la demande en paiement déposée devant le Tribunal et constate qu'il dépasse 6'840 fr.
11. Par pli du même jour, la caisse conclut au déboutement du demandeur, dont le recours est sans objet s'agissant de l'allocation pour juillet 2010 et infondé pour les frais et dommages réclamés. Le principe de célérité a été respecté, compte tenu du fait que les pièces pertinentes n'étaient pas connues lors de la décision du 31 août 2010 et n'avaient été portées à la connaissance de la caisse que lors du recours déposé en octobre.
12. La cause a été gardée à juger le 1<sup>er</sup> novembre 2010.
13. Par pli du 8 novembre 2010, le demandeur a maintenu ses conclusions en paiement de dommages causés par négligence, sollicitant du Tribunal de prendre une décision sévère, estimant inadmissible qu'un bénéficiaire de droits doive passer des heures à scruter des lois.
14. Sur ce, le Tribunal a confirmé que la cause était gardée à juger.

### **EN DROIT**

1. Le Tribunal cantonal des assurances sociales statue en instance unique conformément à l'art. 22 de la loi fédérale sur les allocations familiales du 24 mars 2006 (LAFam ; RS 836.2) en matière d'allocations familiales fédérales et conformément à l'art. 56 V al. 2 let. e LOJ en matière d'allocations familiales cantonales (LAF).

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 entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le régime des assurances sociales. Elle s'applique aux allocations familiales à moins que la LAFam n'y déroge expressément (art. 1 LAFam). Elle s'applique également aux prestations cantonales dans la mesure où la loi cantonale y renvoie (art. 2B let. b LAF).
3. La demande est déposée dans les formes légales et n'est pas soumise à condition de délai, partant elle est recevable.
4. Le litige portait initialement sur le droit du recourant aux allocations pour juillet 2010. Il est désormais limité au paiement des frais et du dommage allégués.
5. L'art. 29 al. 1<sup>er</sup> de la Constitution fédérale 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. À l'instar de l'art. 6 par. 1 de la Convention européenne des droits de l'homme – qui n'offre, à cet égard, pas une protection plus étendue (RCC 1978 p. 325 consid. 2) –, cette disposition consacre le principe de la célérité, autrement dit prohibe le retard injustifié à statuer. L'autorité viole cette garantie constitutionnelle 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 124 I 139 consid. 2c ; ATFA non publié du 11 mai 2007, I 946/05, consid. 5.1).

L'art. 56 al. 2 LPGA vise le refus de statuer et le retard à statuer d'un assureur ou d'une autorité administrative. Il y a retard injustifié de la part de l'autorité lorsqu'elle diffère sa décision au-delà de tout délai raisonnable. Le caractère raisonnable d'une procédure s'apprécie en fonction des circonstances particulières de la cause, lesquelles commandent généralement une évaluation globale. Il faut notamment prendre en considération l'ampleur et la difficulté de celle-ci, ainsi que le comportement du justiciable, mais non des circonstances sans rapport avec le litige, telle une surcharge de travail de l'autorité (ATF 125 V 188 consid. 2a). À cet égard, la jurisprudence rendue avant l'entrée en vigueur de la loi demeure applicable, la LPGA n'ayant apporté aucune modification à la notion du déni de justice (cf. KIESER, ATSG-Kommentar, Zürich 2003, n. 10, 13 et 14 *ad art.* 56).

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 celui-ci et le comportement de l'autorité compétente (ATF 124 I 139 consid. 2c, 119 Ib 311 consid. 5b et les références). En particulier, il appartient 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). Cette obligation s'apprécie

---

toutefois avec moins de rigueur en procédure administrative (AUER/MALINVERNI/HOTTELIER, Droit constitutionnel suisse, vol. II, n. 1243). On ne saurait par ailleurs reprocher à une autorité quelques temps morts, qui sont inévitables dans une procédure (cf. ATF 124 et 119 précités), mais une organisation déficiente ou une surcharge structurelle ne sauraient en justifier la lenteur excessive (ATF 122 IV 103 consid. I/4, 107 Ib 160 consid. 3c) ; il appartient en effet à l'État d'organiser ses autorités et de fournir les moyens matériels nécessaires à leur fonctionnement normal, sous réserve qu'à l'impossible nul n'est tenu (cf ATF 119 III 1 consid. 3 ; BOVAY, Procédure administrative, Berne 2000, pp. 170 ss ; KNAPP, Précis de droit administratif, Bâle 1991, n. 633). 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 249 consid. 4a).

