

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/385/2011

ATAS/668/2011

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 30 juin 2011

3^{ème} Chambre

En la cause

Monsieur G_____, domicilié à Carouge, comparant avec
élection de domicile en l'étude de Maître ANDERS Michael

recourant

contre

BALOISE ASSURANCES SA, sise Aeschengraben 21, case postale, 4002 Basel, comparant avec élection de domicile en l'étude de
Maître GROSJEAN Christian

intimée

**Siégeant : Karine STECK, Présidente; Claudiane CORTHAY et Violaine LANDRY
ORSAT, Juges assesseurs**

ATTENDU EN FAIT

Que le 30 juillet 2004, Monsieur G_____ a été victime d'un accident de la circulation;

Que par décision du 9 juillet 2007, son assureur accidents, LA BALOISE ASSURANCES SA (ci-après : l'assurance), a mis un terme au versement des indemnités journalières avec effet au 30 juillet 2007 et reconnu à l'assuré le droit à une rente d'invalidité transitoire basée sur un taux 11% dès le 1^{er} juillet 2007 ainsi que le droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 20%;

Que le 10 septembre 2007, l'assuré s'est opposé au montant retenu à titre d'indemnité pour atteinte à l'intégrité;

Que le 16 octobre 2007, l'assuré a retiré son opposition de sorte que la décision du 9 juillet 2007 est devenue définitive et exécutoire;

Que par courriers des 20 novembre et 1^{er} décembre 2008, l'assuré a demandé à l'assurance de bien vouloir rouvrir son dossier, motif pris qu'un ulcère était apparu à l'endroit de l'une des lésions subies lors de l'accident;

Que par décision du 11 mars 2010, l'assureur a suspendu la prise en charge des frais médicaux jusqu'à réception des conclusions de l'expertise médicale qu'elle avait confiée au Dr L_____;

Que l'assureur-accidents a néanmoins invité l'assurance-maladie de l'intéressé à faire l'avance des prestations dues;

Que le 26 avril 2010, l'assuré s'est opposé à la décision du 11 mars 2010;

Que par courrier du 23 juin 2010, l'assureur a répété à l'assuré qu'il suspendait la procédure jusqu'à réception des conclusions de l'expert ;

Que le Dr L_____ a rendu son rapport le 20 août 2010;

Qu'il l'a complété en date du 9 novembre 2010;

Que par courrier du 24 décembre 2010, l'assuré a demandé à son assureur de statuer et lui a imparti un délai au 15 janvier 2011 pour ce faire;

Que par courrier du 29 décembre 2010, l'assureur lui a répondu qu'il statuerait dès que son dossier serait complet, ce qui n'était pas le cas puisque l'assurance-invalidité, au vu du rapport du Dr L_____, avait décidé de mettre sur pied une expertise pluridisciplinaire rhumato-psychiatrique visant à évaluer la capacité de travail de l'assuré;

Que le 29 décembre 2010, l'assuré a saisi le Tribunal cantonal des assurances sociales - alors compétent - d'un "recours contre la décision partielle sur opposition rendue le 29 décembre 2010", en concluant à son annulation et à ce que l'assureur soit condamné à lui verser des indemnités journalières dès le 21 juillet 2008;

Qu'invitée à se déterminer, l'intimée, dans sa réponse du 14 mars 2011, a conclu à l'irrecevabilité du "recours" dont elle a fait remarquer qu'il avait été, interjeté contre un courrier qui ne pouvait en aucun cas être considéré comme une décision sur opposition puisqu'il ne consistait qu'en une simple réponse à la lettre que lui avait adressée l'assuré le 24 décembre 2010;

Que par écriture du 8 avril 2011, l'assuré a persisté dans ses conclusions et conclu subsidiairement à ce qu'il soit constaté que l'intimée avait refusé sans droit de statuer sur son opposition du 26 avril 2010;

Que le recourant soutient que le courrier du 29 décembre 2010 doit bel et bien être considéré comme une "décision partielle sur opposition";

Que par écriture du 13 mai 2011, l'intimée a expliqué avoir attendu le résultat de l'expertise bidisciplinaire diligentée par l'OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE GENEVE pour statuer, expertise dont les résultats n'ont été connus que le 22 avril, respectivement le 27 avril 2011; qu'il était indispensable, pour respecter le droit d'être entendu de l'assuré, de lui octroyer un délai au 30 mai 2011 pour se déterminer sur ces résultats;

Qu'en date du 1^{er} juin 2011, l'intimée a communiqué à la Cour de céans la décision sur opposition rendue le même jour; qu'aux termes de cette décision, l'intimée a annulé sa décision du 11 mars 2011 et « renvoyé la cause en première instance » pour nouvelle décision suite aux conclusions de l'expertise bidisciplinaire;

