

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3612/2009

ATAS/1608/2009

ARRET

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

Chambre 2

du 8 décembre 2009

En la cause

CMBB/SKBH/CMEL, domiciliée Rue du Nord 5, MARTIGNY

recourante

contre

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

intimée

**Siégeant : Isabelle DUBOIS, Présidente; Anne REISER et Eugen MAGYARI, Juges
assesseurs**

Vu en fait la décision sur opposition du 29 juin 2007 rendue dans la cause opposant CMBB (ci-après recourante) à la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents Lucerne (ci-après SUVA) concernant Madame P_____;

Que par cette décision la SUVA confirmait l'absence d'une maladie professionnelle, au sens de l'art. 9 al. 1 LAA;

Vu le recours formé par CMBB le 26 juillet 2007, concluant à l'annulation de la décision et à la prise en charge par la SUVA du cas;

Vu la réponse et le dépôt des pièces par la SUVA le 4 septembre 2007;

Vu l'audience de comparution personnelle des mandataires du 2 octobre 2007 au cours de laquelle les parties ont convenu qu'une instruction complémentaire devrait être effectuée, ce que la SUVA acceptait de faire; un délai lui étant accordé pour transmettre au Tribunal des décisions d'annulation et de reprise d'instruction dans les causes concernées par cet état de fait (en tout, quatre causes); l'instruction devant porter d'une part sur l'entreprise employeur (description de l'activité durant les dix dernières années, nombre d'arrêts de travail en tout et relatifs aux affections en cause) et sur le tableau clinique des assurées (présence de facteurs déclenchants : main dominante, tabagisme, prédisposition naturelle, constitution, ...);

Attendu que le 23 octobre 2007, le Tribunal de céans a donné acte à la SUVA de l'annulation des décisions et de son accord à reprendre l'instruction dans le sens des considérants ;

Que par acte du 7 octobre 2009, la recourante a agi en déni de justice, invitant le Tribunal à constater ce dernier et à amener la SUVA à rendre une décision sur opposition dans les causes litigieuses, avec suite de dépens ;

Qu'elle explique en substance que plusieurs rappels ont été adressés à la SUVA, en particulier au printemps et en été 2008, mais qu'aucune décision sur opposition n'est encore intervenue ;

Que dans sa réponse du 6 novembre 2009, la SUVA conclut au rejet du recours ;

Qu'elle explique qu'à réception de l'arrêt du Tribunal de céans, elle a procédé à une enquête dans les locaux de l'entreprise en question, en mars 2008, que le service de médecine des assurances a rendu une première appréciation médicale le 28 octobre 2008, et une seconde le 10 septembre 2009 ; que les délais écoulés peuvent nourrir le sentiment que la SUVA n'a pas agi avec une particulière célérité, mais qu'il faut tenir compte de la double difficulté présentée par l'instruction complémentaire, à savoir d'une

part que l'anamnèse doit être établie sur une très longue période et que d'autre par la SUVA doit traiter au total 7 cas, de façon individuelle mais en parallèle ;

Considérant que le Tribunal est compétent en la matière (art. 56V al. 1 let. a ch. 5 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 (LOJ ; RS E 2 05);

Qu'à teneur de l'art. 56 al. 2 LPGA, un recours peut également être formé auprès du Tribunal cantonal des assurances sociales lorsque l'assureur ne rend pas de décision, malgré la demande de l'intéressé (cf. également ATF 130 V 90);

Qu'interjeté devant la juridiction compétente, le recours est ainsi recevable à la forme;

Que l'autorité saisie d'un recours pour retard injustifié ne peut qu'inviter l'autorité concernée à statuer à bref délai (ATFA du 27 mars 2006, cause U 23/05);

Que 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. Sur ce point, 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 (ATFA du 22 mars 2004, cause I 712/03);

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. Le laps de temps admissible pour qu'une autorité décide dépend notamment du degré de complexité de l'affaire, de l'enjeu que revêt le litige pour l'intéressé ainsi que du comportement de ce dernier et des autorités compétentes (ATF 124 I 142 consid. 2c, 119 Ib 325 consid. 5b et les références), mais aussi de la difficulté à élucider les questions de fait. 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 (ATF 125 V 375 consid. 2b/aa) ou en recourant, le cas échéant, pour retard injustifié (ATF 107 Ib 158 s. consid. 2b/bb et 2c). Cette obligation s'apprécie toutefois avec moins de rigueur en procédure pénale et administrative. On ne saurait par ailleurs reprocher à une autorité quelques temps morts, qui sont inévitables dans une procédure (ATF 124 I 142 consid. 2c déjà cité). Une organisation déficiente ou une surcharge structurelle ne peuvent cependant justifier la lenteur excessive d'une procédure (ATF 122 IV 111 consid. I/4 et 107 Ib 165 consid. 3c). 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. Dans le cadre de cette appréciation d'ensemble, il faut également tenir compte du fait qu'en droit des assurances sociales, la procédure de première instance est gouvernée par le principe de célérité. Cela vaut notamment pour les recours en matière d'assurances sociales, pour lesquels la procédure doit être simple et rapide, ce qui est l'expression d'un principe

général du droit des assurances sociales (ATF 126 V 249 consid. 4a et les références; cf. art. 61 let. a LPGa; ATFA du 23 avril 2003, I 819/02);

Que dans un cas jurisprudentiel (ATFA du 15 juin 2006, I 241/04) où l'OCAI, à la suite d'un jugement du Tribunal cantonal, avait rendu de nouvelles décisions neuf mois plus tard, le TFA a considéré que l'OCAI n'avait pas commis de déni de justice et qu'en conséquence des dépens ne se justifiaient pas en faveur du recourant. Il s'agissait d'un cas où le montant de la rente devait être calculé à nouveau par l'OCAI, les prétentions en compensation du service social devaient faire l'objet d'une instruction complémentaire et se posait également une problématique de chevauchement des indemnités journalières avec le droit à la rente;

Que dans une autre cause en matière d'assurance-invalidité (ATFA 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 est proche, un laps de temps de 15 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 dans un arrêt du 20 mai 2008, Tribunal de céans a admis qu'un déni de justice avait été commis dans le cas d'une décision rendue par une caisse de compensation en réparation d'un dommage dont l'opposition n'avait pas été tranchée un an et demi plus tard, alors même qu'une instruction particulière n'était nécessaire;

Que dans le cas d'espèce, il apparaît clairement que l'instruction complémentaire que la SUVA a accepté de diligenter est complexe et nécessite du temps puisqu'elle doit notamment établir l'anamnèse complète de tous les intéressés sur plus de 10 ans d'activité, et retracer également l'évolution des conditions de travail dans cette entreprise sur le même laps de temps;

Qu'il apparaît que la SUVA n'a pas tardé à entreprendre les mesures d'instruction, lesquelles sont toujours en cours;

Qu'au vu de la jurisprudence susmentionnée aucun déni de justice n'a été commis en l'espèce, de sorte que le recours ne peut être que rejeté.

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

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.
3. Dit que la procédure est gratuite.
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

Maryse BRIAND

Isabelle DUBOIS

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties, à l'Office fédéral de la santé publique, ainsi qu'à titre d'information à l'assurée tiers intéressé par le greffe le