

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/4103/2009

ATAS/20/2010

ARRET

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

Chambre 1

du 12 janvier 2010

En la cause

Madame M _____, domiciliée à Carouge, comparant avec
élection de domicile en l'étude de Maître JEANDIN Nicolas

recourante

contre

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE
GENEVE, sis rue de Lyon 97, Genève

intimé

**Siégeant : Doris WANGELER, Présidente; Evelyn BOUCHAARA et Christine
TARRIT-DESHUSSES, Juges assesseurs**

Attendu en fait que par décision du 17 juin 2008, l'OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE GENEVE (ci-après OAI) a refusé toute prestation à Madame M_____ ;

Que celle-ci, représentée par Me Nicolas JEANDIN, a interjeté recours le 18 août 2008 contre ladite décision, concluant préalablement à la mise sur pied d'une expertise médicale et principalement à l'octroi d'une demi-rente ;

Que le 6 octobre 2008, l'OAI a informé le Tribunal de céans avoir annulé la décision litigieuse et considéré qu'il se justifiait d'ordonner une expertise médicale, avant toute chose ;

Que par arrêt du 21 octobre 2008, le Tribunal a pris acte de la nouvelle décision rendue par l'OAI et constaté que le recours était devenu sans objet ;

Que par courriers des 11 février et 24 avril 2009, l'assurée, par l'intermédiaire de son mandataire, a demandé à l'OAI ce qu'il en était de l'instruction du dossier ;

Que le 27 avril 2009, l'OAI a informé l'assurée qu'il avait mandaté le Dr A_____ pour expertise le 26 mars 2009 ;

Que l'assurée a tenté de prendre contact directement avec celui-ci, en vain ;

Qu'elle l'a signalé à l'OAI le 9 juin 2009 ;

Que le 16 juillet 2009, l'OAI a adressé un rappel au Dr A_____ ;

Que le 8 octobre 2009, l'assurée s'est plainte auprès de l'OAI d'un déni de justice formel ;

Que le 13 octobre 2009, l'OAI a fait parvenir au Dr A_____ un second rappel ;

Que le 16 novembre 2009, l'assurée a saisi le Tribunal de céans d'un recours pour déni de justice ;

Que le 8 décembre 2009, l'OAI a révoqué le mandat d'expertise du Dr A_____ pour le confier au Dr B_____ ;

Que le 14 décembre 2009, il a conclu au rejet du recours, considérant qu' "on ne saurait reprocher à notre Office les faits d'un tiers, à savoir que le Dr A_____ n'a pas donné rapidement suite à notre mandat. Dès que le conseil de la recourante s'est manifesté, nous avons envoyé des rappels à l'expert, conformément aux instructions internes" ;

Que ce courrier a été transmis à l'assurée, puis la cause gardée à juger ;

Considérant en droit que conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 (LOJ ; RS E 2 05)), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'article 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA ; RS 830.1)) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité, du 19 juin 1959 (LAI; RS 831.20) ;

Que sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie ;

Que la LPGA, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003, est applicable au cas d'espèce ;

Que l'assurée a saisi le Tribunal de céans d'un recours pour déni de justice le 16 novembre 2009, au motif que l'OAI avait pris tant de retard dans l'instruction de son dossier, qu'elle n'avait pas encore été soumise à l'expertise médicale prévue, alors que l'arrêt du Tribunal avait été rendu en octobre 2008 déjà ;

Que selon 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 ;

Que cette disposition vise le refus de statuer et le retard à statuer d'un assureur ou d'une autorité administrative ; qu'il y a retard injustifié de la part de l'autorité lorsqu'elle diffère sa décision au-delà de tout délai raisonnable ; que sur ce point, la jurisprudence rendue avant l'entrée en vigueur de la LPGA demeure applicable, cette loi n'ayant apporté aucune modification à la notion du déni de justice (ATFA du 22 mars 2004, cause I 712/03) ;

Que la loi sur l'assurance invalidité ne fixe pas de délai dans lequel l'autorité doit rendre sa décision ; qu'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 ; que 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 faits ; qu'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 et ss consid. 2b/bb et 2c) ; que cette obligation s'apprécie toutefois avec moins de rigueur en procédure pénale et administrative (HAEFLIGER/SCHÜRMAN, Die europäische Menschenrechtskonvention und die Schweiz, Berne 1999, pages 203, 204 ; AUER/MALINVERNI/HOTTELIER, Droit constitutionnel suisse, volume 2, note 1243) ; qu'on ne saurait par ailleurs reprocher à une autorité quelques temps morts ; que

ceux-ci sont inévitables dans une procédure (ATF 124 I 142 consid. 2c déjà cité) ; qu'une organisation déficiente ou une surcharge structurelle ne peuvent cependant justifier la lenteur excessive d'une procédure (ATF 122 IV 111 consid. 1/4 et 107 Ib 165 consid. ; qu'il appartient en effet à l'Etat d'organiser ses juridictions de manière à garantir au citoyen une administration de la justice conforme aux règles ;

Que 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 ; que cela vaut notamment pour les recours en matière d'AVS/AI, 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. 4 a et les références ; cf art. 61 let. a LPGA ; ATFA du 23 avril 2003/I 819/02) ;

Qu'enfin, 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) ;

Qu'en l'espèce, l'OAI a finalement révoqué le mandat d'expertise initialement confié au Dr A_____ et mandaté un nouvel expert en la personne du Dr B_____ le 8 décembre 2009 ;

Que le recours est dès lors devenu sans objet, l'instruction allant désormais suivre son cours ; que cependant, l'assurée concluant à l'octroi de dépens, il convient d'examiner si un déni de justice a été commis jusqu'alors ;

Qu'il y a lieu de constater que ce n'est que le 26 mars 2009, et seulement après avoir reçu un courrier de l'assurée, le 11 février 2009, que l'OAI a adressé au Dr A_____ une demande d'expertise, faisant en cela suite à l'arrêt du Tribunal de céans du 21 octobre 2008, soit cinq mois plus tard ; que l'OAI n'est intervenu pour un premier rappel que le 16 juillet 2009, alors qu'il avait reçu de l'assurée deux courriers les 29 avril et 9 juin 2009 l'informant de ce que celle-ci tentait en vain de prendre contact avec l'expert désigné ; que l'OAI a encore attendu le 13 octobre 2009 avant de faire parvenir au Dr A_____ un second rappel et le 8 décembre 2009 encore pour enfin révoquer le mandat de ce médecin et confier la mission d'expertise au Dr B_____, soit deux mois après que l'assurée se soit plainte d'un déni de justice et après qu'elle ait saisi le Tribunal de céans ;

Que force est de constater que l'OAI a fait preuve de lenteurs certaines, sans justification, de sorte qu'il y a bel et bien eu déni de justice ; que par conséquent, l'assurée a droit à des dépens, fixés en l'espèce à 1'500 fr. ;

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

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Constate que le recours est devenu sans objet.
3. Condamne l'OAI à verser à la recourante une indemnité de 1'500 fr. à titre de dépens.
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

Nathalie LOCHER

Doris WANGELER

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