RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/404/2023 **ATAS/260/2023**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 13 avril 2023

5ème Chambre

En la cause

Madame A_____, domiciliée à LE GRAND-SACONNEX, recourante
représentée par C_____ SA

contre

ZURICH COMPAGNIE D'ASSURANCES SA, sise chemin de Mongevon 25, CRISSIER intimée

Siégeant : Philippe KNUPFER, Président; Toni KERELEZOV et Monique STOLLER FÜLLEMANN, Juges assesseurs.

EN FAIT

A. **a.** Madame A_____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en _____ 1982, est employée de la société B_____ SA, dont le siège est à Genève ; elle est à ce titre assurée contre les accidents professionnels et non professionnels auprès de ZURICH COMPAGNIE D'ASSURANCES SA (ci-après : Zurich ou l'intimée).

b. En date du 18 juin 2022, l'assurée a été victime d'un accident ; dans la déclaration de sinistre du 27 juin 2022, elle a exposé qu'alors qu'elle soulevait sa fille pour la placer sur un ballon, elle a fait un faux mouvement et s'est tordu le genou, ce qui a déclenché une douleur aiguë, suivie d'un malaise.

c. Elle a complété les informations en remplissant un questionnaire sur les circonstances de l'accident, daté du 17 août 2022.

d. Par courrier du 22 août 2022, Zurich a nié que les conditions d'un accident soient remplies, au motif que la cause extérieure extraordinaire faisait défaut et a conseillé à l'assurée de s'adresser à son assurance-maladie.

e. Par courriel du 20 octobre 2022, le gestionnaire de l'assurance juridique CAS RC & Droit des assurances (ci-après : CAS) s'est adressé à Zurich afin de demander la communication de l'intégralité du dossier, y compris les factures de soins. Celles-ci lui ont été communiquées en annexe à un courrier du 21 octobre 2022. Par courriel du 14 novembre 2022, CAS a demandé à Zurich la production d'un rapport médical complémentaire.

f. Par courrier du 1er décembre 2022, C_____ SA, mandataire professionnelle de l'assurée, s'est adressé à Zurich en rappelant les conditions devant être réalisées pour que la notion d'accident soit reconnue et a conclu à ce que Zurich prenne en charge les suites de l'accident du 18 juin 2022.

g. Par courriel du 1er décembre 2022, Zurich a confirmé à CAS que la prise de position du service médical était maintenue et qu'une décision sujette à opposition allait être établie et transmise.

h. Par courriel du 12 décembre 2022 adressé à Zurich, CAS a confirmé rester dans l'attente de la décision et a demandé que celle-ci soit notifiée avant la fin de l'année en raison du « peu de complexité que revêt cette affaire ».

i. Par courrier de son mandataire du 3 janvier 2023, l'assurée a relancé Zurich en exigeant qu'une décision formelle soit rendue et en ajoutant qu'à défaut de notification d'une décision, d'ici au 23 janvier 2023, elle considérerait que Zurich refusait de statuer sur cette affaire et qu'un recours serait, dès lors, déposé.

B. **a.** Par acte de son mandataire posté le 6 février 2023, l'assurée a déposé un recours pour déni de justice formel auprès de la chambre de céans. Selon la recourante, le retard dans la notification de la décision était constitutif d'un déni de justice. De surcroît, il était reproché à l'intimée de ne pas avoir pas

sérieusement examiné les griefs de la recourante puis d'avoir ignoré sa mise en demeure alors qu'elle aurait pu demander une prolongation de délai, ce qui aurait été tout à fait acceptable. La recourante concluait à ce que Zurich soit tenue de rendre une décision formelle sur le droit aux prestations découlant de l'accident du 18 juin 2022, sous suite de frais et dépens.

b. La chambre de céans a informé Zurich du dépôt du recours, par courrier du 7 février 2023, en lui fixant un délai au 7 mars 2023 pour faire parvenir sa réponse.

c. Par courrier reçu le 9 mars 2023, Zurich a transmis sa réponse qui contenait, notamment, la copie d'une décision formelle avec indication des voies de droit, datée du 3 mars 2023, adressée au mandataire de la recourante et confirmant le refus de prise en charge des suites de l'accident du 18 juin 2022.

d. Par réplique postée le 3 avril 2023, le mandataire de la recourante a considéré qu'il n'y avait pas la moindre réponse au recours sur le fond, pas plus « qu'un petit mot d'excuse pour le retard injustifié de la notification de la décision formelle » ce qui était « tout à fait déplorable ». La recourante a conclu que la procédure était désormais dénuée de sens, dès lors que la décision avait été notifiée mais a demandé le paiement de dépens, car les conditions y relatives étaient réalisées.

e. Sur ce, la cause a été gardée à juger, ce dont les parties ont été informées.

f. Les autres faits seront mentionnés, en tant que de besoin, dans la partie « en droit » du présent arrêt.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 3 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 les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité du 6 octobre 2006 (LPC - RS 831.30). Elle statue aussi, en application de l'art. 134 al. 3 let. a LOJ, sur les contestations prévues à l'art. 43 de la loi cantonale sur les prestations complémentaires cantonales du 25 octobre 1968 (LPCC - J 4 25).

