

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/687/2011

ATAS/561/2011

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 31 mai 2011

1^{ère} Chambre

En la cause

Monsieur M _____, domicilié au GRAND-LANCY,
comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître
BRUCHEZ Christian

demandeur

contre

COMPAGNIE D'ASSURANCE NATIONALE SUISSE SA, sise
Steinengraben 41, 4051 Basel, représentée par COMPAGNIE
D'ASSURANCES NATIONALE SUISSE SA

défenderesse

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

EN FAIT

1. Monsieur M_____, né en mai 1949, est assuré auprès de la NATIONALE SUISSE (ci-après l'assureur) pour les accidents professionnels et non professionnels.
2. Il a subi une intervention chirurgicale le 6 janvier 2009, soit une arthroplastie totale de la hanche droite, pratiquée par le Docteur A_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique.
3. Il a été victime le 9 juillet 2009 d'une chute dans les escaliers, à la suite de laquelle il a souffert d'une contusion de la hanche droite.

Un examen pratiqué par le Dr B_____ le 28 janvier 2010 a montré des séquelles de rupture par décollement de l'extrémité distale du moyen fessier, et le diagnostic de rupture - désinsertion du tendon moyen fessier a été posé, de sorte qu'une intervention de réinsertion a été prévue le 25 mars 2010 à la Clinique générale de Beaulieu.

4. Le 22 mars 2010, l'assureur a informé l'assuré de sa décision de le soumettre à une expertise et de confier celle-ci au Dr C_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique.
5. Par courrier du 26 mai 2010, l'assureur s'est dit surpris d'apprendre que l'assuré n'avait pas encore subi l'intervention chirurgicale prévue, attirant son attention sur le fait qu'il ne pouvait pas retarder son traitement dans l'attente d'une décision de sa part.
6. Le Dr C_____ a rendu un rapport intermédiaire d'expertise le 21 juin 2010.

Il a demandé à ce que soient réalisés un bilan radiologique de bonne qualité, une exploration des paramètres biologiques infectieux, une nouvelle échographie, et éventuellement une IRM. Il a ainsi été en mesure d'établir un rapport final d'expertise le 20 septembre 2010. Il y a notamment répondu par la négative à la question de savoir si le traitement médical repris le 20 janvier 2010 était en relation de causalité naturelle avec l'accident du 9 juillet 2009.

7. Le 19 octobre 2010, l'assuré a contesté les conclusions de l'expert. Il a produit un avis rédigé par le Dr D_____.
8. Les 23 décembre 2010 et 4 janvier 2011, l'assuré a sommé l'assureur de prendre en charge l'intégralité des séquelles de l'accident du 9 juillet 2009, et en particulier les frais inhérents à l'opération chirurgicale, initialement prévue pour le 25 mars 2010.

9. Par courrier du 24 janvier 2011, l'assureur a insisté auprès de l'assuré afin qu'il se conforme aux exigences liées à son état de santé, ceci indépendamment de la prise en charge des soins. Il a par ailleurs annoncé qu'il soumettrait prochainement au Dr C_____ le rapport du Dr D_____ pour prise de position.
10. Le 3 mars 2011, l'assureur a sommé l'assuré de se faire soigner sans délai, lui rappelant que, selon le Dr A_____, le retard pris dans le traitement pourrait lui être préjudiciable, et ajoutant que l'intervention serait quoi qu'il en soit prise en charge par l'assureur LAMal. Il a ajouté qu'il reprendrait contact dès réception des conclusions complémentaires du Dr C_____.
11. Le 4 mars 2011, l'assuré a saisi le Tribunal de céans d'une requête de mesures provisionnelles urgentes visant la mise sur pied d'une expertise médicale judiciaire, afin de déterminer s'il existe ou non un rapport de causalité, avec une vraisemblance supérieure à 50%, entre sa chute du 9 juillet 2009 et les lésions tendion-musculaires des moyen et petit fessiers à droite. Selon l'assuré, les mesures provisionnelles requises se justifient parce qu'elles visent une mesure d'instruction qui lui permettra de faire valoir ses prétentions contre l'assureur, et qu'il craint que l'intervention prévue "fasse disparaître l'état pathologique dont il deviendra alors extrêmement difficile de déterminer la cause".
12. Dans sa réponse du 18 mars 2011, l'assureur a rappelé que le dossier médical de l'assuré était d'ores et déjà complet puisqu'il contenait de nombreux rapports et une imagerie médicale récente (radiographies, IRM et échographies). Il relève que le rapport opératoire qui sera établi après l'intervention de réinsertion du tendon moyen fessier apportera des informations complémentaires, ce qui permettra alors de décider de l'utilité d'un complément d'expertise, voire d'une nouvelle expertise. Il considère dès lors qu'aucune urgence ne justifie la mise sur pied immédiate d'une expertise judiciaire, étant laissée ouverte en l'état la question de savoir si même une nouvelle expertise se justifiera.
13. Par courrier du 8 avril 2011, l'assuré a persisté dans l'intégralité de ses conclusions, priant en particulier la Cour de céans de ne pas renvoyer le dossier à l'assureur avec des instructions particulières visant la mise en place d'une expertise par un expert indépendant, puisque celui-ci a déjà montré à maintes reprises son refus de traiter convenablement le présent dossier.
14. Le 13 avril 2011, l'assureur a répété qu'à ses yeux aucune urgence ne justifiait l'admission de la requête de mesures provisionnelles.
15. Ce courrier a été transmis à l'assuré et la cause gardée à juger.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 134 al. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ; RS E 2 05) en vigueur dès le 1^{er} janvier 2011, la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît des recours contre les décisions du Tribunal administratif de première instance relatives aux assurances complémentaires à l'assurance-accidents obligatoire prévue par la loi fédérale sur l'assurance-accidents, du 20 mars 1981 (LAA; RS 832.20), relevant de la loi fédérale sur la contrat d'assurance, du 2 avril 1908 (LCA; RS 221.229.1).

