

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2317/2018

ATAS/706/2018

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 21 août 2018

1^{ère} Chambre

En la cause

Madame A _____, domiciliée c/o M. B _____, à MEYRIN

recourante

contre

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE
GENÈVE, sis rue des Gares 12, GENÈVE

intimé

Siégeant : Doris GALEAZZI, Présidente; Christine TARRIT-DESHUSSES et Christian PRALONG, Juges assesseurs

EN FAIT

1. Madame A_____, née le _____ 1966, de nationalité suisse depuis 2008, ayant exercé la profession d'analyste financière de 1989 à 1993 en République démocratique du Congo, a travaillé comme gestionnaire à plein temps au service C_____ de juin 2002 à juin 2014. Elle a déposé une demande de prestations auprès de l'office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après : OAI) le 12 octobre 2015, alléguant souffrir d'une dissection aortique, d'une hypertension artérielle et d'une affection neuropsychiatrique due à un mobbing professionnel, depuis 2014.
2. Le 26 avril 2018, l'OAI a transmis à l'assurée un projet de décision, aux termes duquel il lui est reconnu le droit à une rente entière du 1^{er} avril au 31 août 2016 et à une demi-rente du 1^{er} septembre 2016 au 30 septembre 2017. L'OAI a en effet considéré qu'elle avait été incapable de travailler à 100% de juin 2014 à mai 2016 et à 50% de juin 2016 à juin 2017. Il a été d'avis qu'à compter de cette date, elle présentait une pleine capacité de travail quelle que soit l'activité envisagée.
3. Par courrier du 8 juin 2018, l'assurée a contesté le projet d'acceptation de rente reçu le 16 mai 2018. Elle ne comprend pas pour quelles raisons il y est indiqué que son état de santé s'est amélioré à partir de juillet 2017.
4. Le 12 juin 2018, l'OAI a considéré que l'assurée n'apportait aucun élément probant susceptible de modifier son projet de décision et l'a informée que « notre décision, entrée en force le 4 juin 2018, (date d'envoi de cette dernière) est maintenue. À ce stade de la procédure, seul un recours au Tribunal cantonal des assurances sociales est encore possible ».
5. Le 5 juillet 2018, l'assurée a interjeté recours contre la « décision » de l'OAI, alléguant que :

« Mon atteinte à la santé m'empêche d'avoir une activité dans le monde de l'économie réelle, malgré mes efforts et malgré mes différents traitements auprès de mes différents médecins (Dr D_____, Dr E_____, entre autres). En outre, mon état de santé s'est dégradé depuis ma demande à l'OAI et mon passage au SMR ».
6. Le 16 juillet 2018, sur demande du greffe de la chambre de céans, l'assurée a versé à son dossier la « décision » AI contre laquelle elle entendait recourir.
7. Dans sa réponse du 20 juillet 2018, l'OAI a indiqué qu'il avait de manière erronée informé l'assurée le 12 juin 2018 qu'une décision était entrée en force et qu'elle devait le cas échéant faire valoir ses prétentions devant le Tribunal. En effet, aucune décision n'avait encore été rendue. Aussi l'OAI a-t-il conclu à l'irrecevabilité du recours.
8. Ce courrier a été transmis à l'assurée et la cause gardée à juger.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05) en vigueur dès le 1^{er} janvier 2011, la chambre des assurances sociales de la Cour de justice 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-invalidité du 19 juin 1959 (LAI - RS 831.20).

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

2. Selon l'art. 56 al. 1 LPGA, les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition ne sont pas ouvertes sont sujettes à recours.

L'art. 52 al. 1 LPGA prévoit que les décisions d'un assureur doivent être attaquées dans les trente jours par voie d'opposition auprès de l'assureur qui les a rendues.

Selon l'art. 69 al. 1 let. a LAI, en dérogation aux art. 52 et 58 LPGA, les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du domicile de l'office concerné.

3. En l'espèce, l'OAI a adressé à l'assurée un projet de décision daté du 26 avril 2018, aux termes duquel un délai de trente jours lui était imparti pour formuler d'éventuelles objections. Une décision sujette à recours interviendrait ultérieurement.

4. Dès que les mesures d'instruction nécessaires ont été exécutées par les services spécialisés et que l'organe chargé d'appliquer d'éventuelles mesures de réadaptation a été désigné, l'office AI rend un prononcé concernant les prestations auxquelles l'assuré a droit (art. 74 RAI ; art. 69quater, al. 1, RAVS).

L'office AI notifie son prononcé à l'assuré par la remise d'une communication (art. 51 LPGA ; art. 58 LAI ; art. 74ter et 74quater RAI).

Avant que l'office AI communique à l'assuré toute décision finale qu'il entend prendre au sujet d'une demande de prestation ou au sujet de la suppression ou de la réduction d'une prestation déjà allouée, il lui donne l'occasion de s'exprimer oralement ou par écrit sur la manière dont le règlement du cas est envisagé (art. 57a, al. 1, LAI).

La chambre de céans n'est pas compétente à ce stade de la procédure.

5. Le présent recours est par conséquent prématuré et doit être déclaré irrecevable.

Une telle conclusion se justifie même si l'assurée a été induite en erreur par l'OAI dans son courrier du 18 juin 2018.

6. Selon l'art. 11 al. 3 de la loi sur la procédure administrative, du 12 septembre 1985 (LPA; RS E 5 10), si l'autorité décline sa compétence, elle transmet d'office l'affaire à l'autorité compétente et en avise les parties.

En l'occurrence, le courrier du 5 juillet 2018 doit être transmis à l'OAI comme objet de sa compétence.

7. Il ne sera pas perçu d'émolument.

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

1. Déclare le recours irrecevable.
2. Le transmet à l'intimé comme objet de sa compétence.
3. Dit qu'il ne sera pas perçu d'émolument.
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 GALEAZZI

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