RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/791/2021 **ATAS/382/2021**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 27 avril 2021

2ème Chambre

En la cause

Madame A_____, domiciliée _____, à CHÊNE-BOUGERIES, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Éric MAUGUÉ	recourante

contre

B_____ SA, c/o D_____ SA, Centre de prestations LAA, sise _____, à BERN	intimée

Siégeant : Blaise PAGAN, Président; Anny FAVRE, Christine TARRIT-DESHUSSES, Juges assesseures

ATTENDU EN FAIT

Que par acte du 2 mars 2021 adressé à la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : la chambre des assurances sociales ou la chambre de céans), Madame A_____ (ci-après : l'assurée, l'intéressée ou la recourante), née en 1999, a formé recours pour déni de justice et a conclu à la constatation que D_____ SA, Centre de prestations LAA (ci-après : l'assurance ou l'intimée), avait commis un déni de justice en omettant de statuer sur ses demandes réitérées depuis août 2020 de prononcé d'une décision formelle sur son droit aux prestations en lien avec son accident du 3 février 2020, et à ce qu'il soit ordonné à l'intimée de rendre sans délai une décision statuant à ce sujet, sous la menace de la peine d'amende prévue par l'art. 292 du Code pénal suisse du 21 décembre 1937 (CP - RS 311.0), et ce avec suite de frais et dépens ;

Que par écriture spontanée du 26 mars 2021, la recourante a informé la chambre de céans qu'elle avait reçu le jour même la décision – attendue – de l'assurance, datée du 25 mars 2021, dont l'absence justifiait le recours pour déni de justice, concluant à l'octroi de dépens et, vu l'abus par l'intimée de sa position procédurale, au prononcé contre cette dernière d'une sévère amende pour téméraire plaideur ;

Que dans sa réponse du 29 mars 2021 au recours, l'intimée a précisé que l'assureur-accidents de l'intéressée au moment de l'événement du 3 février 2020 était B_____ SA, et non D_____ SA qui était une pure société de services, et que, vu sa décision du 25 mars 2021 – dont une copie était remise –, la procédure était devenue sans objet ;

Que par plis du 30 mars 2021, la chambre des assurances sociales a informé les parties qu'une décision se prononçant notamment sur les dépens serait prochainement rendue.

CONSIDÉRANT EN DROIT

Que conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 5 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), la chambre des assurances sociales 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 l'assurance-accidents, du 20 mars 1981 (LAA - RS 832.20) ;

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

Que la réponse de l'assurance au recours est rédigée au nom D_____ SA et B_____ SA, la décision du 25 mars 2021 au nom de B_____ SA c/o D_____ SA, Centre de prestations LAA, alors que l'« avis de sinistre LAA » du 3 juillet 2020 l'était au nom de D_____ SA ;

Que, dès lors, la partie intimée est B_____ SA, c/o D_____ SA, Centre de prestations LAA ;

Qu'au vu du prononcé de la décision sujette à opposition à teneur de laquelle l'événement du 3 février 2020 ne fait naître aucun droit à des prestations au titre de l'assurance-accidents obligatoire, l'effet suspensif étant retiré à une éventuelle opposition, le recours, pour déni de justice, est devenu sans objet, de sorte qu'il convient de rayer la cause du rôle ;

Qu'en vertu de l'art. 61 let. g LPGA, le recourant qui obtient gain de cause a droit au remboursement de ses frais et dépens dans la mesure fixée par le tribunal ; leur montant est déterminé sans égard à la valeur litigieuse d'après l'importance et la complexité du litige ;

Que selon la jurisprudence applicable dans le cadre de l'art. 61 let. g LPGA, lorsque la cause est devenue sans objet, les dépens sont répartis en tenant compte de l'état de fait existant avant l'événement mettant fin au litige et de l'issue probable de celui-ci (ATF 110 V 54 consid. 3a ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_773/2011 du 30 juillet 2012 consid. 4), par une décision sommairement motivée (ATF 125 V 373 consid. 2a ; ATAS/214/2020 du 11 mars 2020 consid. 4a) ; qu'ils 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 (ATF 118 Ia 488 consid. 4a ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_773/2011 précité consid. 4) ;

Qu'au vu de la conclusion de la recourante en l'octroi de dépens, il convient de déterminer ci-après l'issue qui aurait été probablement celle de la procédure pour déni de justice si elle n'avait pas été rendue sans objet, au 25 mars 2021 ;

Qu'en vertu de l'art. 56 al. 2 LPGA, qui sert à mettre en œuvre l'interdiction du déni de justice formel prévue par les art. 29 al. 1 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst. - RS 101) et 6 § 1 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950 (CEDH - RS 0.101 ; ATF 103 V 190 consid. 2b ; ATF 119 Ia 237 consid. 2), le recours peut être formé lorsque l'assureur, malgré la demande de l'intéressé, ne rend pas de décision ou de décision sur opposition ;

Qu'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 citées) ; 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 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) ; qu'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 ; que 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 citées) ; que 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) ; que peu importe le motif qui est à l'origine du refus de statuer ou du retard injustifié, ce qui est déterminant étant 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 ; ATF 117 Ia197 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).