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

2. **2.1** 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'article 4 alinéa 4 (art. 62 al. 6 LPA).

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

3. 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.

3.1 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 ; ATF 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 ; ATF 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).

3.2 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 et 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.

3.3 À titre d'exemple, un déni de justice a été admis par la chambre de céans ou antérieurement par le tribunal cantonal des assurances sociales dans les cas où :

- la décision de l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : l'OAI) était intervenue cinq mois après son arrêt, lequel rétablissait simplement la rente que l'OAI avait supprimée, car aucune instruction complémentaire n'était nécessaire de la part de l'administration, hormis l'envoi d'un formulaire de compensation (ATAS/859/2006 du 2 octobre 2006) ;
- aucune décision formelle n'avait été rendue neuf mois après la demande en ce sens de l'assuré, faute de mesures d'instruction durant six mois (ATAS/711/2015 du 23 septembre 2015) ;
- l'OAI, neuf mois après un jugement lui ordonnant de mettre en place une expertise, n'avait pas encore entrepris de démarches en ce sens (ATAS/430/2005 du 10 mai 2005) ;
- l'OAI avait attendu quatorze mois depuis l'opposition de l'assuré au projet pour mettre en œuvre une expertise multidisciplinaire à laquelle l'assuré avait conclu d'emblée (ATAS/484/2007 du 9 mai 2007) ;
- aucune décision n'avait été rendue dans un délai de plus quinze mois depuis la date du rapport d'expertise alors que la demande de précision faite au service médical régional de l'AI (ci-après : le SMR) au sujet de la divergence entre celui-ci et l'expert quant à la capacité de travail du recourant aurait pu être formée plus de six mois auparavant et que le SMR n'avait répondu qu'au bout de huit mois (ATAS/788/2018 du 10 septembre 2018) ;
- l'OAI avait ordonné un complément d'expertise dix-sept mois après avoir obtenu les renseignements des médecins traitants (ATAS/860/2006 du 2 octobre 2006) ;

- une nouvelle décision avait été rendue dix-huit mois après que la cause avait été renvoyée à l'office à la suite de l'admission partielle du recours (ATAS/62/2007 du 24 janvier 2007) ;
- plus d'un an et demi s'était écoulé depuis le rapport d'expertise en possession de l'OAI sans qu'aucune décision n'intervienne et ce, malgré de nombreuses relances du conseil de l'assurée, même si une évaluation du degré d'invalidité avait eu lieu, de même qu'une enquête économique sur le ménage, car on ne voyait pas quelles difficultés particulières justifiaient encore le report d'une décision une fois l'instruction terminée (ATAS/223/2018 du 8 mars 2018) ;
- un recourant qui était sans nouvelle de l'OAI vingt et un mois après le dépôt d'une demande de révision (ATAS/860/2006 du 2 octobre 2006).

En revanche, elle a nié l'existence d'un déni de justice dans les cas où :

- la caisse cantonale de compensation n'avait pas rendu de décision un peu plus de quatre mois après l'opposition de l'assuré, soit dans un délai qui ne violait pas le principe de célérité, ce d'autant plus que le cas ne pouvait pas être qualifié de simple (ATAS/1035/2018 du 7 novembre 2018) ;
- la caisse-maladie n'avait pas rendu de décision neuf mois après l'arrêt de renvoi du Tribunal fédéral pour instruction complémentaire afin d'établir le tarif hospitalier du canton de Bâle, dès lors que l'instruction n'était pas terminée et qu'elle n'avait cessé d'interpeller l'Hôpital universitaire de Bâle à ce sujet (ATAS/1502/2012 du 19 décembre 2012) ;
- l'assurance-accidents n'avait pas versé de prestations à la suite d'une rechute annoncée quinze mois auparavant étant donné que les parties avaient échangé des courriers pendant treize mois dans le but d'aboutir à une solution transactionnelle (ATAS/264/2014 du 5 mars 2014).