Que par écriture du 17 juin 2011, le recourant a fait remarquer qu'il n'avait toujours pas obtenu de décision susceptible de recours, a demandé à ce que la cause "reste inscrite au rôle" de la Cour jusqu'à ce qu'une telle décision soit rendue et a conclu à l'octroi de dépens;

CONSIDERANT EN DROIT

Que conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 5 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 en vigueur jusqu'au 31 décembre 2010 (aLOJ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaissait, 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 depuis le 1^{er} janvier 2011, cette compétence revient à la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice, laquelle reprend la procédure pendante devant le Tribunal cantonal des assurances sociales (art. 143 al. 6 de la LOJ du 26 septembre 2010);

Que la compétence de la Cour de céans pour juger du cas d'espèce est ainsi établie;

Que la LPGA, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003, est applicable au présent litige;

Qu'aux termes de l'art. 49 al. 1 et al. 3 LPGA, l'assureur doit rendre par écrit les décisions qui portent sur des prestations, créances ou injonctions importantes ou avec lesquelles l'intéressé n'est pas d'accord (al. 1);

Que selon la jurisprudence, la notion de décision attaquable par voie du recours doit être interprétée à la lumière de l'art. 5 de la loi fédérale sur la procédure administrative (PA; RS 172.021); que sont donc considérées comme des décisions les mesures prises par les autorités dans des cas d'espèce, fondées sur le droit public fédéral et ayant pour objet de créer, de modifier ou d'annuler des droits ou des obligations, de constater l'existence, l'inexistence ou l'étendue de droits ou d'obligations, ou encore de rejeter ou de déclarer irrecevables des demandes tendant à créer, modifier, annuler ou constater des droits ou obligations (ATF du 31 mai 2002, K 120/01, consid. 2c; ATF 120 V 346, consid. 2b);

Qu'en l'occurrence, il est manifeste - n'en déplaise au recourant - que le courrier que l'intimée a adressé à son conseil le 29 décembre 2010 ne saurait être considéré comme une décision dans la mesure où l'intimée se contente de répéter que son droit aux indemnités journalières ne pourra être examiné que lorsque le dossier sera complet;

Qu'il convient dès lors de considérer l'acte du 8 février 2011 comme un recours pour déni de justice au sens de l'art. 56 al. 2 LPGA qui prévoit qu'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;

Que l'art. 29 al. 1 Cst. - qui a succédé à l'art. 4 al. 1 aCst. depuis le 1er janvier 2000 - 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;

Qu'il consacre ainsi le principe de la célérité et prohibe le retard injustifié à statuer, principe désormais consacré, s'agissant des assurances sociales, à l'art. 61 let. a LPGA, en vigueur depuis le 1er janvier 2003;

Que 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);

Que selon la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 4 al. 1 aCst. - mais qui conserve toute sa valeur sous l'angle de l'art. 29 al. 1 Cst. - le caractère raisonnable de la durée de la procédure s'apprécie en fonction des circonstances particulières de la cause;

Qu'il convient de se fonder à ce propos sur des éléments objectifs;

Qu'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 C 53/01 du 30 avril 2001 consid. 2 ; ATF 124 I 142 consid. 2c, 119 Ib 325 consid. 5b et les références citées), mais aussi la difficulté à élucider les questions de fait (expertises, par exemple ; Pierre MOOR, Droit administratif, vol. II « Les actes administratifs et leur contrôle », 2ème éd., Berne 2002, p. 292 et la note n°699 ; ATF C 53/01 du 30 avril 2001);

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

Qu'en l'espèce, contrairement à ce que soutient l'intimée, le recours n'est pas devenu sans objet puisque la décision rendue le 1^{er} juin 2011 ne fait que renvoyer la cause en première instance, sans trancher la question du droit aux prestations du recourant;

Que près de dix-huit mois se sont effectivement écoulés depuis que l'assuré a demandé à l'assurance de rouvrir son dossier;

Que ce délai n'apparaît cependant pas critiquable dans la mesure où les conclusions de la première expertise n'ont été rendues qu'en août 2010, qu'elles ont encore été complétées en novembre 2010 et que les conclusions de la seconde expertise n'ont été communiquées à l'intimée qu'en avril 2011;

Qu'il était ensuite indispensable, ainsi que l'a fait remarquer l'intimée, d'octroyer à l'assuré un délai pour se déterminer;

Qu'à l'heure actuelle, seul un mois s'est écoulé depuis la fin du délai imparti à l'assuré;

Qu'on ne saurait dès lors reprocher le moindre retard à l'intimée puisque cette dernière ne pouvait statuer avant que ne soient rendus les résultats des expertises;

Que le recours devra donc être rejeté;

Qu'il n'y a en effet aucune raison de garder la cause au rôle de la Cour de céans comme le réclame le recourant du moment que l'absence de déni de justice a été constatée;

Qu'il lui sera loisible de saisir la Cour d'un nouveau recours si l'intimée devait véritablement tarder à statuer par la suite.

**PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE 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

Marie-Catherine SECHAUD

Karine STECK

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