

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2369/2006

ATAS/860/2006

ARRET

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

Chambre 6

du 2 octobre 2006

En la cause

Monsieur L L _____, domicilié, 1225 GENEVE, comparant
avec élection de domicile en l'étude de Maître GABUS Pierre

recourant

contre

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

intimé

**Siégeant : Madame Valérie MONTANI, Présidente, Mesdames Doris WANGELER et
Juliana BALDE, Juges**

EN FAIT

1. Le 22 mars 2004, le Tribunal fédéral des assurances (TFA) a rejeté le recours déposé par M. L L _____ (ci-après : l'assuré) à l'encontre du jugement de la Commission cantonale de recours en matière d'AVS/AI du 24 juin 2003 laquelle confirmait le refus de la part de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après : l'OCAI) d'augmenter la rente d'invalidité de l'assuré de 50 % à 100 %.
2. Le 15 septembre 2004, l'assuré a déposé une nouvelle demande de révision en produisant un rapport médical du Dr A _____, médecin-chirurgien, du 26 juillet 2004 et en suggérant d'instruire son cas auprès du Dr B _____, psychiatre, ainsi que par le biais d'une expertise médicale.
3. Le 29 septembre 2004, l'OCAI a transmis aux Drs A _____ et B _____ un rapport médical initial à remplir.
4. Le 7 octobre 2004 l'assuré a retourné à l'OCAI le "questionnaire pour la révision de la rente" que ce dernier lui avait envoyé.
5. Le 12 octobre 2004, le Dr A _____ a retourné le rapport médical initial.
6. Le 24 janvier 2005, l'OCAI a envoyé un rappel au Dr B _____ et le 7 mars 2005, celui-ci a retourné le rapport médical à l'OCAI.
7. Les 21 janvier, 7 avril et 19 juillet 2005, l'assuré s'est enquis de l'état de l'instruction de sa demande.
8. Le 16 mars 2005, le Dr C _____ propose de poser une question au Dr A _____ et une autre au Dr B _____.
9. Le 8 août 2005, l'OCAI a répondu à l'assuré que le dossier, compliqué sur le plan médical, avait nécessité une instruction complémentaire. Le même jour, il a posé une question médicale précise au Dr B _____ et une autre au Dr A _____, lequel a répondu le 15 août 2005.
10. Le 10 octobre 2005, l'OCAI a envoyé un rappel au Dr B _____ et le 24 octobre 2005, celui-ci a transmis sa réponse à l'OCAI.
11. Le 27 octobre 2005, un mandat SMR a été émis par l'OCAI.
12. Les 4 octobre et 14 novembre 2005, l'assuré a demandé à l'OCAI quelles démarches avaient été effectuées.
13. Le 23 janvier 2006, l'OCAI a répondu que le dossier était encore en révision.

14. Le 20 mars 2006, l'assuré a informé l'OCAI qu'il déposerait prochainement un recours pour déni de justice.
15. Le 28 juin 2006, l'assuré 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. A ce jour, l'OCAI ne s'était toujours pas prononcé sur la demande de révision.
16. Le 5 juillet 2006, le Dr C _____ du SMR a émis un avis médical concluant qu'il "serait judicieux de revoir la situation à fin 2006 (avec expertise globale ?)".
17. Le 12 juillet 2006, l'OCAI a posé au Dr A _____ des questions complémentaires, lequel y a répondu le 19 juillet 2006.
18. Le 11 août 2006, l'OCAI a requis du SMR une réponse médicale rapide sur la suite à donner au dossier, en raison du dépôt du recours pour déni de justice.
19. Le 17 août 2006, le SMR a proposé un complément d'expertise auprès du Dr V _____, médecin chef du service de rhumatologie et de médecine physique de la Chaux-de-Fonds et le 21 août 2006, l'OCAI a transmis à ce dernier une demande d'expertise médicale.
20. Le 21 août 2006, l'OCAI a conclu au rejet du recours en relevant que la demande de révision avait été suivie immédiatement de mesures d'instruction. Le Dr B _____ n'avait rendu son rapport qu'en mars 2005. Le SMR avait ensuite requis des compléments d'information et d'autres questions aux médecins avaient encore été nécessaires. Une expertise médicale, dont le mandat avait été confié ce jour au Dr V _____, était attendue. La difficulté d'obtenir des renseignements rapides et précis auprès des médecins traitants avait rallongé la procédure. L'OCAI s'excusait cependant des manquements à son devoir de communication.
21. Le 15 septembre 2006, le recourant a réagi spontanément à la réponse de l'OCAI en relevant que celui-ci n'avait pris des actes d'instruction que suite au dépôt du recours et qu'il avait admis n'avoir jamais répondu à ses multiples demandes.
22. Sur quoi, 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 1^{er} 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, l'intimé ne s'est toujours pas prononcé sur la demande de révision déposée par l'assuré le 15 septembre 2004. Il convient en conséquence de déterminer si, ce faisant, il accuse un retard injustifié.