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

2. L'assuré a déposé une requête en mesures provisionnelles visant à la mise sur pied d'une expertise médicale. L'expertise à laquelle l'assuré souhaite être soumis a pour but de déterminer s'il y a un lien de causalité entre sa chute du 9 juillet 2009 et les lésions mises en évidence en janvier 2010, et partant son droit à la prise en charge par l'assureur des frais inhérents à l'intervention de réinsertion notamment.
3. a) Aux termes de l'art. 21 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA), l'autorité peut d'office ou sur requête ordonner des mesures provisionnelles en exigeant au besoin des sûretés (al. 1). Ces mesures sont ordonnées par le président s'il s'agit d'une autorité collégiale ou d'une juridiction administrative (al. 2).

b) Les mesures provisionnelles (ou provisoires) sont les mesures qu'une partie peut requérir du juge pour la protection provisoire de son droit pendant la durée du procès au fond et, dans certains cas, avant même l'ouverture de celui-ci; si ces mesures n'étaient pas ordonnées, son droit risquerait d'être irrémédiablement compromis. Il est évident que de telles mesures ne seront ordonnées que si elles sont efficaces et propres à atteindre le but visé par le requérant (ATFA du 27 mai 2005, cause K 10/05).
4. Aux termes de l'art. 49 al. 1 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. Si le requérant rend vraisemblable un intérêt digne d'être protégé, l'assureur rend une décision en constatation (art. 49 al. 2 LPGA). Les prestations, créances et injonctions qui ne sont pas visées par l'art. 49 al. 1 peuvent être traitées selon une procédure simplifiée; l'intéressé peut cependant exiger qu'une décision soit rendue (art. 51 al. 1 et 2 LPGA). Les décisions peuvent être attaquées dans les trente jours par voie d'opposition auprès de l'assureur qui les a rendues (art. 52 al. 1 LPGA) et les décisions sur opposition peuvent faire l'objet d'un recours devant le tribunal cantonal des assurances compétent (art. 56 al. 1 en relation avec les art. 57 al. 1 et 58 al. 1 LPGA).

5. Force est de constater que l'assureur n'a encore rendu aucune décision à cet égard. Or, la nature même de la mesure provisionnelle implique que l'on se trouve dans le cadre d'une procédure principale. Des mesures provisionnelles ne se justifient en effet qu'en relation avec l'objet et la durée de la procédure principale (ATAS/1295/2008). Aussi la Cour de céans n'est-elle à ce stade pas habilitée à prendre de telles mesures, de sorte que la requête du 4 mars 2011 doit être déclarée irrecevable.

En tout état de cause, il sera rappelé que les mesures provisionnelles ne sont légitimes que si elles s'avèrent nécessaires au maintien de l'état de fait ou à la sauvegarde des intérêts compromis (ATF 119 V 506 consid.3). Elles présupposent en outre l'urgence, dans le sens qu'il doit être nécessaire d'ordonner la mesure requise immédiatement et l'intéressé doit subir un inconvénient, en l'absence d'une mesure provisionnelle, qui ne peut pas facilement être réparé, étant précisé qu'un intérêt de fait, en particulier économique, est suffisant (ATF 130 II 155 consid. 2.2).

Ces conditions ne sont à l'évidence pas remplies dans le cas d'espèce, au vu des nombreuses pièces médicales déjà collectées dans ce dossier, étant précisé que le fait de subir l'intervention chirurgicale de réinsertion prévue "n'effacera pas les traces de l'accident" comme le craint l'assuré, mais au contraire ne manquera pas d'apporter des informations médicales complémentaires au dossier déjà constitué.