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).

Le Tribunal cantonal des assurances avait admis le recours d'un assuré et renvoyé la cause à l'office cantonal compétent pour nouvelles décisions en matière d'assurance-invalidité ; deux mois plus tard, le recourant a requis de l'administration qu'elle rende ses nouvelles décisions sans tarder ; moins de six mois plus tard, l'assuré a déposé plainte pour déni de justice ; trois mois plus tard encore, l'administration a rendu ses nouvelles décisions ; le Tribunal fédéral a jugé que, dans ces circonstances, l'administration n'avait pas commis un déni de justice (ATFA du 15 juin 2006, I 241/04, consid. 3.2).

Le Tribunal de céans 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). Il a nié tout déni de justice dans un cas où un délai de six mois s'était écoulé entre un arrêt et la décision de l'administration exécutant celui-ci (ATAS/1108/2009).

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).

Conformément à la jurisprudence constante du Tribunal fédéral des assurances, le recourant y a droit 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);

Le fait que la caisse ait rendu une décision ne signifie pas pour autant que la procédure ouverte auprès du Tribunal de céans aurait eu des chances de succès, car celles-ci dépendent des règles applicables au déni de justice.

6. En l'espèce, la demande en paiement déposée s'apparente à un recours pour déni de justice. En effet, le Tribunal a été saisi prématurément de l'objet du litige encore pendant devant la caisse dans le cadre de l'opposition, à savoir le paiement des allocations pour juillet 2010, et il ne pouvait pas trancher le fond du litige, mais seulement renvoyer la cause à l'autorité pour qu'elle statue. Compte tenu de la décision sur opposition intervenue le 29 octobre 2010, la demande n'a plus d'objet à cet égard.

Reste à examiner si le retard allégué par l'assuré constitue un déni de justice justifiant l'octroi de dépens. Les frais et dépens peuvent être alloués si les chances de succès du recours pour déni de justice existaient lors de son dépôt. Il ne s'agit pas en l'état d'examiner les chances de succès d'un recours formé contre le refus de verser les allocations litigieuses. En l'occurrence, il s'avère que la caisse n'a aucunement tardé à statuer sur l'opposition de l'assuré. Il est exact qu'en principe, la caisse doit détenir l'ensemble des fiches de salaire de l'assuré pour déterminer si son salaire annuel atteint la limite légale de 6'840 fr. pour l'octroi des allocations. Dans le cas d'espèce, le salaire réalisé par le demandeur atteignait déjà le montant exigé en mai 2010, de sorte que la caisse détenait cette information lors de sa décision du 31 août 2010 et aurait ainsi pu allouer les allocations de juillet 2010 en même temps que celles de juin et août 2010. Toutefois, au vu des directives applicables, on peut comprendre que la caisse ait hésité à allouer les allocations litigieuses, dès lors que l'assuré n'a pas du tout travaillé, ni réalisé de revenu au mois de juillet 2010, à l'instar du cas cité par lesdites directives, qui exclut le paiement d'allocations pour ces mois-là malgré le fait que la limite légale de revenu annuel soit atteinte. Ainsi et suite à l'opposition formée le 6 septembre 2010, la caisse a statué dans un délai très raisonnable le 29 octobre 2010, soit un mois et demi après l'opposition, au vu de la jurisprudence susmentionnée.

Compte tenu du respect du principe de célérité par la caisse et de l'absence de déni de justice, le recourant n'a pas droit au paiement de frais et de dépens.

Par ailleurs, les conclusions du demandeur en paiement de frais administratifs à hauteur de 1'000 fr. sont manifestement dénuées de tout fondement et le demandeur ne justifie pas, ni ne fonde en droit, le dommage de 1'000 fr. que sa famille aurait

subi du fait du paiement fin octobre 2010 des allocations dues pour le mois de juillet 2010.

7. La demande est donc mal fondée et doit être rejetée. La procédure est gratuite.

**PAR CES MOTIFS,  
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :**

**Statuant**

**A la forme :**

1. Déclare la demande recevable.

**Au fond :**

2. La rejette.
3. Dit que pour ce qui a trait aux allocations familiales fédérales, les parties 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

Florence SCHMUTZ

Sabina MASCOTTO

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