4. **4.1** En l'espèce, la chambre de céans constate que Zurich a rendu un préavis de décision, par courrier du 1er décembre 2022. Ledit courrier contenait une motivation détaillée, notamment quant à la partie médicale et aux conditions pour que la notion d'accident soit reconnue. Par courriel du même jour, elle a informé le mandataire de l'assurée qu'une décision sujette à opposition allait être établie, sans indication de délai.

Dans sa mise en demeure du 3 janvier 2023, la recourante a fixé un délai de 20 jours à Zurich pour qu'elle notifie la décision attendue.

Sans fixer un ultime délai de grâce, la recourante a saisi la chambre de céans, par mémoire de recours posté le 6 février 2023.

4.2 Entre le moment où la recourante a demandé pour la première fois à l'assurance qu'une décision soit rendue et le moment où elle a saisi la chambre de céans, il s'est donc écoulé un intervalle de deux mois, dont il convient de

soustraire la période des fêtes de fin d'année, lors de laquelle les employés des assurances sont généralement en congé, soit une dizaine de jours.

S'agissant de la mise en demeure formelle du 3 janvier 2023, il s'est écoulé un mois entre l'envoi de la mise en demeure et la saisie de la chambre de céans, étant rappelé qu'un délai de 20 jours avait été fixé à Zurich pour rendre la décision.

Cette dernière a été finalement communiquée à la recourante, par courrier du 3 mars 2023, soit deux mois après l'envoi par la recourante de la mise en demeure formelle du 3 janvier 2023.

4.3 Lorsqu'il existe un intérêt actuel au recours au moment où celui-ci est formé, mais qu'il tombe ultérieurement en cours de procédure, le recours pour déni de justice doit être déclaré sans objet et rayé du rôle (ATF 125 V 373 consid. 1).

En l'occurrence, la décision du 3 mars 2023 répond à l'attente de la recourante ce qui implique que l'intérêt actuel du recours est tombé et que celui-ci doit être déclaré sans objet et rayé du rôle.

4.4 Lorsqu'un procès devient sans objet, il s'impose de statuer néanmoins sur les frais afférents à la procédure engagée, par une décision sommairement motivée, en tenant compte de l'état de fait existant avant l'événement mettant fin au litige et de l'issue probable de celui-ci (cf. ATF 125 V 373 consid. 2a). Les frais et dépens sont supportés en premier lieu par la partie qui a provoqué la procédure devenue sans objet ou chez qui sont intervenues les causes qui ont conduit à ce que cette procédure devienne sans objet (arrêt du Tribunal fédéral 9C_773/2011 du 30 juillet 2012 consid. 4 et les références). En particulier, des dépens sont dus, en principe, si le grief d'un retard injustifié est avéré (arrêt du Tribunal fédéral 9C_448/2014 du 4 septembre 2014 consid. 3).

À la lecture de la décision du 3 mars 2023, on constate que l'intimée reprend, dans les grandes lignes, la motivation figurant dans son courrier du 1er décembre 2022, tout en ajoutant une courte partie « en fait ».

Il en découle que l'intimée n'a pas eu besoin de compléter l'instruction médicale du cas, entre le moment où elle a rendu son préavis du 1er décembre 2022 et le moment où la décision formelle du 3 mars 2023 a été notifiée.

Il faut toutefois tenir compte des réalités commerciales qui impliquent que la période du mois de décembre est traditionnellement chargée, ce à quoi il faut encore ajouter les vacances de fin d'année.

La chambre de céans considère que, compte tenu de ces éléments, ce n'est qu'au mois de janvier 2023 que l'on pouvait s'attendre à ce que Zurich soit en mesure de rendre une décision formelle.

Vu le court délai qui s'est écoulé entre l'échéance du 23 janvier 2023 fixé par la recourante et la date de la décision, soit le 3 mars 2023, la chambre de céans considère, notamment à l'aune de la jurisprudence et de la casuistique citées

supra, que le grief de retard injustifié ne peut pas être retenu. Par conséquent, l'engagement de « frais inutiles » n'est pas dû à un retard injustifié de l'intimée et cette dernière ne peut pas être condamnée au paiement de dépens en faveur de la recourante.

5. Compte tenu de la décision de l'intimée du 3 mars 2023, le recours doit être déclaré sans objet et rayé du rôle.

6. Il ne sera pas accordé de dépens.

7. Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. fbis a contrario LPGA).

PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Déclare le recours sans objet et raye la cause du rôle.
3. Dit qu'il n'est pas octroyé de dépens.
4. Dit qu'il n'est pas perçu d'émolument.
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	Le président
Véronique SERAIN	Philippe KNUPFER

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