6. Il ressort par ailleurs des écritures de l'assuré qu'il se plaint en réalité d'une inaction de l'assureur, de sorte que l'on peut se demander si sa requête ne devrait pas être requalifiée de recours pour déni de justice.

En effet, selon l'art. 56 al. 2 LPGA, le recours peut aussi être formé lorsque l'assureur, malgré la demande de l'intéressé, ne rend pas de décision ou de décision sur opposition. Dans ce cas, seuls le refus de statuer ou le retard à statuer constituent l'objet du litige soumis au tribunal des assurances et non les droits ou les obligations du droit de fond, sur lesquels l'intéressé a demandé expressément à l'assureur de se prononcer (arrêts non publiés K. et J. du 23 octobre 2003, [I 328/03], consid. 4.2 et [K 55/03], consid. 2.4; cf. KIESER, ATSG-Kommentar, Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000, Zurich 2003, ch. 12 et 13 ad art. 56). En procédure fédérale subséquente (art. 62 al. 1 LPGA), l'objet du litige est également limité au refus de statuer ou au retard à statuer de l'assureur, à l'exclusion des droits ou obligations du droit de fond (arrêt J. précité consid. 1.3).

7. Il y a retard injustifié de la part de l'autorité lorsqu'elle diffère sa décision au-delà de tout délai raisonnable. Le caractère raisonnable de la durée de la procédure s'apprécie en fonction des circonstances particulières de la cause. Il faut notamment prendre en considération l'ampleur et la difficulté de celle-ci, ainsi que le comportement du justiciable, mais non des circonstances sans rapport avec le litige,

telle une surcharge de travail de l'autorité (ATF 125 V 191 consid. 2a). 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 (cf. KIESER, op. cit., ch. 10, 13 et 14 ad art. 56).

Selon la jurisprudence, 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; MÜLLER, Grundrechte in der Schweiz, Berne 1999, p. 505 s.; 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).

Le caractère raisonnable de la durée de la procédure s'apprécie en fonction des circonstances particulières de la cause. Il convient de se fonder à ce propos sur des éléments objectifs. 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 ; 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).

Il appartient par ailleurs 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 ou en recourant, le cas échéant, pour retard injustifié (ATF 107 Ib 155 consid. 2b et c, p. 158 s.). Cette obligation s'apprécie toutefois avec moins de rigueur en procédure pénale et administrative (HAEFLIGER/SCHÜRMAN, op. cit., p. 203-204; AUER / MALINVERNI / HOTTELIER, Droit constitutionnel suisse, vol. II, n. 1243). La durée du délai raisonnable n'est pas influencée par des circonstances étrangères au problème à résoudre. On ne saurait par ailleurs reprocher à une autorité quelques temps morts; ceux-ci sont inévitables dans une procédure (cf. ATF 124 et 119 précités). Si on ne saurait reprocher à une autorité quelques temps morts, inévitables dans une procédure (ATF 124 I 142 consid. 2c, 119 Ib 325 consid. 5b et les références citées), une organisation déficiente ou une surcharge structurelle ne peuvent cependant justifier la lenteur excessive d'une procédure car il appartient à l'Etat de donner aux autorités judiciaires les moyens organisationnels et financiers suffisants pour garantir aux citoyens une administration de la justice conforme au droit constitutionnel (ATF 126 V 249 consid. 4a; voir à propos de l'art. 29 al.1 Cst. et de la garantie correspondante déduite auparavant de l'art. 4 al. 1 aCst.: ATF 125 V 191 consid. 2a, 375 consid. 2b/aa, 119 Ib 325 consid. 5b; ATF 122 IV 103 consid. I/4 p. 111; ATF 119 III 1 consid. 3 p. 3; MÜLLER, op. cit., p.

506 s.; HAEFLIGER /SCHÜRMAN, op. cit., p. 204 s.; AUER/MALINVERNI/HOTTELIER, op. cit., nos 1244 ss). 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 C 53/01 du 30 avril 2001 consid. 2 ; ATF du 23 avril 2003 en la cause I 819/02 consid. 2.1 ; ATF 124 V 133, 117 Ia 117 consid. 3a, 197 consid. 1c, 108 V 20 consid. 4c). 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 249 consid. 4a).

8. Il résulte des pièces du dossier que l'assureur a traité celui-ci sans lenteur excessive, étant précisé que quelques temps morts, pour autant qu'il y en ait eu dans le cas d'espèce, sont inévitables dans une procédure. Aussi le recours pour déni de justice doit-il être rejeté.

**PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :**

1. Déclare la requête en mesures provisionnelles urgentes irrecevable.
2. Rejette en tant que de besoin le recours pour déni de justice.
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 par la voie du recours en matière civile auprès du Tribunal fédéral (av. du Tribunal fédéral 29, case postale, 1000 Lausanne 14), conformément aux art. 72 ss LTF; 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 GALEAZZI-
WANGELER

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Autorité fédérale de surveillance des marchés financiers par le greffe le