Qu'en l'espèce, il ressort du dossier ce qui suit : les traitements occasionnés par les blessures de l'assurée à la suite d'une mauvaise réception lors d'un saut au trampoline le 3 février 2020 ont dans un premier temps été pris en charge par l'assurance ; par « avis de sinistre LAA » du 3 juillet 2020 faisant suite à un avis de sinistre rempli le 6 février 2020 par l'intéressée, l'intimée, considérant qu'il s'agissait d'une maladie d'origine dégénérative selon un degré prépondérant de vraisemblance et que le lien de causalité naturelle n'était initialement pas donné, a fait part à l'intéressée de ce qu'il n'y avait jamais eu de droit aux prestations, a interrompu ses prestations immédiatement, mais a renoncé à demander le remboursement des prestations éventuellement déjà allouées ; l'intimée n'a pas répondu aux courriers de la recourante, représentée par un avocat, des 4 et 21 août 2020 lui demandant de lui confirmer la prise en charge de l'accident objet de l'avis de sinistre du 6 février 2020, à défaut la notification sans délai d'une décision sujette opposition, ainsi que la remise de l'intégralité du dossier ; elle n'a pas non plus fait suivre d'effets son propre courriel du 9 octobre 2021 par lequel elle indiquait à l'intéressée, en réponse à un courrier de cette dernière du 8 octobre 2020 transmis en copie par courriel du même jour, qu'une décision, actuellement en cours d'édition, lui parviendrait prochainement ; elle n'a enfin pas non plus réagi à la lettre recommandée de la recourante du 4 février 2021 la mettant en demeure de lui notifier d'ici au 15 février suivant une décision formelle sujette à opposition, sous peine d'un recours pour déni de justice ;

Que la décision du 25 mars 2021 se fonde sur les avis du médecin-conseil des 29 (recte : 30) avril et 14 mai 2020, dont la traduction est annexée, et considère qu'il n'y a pas de lésion corporelle assimilée à un accident au sens de la loi ;

Que cela étant, l'assurance disposait manifestement déjà au 3 juillet 2020, date de son « avis de sinistre LAA », de tous les éléments de fait, notamment des rapports de son médecin-conseil, pour rendre une décision formelle sujette à opposition, étant à cet égard relevé que sa décision du 25 mars 2021 ne fait pas état d'éléments nouveaux postérieurs audit « avis de sinistre LAA » ;

Que cependant, l'intimée a laissé s'écouler un laps de temps d'environ sept mois, sans aucun acte d'instruction, entre la première demande de prononcé de décision formelle

formulée par l'assurée et sa décision du 25 mars 2021, sans le justifier d'aucune façon, et alors que l'intéressée lui a adressé cette demande à quatre reprises, la dernière avec fixation d'un délai sous peine d'un recours pour déni de justice ;

Qu'au regard de ces circonstances, les conditions d'un déni de justice étaient probablement réalisées au moment du recours et du prononcé de la décision du 25 mars 2021 ;

Que, partant, la recourante, qui est représentée par un conseil, a droit à des dépens qui seront fixés à CHF 1'000.- (art. 61 let. g LPGA ; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en matière administrative du 30 juillet 1986 [RFPA - E 5 10.03] ; aussi art. 89H al. 3 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA-GE - E 5 10]) ;

Que, par ailleurs, la procédure est gratuite (art. 89H al. 1 LPA) ;

Qu'au surplus, aucun émolument ne sera mis à la charge de l'intimée au motif qu'elle aurait agi de manière téméraire ou témoigné de légèreté (art. 89H al. 1 2ème phr. LPA), étant précisé que la conclusion en ce sens de la recourante est irrecevable (comme selon l'art. 88 LPA ; ATA/589/2017 du 23 mai 2017 consid. 4 ; ATA/302/2016 du 12 avril 2016 ; ATA/214/2016 du 8 mars 2016 consid. 9 ; Stéphane GRODECKI/Romain JORDAN, Code annoté de procédure administrative genevoise, 2017, n. 1053, ad art. 88 LPA, et n. 1094, ad art. 89H LPA).

******

PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

1. Constate que le recours pour déni de justice est devenu sans objet.
2. Alloue à la recourante une indemnité de CHF 1'000.- à titre de dépens, à la charge de l'intimée.
3. Dit que la procédure est gratuite.
4. Raye la cause du rôle.
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
Sylvie CARDINAUX	Blaise PAGAN

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