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 un 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 de 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 21 mois s'est écoulé entre le dépôt de la demande en révision (15 septembre 2004) et celui du présent recours (28 juin 2006). Il ressort des pièces au dossier que l'intimé a immédiatement requis les rapports médicaux des Drs A _____ et B _____, ainsi que transmis un questionnaire au recourant. Le 12 octobre 2004, le Dr A _____ a retourné son questionnaire médical. Quant au Dr B _____, il s'est exécuté le 7 mars 2005. Une question complémentaire a été posée à ces deux médecins le 8 août 2005 et les réponses sont parvenues à l'OCAI le 15 août 2005 pour le Dr A _____ et le 24 octobre 2005 pour le Dr B _____. Suite à un avis médical du SMR du 5 juillet 2006, des questions complémentaires ont été posées aux Dr A _____ le 12 juillet 2006, lequel a répondu le 19 juillet 2006 et le 17 août 2006 un complément d'expertise a été demandé au Dr VAN V _____.

Au vu de ce qui précède, il est à constater que si l'instruction menée par l'OCAI, a bien été diligentée rapidement juste après la demande en révision, tel n'a plus été le cas dès le 7 mars 2005, date à laquelle l'intimé avait reçu les deux rapports médicaux requis. En effet, l'intimé a attendu le 8 août 2005 pour poser aux médecins une unique question complémentaire, puis, en possession de toutes les réponses à la date du 24 octobre 2005, a attendu le 17 août 2006 pour décider d'un complément d'expertise rhumatologique, soit environ 10 mois.

S'agissant plus particulièrement de l'aspect rhumatologique, l'intimé avait au dossier le 15 septembre 2004 un rapport du Dr A _____ attestant d'une incapacité totale de travail de son patient, complété le 12 octobre 2004 par un avis selon lequel l'état de santé s'était nettement péjoré depuis 9 mois, avec une hernie discale vue lors d'une IRM du 7 octobre 2003. Or, ce n'est que le 8 août 2005, soit environ 9 mois après avoir reçu les documents du Dr A _____, lequel a toujours répondu très rapidement aux demandes de l'OCAI, que l'intimé lui a demandé de décrire la "modification objective de l'état de santé par rapport à 2001". Après avoir obtenu la réponse du Dr A _____ le 15 août 2005, l'intimé lui pose de nouvelles questions le 12 juillet 2006 seulement, soit 11 mois plus tard, auxquelles il répond le 19 juillet 2006.

Le complément d'expertise ordonné en août 2006 vise enfin à demander principalement à l'expert s'il existe une aggravation de l'état rhumatologique de l'assuré depuis 2001. Or, du point de vue rhumatologique, l'intimé a eu connaissance le 24 octobre 2004 déjà du fait que le Dr A _____ estimait que l'état de son patient s'était péjoré depuis 9 mois. L'instruction visant la question de cette aggravation aurait ainsi pu être ordonnée beaucoup plus rapidement que par le biais d'un complément d'expertise en août 2006 et ceci même si l'on admet que l'intimé était en droit d'attendre la réponse du psychiatre, transmise en mars 2005, afin de disposer d'une vue globale de la problématique médicale et d'évaluer éventuellement la nécessité d'une expertise pluridisciplinaire.

Par ailleurs, ledit complément d'expertise a été ordonné en raison du dépôt du recours pour déni de justice, comme cela ressort de la note de l'intimé du 11 août 2006 selon laquelle un avis médical est demandé à bref délai au SMR.

Au demeurant, le recourant a régulièrement requis des informations sur l'état de l'instruction de son dossier et informé l'intimé qu'il souhaitait que celle-ci soit diligentée plus rapidement.

8. Pour ces raisons, le Tribunal de céans admettra que l'intimé a retardé de façon injustifiée l'instruction de la cause et donc, finalement la prise de décision, notamment en ne requérant pas dans des délais usuels le complément d'expertise finalement ordonné en août 2006. L'OCAI sera en conséquence invité à rendre une décision rapidement, en exigeant de l'expert un rapport à bref délai.

Une indemnité de Fr. 1'000.- sera allouée au recourant, à charge de l'intimé.

**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. L'admet.
3. Invite l'OCAI a rendre rapidement une décision à la suite de la demande de révision du recourant.
4. Condamne l'intimé à verser au recourant une indemnité de Fr. 1'000.-.
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

Nancy BISIN

La présidente

Valérie MONTANI

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