REPUBLIQUE ET CANTON DE GENEVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/4487/2006 **ATAS/190/2007**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

Chambre 2

du 27 février 2007

En la cause

Madame S_____, domiciliée 1219 LE LIGNON, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître MATHEY-DORET Marc	recourante

contre

OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE INVALIDITE, sis rue de Lyon 97, GENEVE	intimé

Siégeant : Madame Isabelle DUBOIS, Présidente, Doris WANGELER et Karine STECK, Juges

EN FAIT

1. Par décision du 5 octobre 2005, l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après: OCAI) a refusé toutes prestations à Madame S_____ (ci-après : la recourante).

2. En date du 2 novembre 2005, la recourante a fait opposition, concluant à l'annulation de la décision et à l'octroi d'une rente entière, subsidiairement à la mise sur pied d'une expertise pluridisciplinaire.

3. En date du 7 mars 2006, l'OCAI a informé la recourante qu'une expertise psychiatrique avait été ordonnée.

4. Les 30 mai et 21 septembre 2006, la recourante s'est plainte de n'avoir toujours pas été convoquée par l'expert, l'OCAI répondant avoir fait le nécessaire auprès de lui.

5. Par courrier du 29 septembre 2006, la recourante a mis en demeure l'OCAI de rendre une décision sur opposition.

6. Le 30 novembre 2006, l'assurée a déposé un recours pour déni de justice par devant le Tribunal cantonal des assurances sociales concluant à ce que l'intimé soit invité à statuer, avec suite de dépens.

7. Par pli du 15 janvier 2007, l'OCAI a remis en copie au Tribunal de céans la décision sur opposition du même jour, rejetant l'opposition sur la base du rapport d'expertise psychiatrique du 10 novembre 2006.

8. Par pli du 17 janvier 2007, l'OCAI a conclu qu'au vu des circonstances du cas d'espèce aucun retard injustifié ne pouvait lui être reproché.

9. Dans ses écritures du 8 février 2007, la recourante considère que tel est bien le cas. Elle rappelle avoir dû relancer l'OCAI, puis l'expert directement pour obtenir enfin un rendez-vous. En tout la procédure d'opposition a duré 14, 5 mois, soit quatre mois pour désigner l'expert, trois mois supplémentaires pour recevoir une convocation, plusieurs mois encore jusqu'à l'expertise proprement dite, enfin plus de deux mois pour que l'OCAI rende sa décision. Ainsi, une période de latence de sept mois, sans action aucune de la part de l'OCAI, s'est produite.

10. Après transmission de ces dernières écritures aux parties, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1. La loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ) a été modifiée et a institué, dès le 1er août 2003, un Tribunal cantonal des assurances sociales, composé de 5 juges,

dont un président et un vice-président, 5 suppléants et 16 juges assesseurs (art. 1 let. r et 56 T LOJ).

Suite à l'annulation de l'élection des 16 juges assesseurs, par le Tribunal fédéral le 27 janvier 2004 (ATF 130 I 106), le Grand Conseil genevois a adopté, le 13 février, une disposition transitoire urgente permettant au Tribunal cantonal des assurances sociales de siéger sans assesseurs à trois juges titulaires, ce, dans l'attente de l'élection de nouveaux juges assesseurs.

2. Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 2 LOJ, le tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique les contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) qui sont relatives à la loi sur l'assurance invalidité du 19 juin 1959 (LAI).

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

3. A 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).

4. Interjeté devant la juridiction compétente, le recours est ainsi recevable.

5. a) 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).

   b) En l'espèce, la décision sur opposition a été rendue, mais la recourante conclut à l'octroi de dépens, de sorte qu'il faut examiner si un déni de justice a été commis.

6. a) 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).

   b) La loi sur l'assurance-invalidité 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; ceux-ci 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'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. 4a et les références; cf. art. 61 let. a LPGA; ATFA du 23 avril 2003, I 819/02).

c) Dans un cas jurisprudentiel (ATFA du 15 juin 2006, I 241/04) où l'OCAI, à la suite d'un jugement du Tribunal cantonal des assurances du canton du Valais du 25 avril 2003 avait rendu de nouvelles décisions le 17 mars 2004, soit 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.

d) 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.

7. En l'espèce, un délai de quatre mois s'est écoulé entre l'opposition et l'ordonnance d'expertise, puis de six mois jusqu'à ce que l'expert examine la recourante, après rappel effectué par l'OCAI. Le rapport d'expertise a été rendu deux mois et demi après la consultation et la décision sur opposition a été rendue un peu plus de deux mois après la reddition du rapport par l'expert.

   Au vu des éléments susmentionnés, aucun déni de justice n'est avéré, de sorte que l'octroi de dépens ne se justifie pas.

PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

(conformément à la disposition transitoire de l'art. 162 LOJ)

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Constate que le recours est devenu sans objet.

3. Le rejette pour le surplus.

4. Dit que la procédure est gratuite.

5. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification par pli recommandé adressé au Tribunal fédéral des assurances, Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE, en trois exemplaires. Le délai ne peut être prolongé. Le mémoire doit : a) indiquer exactement quelle décision le recourant désire obtenir en lieu et place de la décision attaquée; b) exposer pour quels motifs il estime pouvoir demander cette autre décision; c) porter sa signature ou celle de son représentant. Si le mémoire ne contient pas les trois éléments énumérés sous lettres a) b) et c) ci-dessus, le Tribunal fédéral des assurances ne pourra pas entrer en matière sur le recours qu'il devra déclarer irrecevable. Le mémoire de recours mentionnera encore les moyens de preuve, qui seront joints, ainsi que la décision attaquée et l'enveloppe dans laquelle elle a été expédiée au recourant (art. 132, 106 et 108 OJ).

La greffière	La présidente
Yaël BENZ	Isabelle DUBOIS

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