RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2416/2022 **ATAS/190/2023**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 21 mars 2023

8ème Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié à GENÈVE recourant

contre

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

Siégeant : Maya CRAMER, Présidente suppléante; Andres PEREZ et Christine TARRIT-DESHUSSES, Juges assesseurs

EN FAIT

A. **a.** Par décision du 7 juin 2022, l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : l'OAI ou l'intimé) a refusé d'entrer en matière sur la demande du 14 avril 2021 de Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), au motif qu'il n'avait pas rendu plausible que son état de santé s'était modifié de manière à influencer ses droits, depuis la dernière décision rendue.

b. Par courrier du 11 juillet 2022 à l'OAI, l'assuré a contesté cette décision, au motif qu'il ressentait toujours des douleurs après avoir été heurté par une voiture.

c. Par courrier du 13 juillet 2022, l'OAI a rendu attentif l'assuré au fait que sa décision du 7 juin 2022 devait être contestée par-devant la chambre de céans.

B. **a.** Par acte posté le 25 juillet 2022, l'assuré a saisi la chambre de céans en indiquant vouloir prendre rendez-vous pour faire valoir ses droits, après que son pied ait été écrasé par une voiture. Il a par ailleurs annexé à son courrier la lettre du 13 juillet 2022 de l'OAI.

b. Dans son avis du 17 octobre 2022, le service médical régional pour la Suisse romande de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR) a admis une aggravation de l'état de santé suite à un accident et a considéré qu'il conviendrait de reprendre l'instruction.

c. Dans sa réponse au recours du 19 octobre 2022, l'intimé a admis que le recourant a rendu plausible une aggravation de son état de santé. Il a dès lors conclu au renvoi pour instruction complémentaire.

d. Par écriture du 2 novembre 2022, l'assuré s'est opposé au renvoi du dossier à l'intimé et a conclu à ce que la chambre de céans procède à un examen au fond.

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), 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.

2.1 Le délai de recours est de trente jours (art. 56 LPGA; art. 62 al. 1 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]).

2.2 Dans son recours du 25 juillet 2022, le recourant conteste implicitement la décision du 7 juin 2022 de l'OAI. Auparavant, il s'est déjà opposé à cette décision, par courrier du 11 juillet 2022 à l'intimé.

Conformément à l'art. 30 LPGA, l'intimé aurait dû transmettre cette dernière missive à la chambre de céans comme objet de sa compétence. Cela étant, il convient de considérer que le recours a été interjeté le 11 juillet 2022.

La décision du 7 juin 2022 ayant été retirée le 9 juin 2022, le recours respecte ainsi le délai légal de 30 jours.

Partant, le recours est recevable.

3. Est litigieux en l'espèce de savoir si le refus d'entrer en matière sur la nouvelle demande du recourant est fondé.

4.

4.1 Selon l'art. 87 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI - RS 831.201), dans sa teneur en vigueur dès le 1er janvier 2012, lorsqu'une demande de révision est déposée, celle-ci doit établir de façon plausible que l'invalidité, l'impotence ou l'étendue du besoin de soins ou du besoin d'aide découlant de l'invalidité de l'assuré s'est modifiée de manière à influencer ses droits (al. 2). Lorsque la rente, l'allocation pour impotent ou la contribution d'assistance a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant, parce qu'il n'y avait pas d'impotence ou parce que le besoin d'aide ne donnait pas droit à une contribution d'assistance, la nouvelle demande ne peut être examinée que si les conditions prévues à l'al. 2 sont remplies (al. 3).

4.2 La jurisprudence développée sous l'empire de l'art. 87 al. 3 et 4 RAI, en vigueur jusqu'au 31 décembre 2011, reste applicable à l'art. 87 al. 2 et 3 RAI modifié dès lors que la demande de révision doit répondre aux mêmes critères (ATAS/81/2023 du 6 février 2023 consid. 4.1).

4.3 L'exigence de l'art. 87 al. 3 RAI (ATF 109 V 262 consid. 3) doit permettre à l'administration, qui a précédemment rendu une décision de refus de prestations entrée en force, d'écarter sans plus ample examen de nouvelles demandes dans lesquelles l'assuré se borne à répéter les mêmes arguments, sans alléguer une modification des faits déterminants (ATF 125 V 410 consid. 2b; 117 V 198 consid. 4b et les références). Lorsqu'elle est saisie d'une nouvelle demande, l'administration doit commencer par examiner si les allégations de l'assuré sont, d'une manière générale, plausibles. Si tel n'est pas le cas, l'affaire est liquidée d'entrée de cause et sans autres investigations par un refus d'entrée en matière. À cet égard, l'administration se montrera d'autant plus exigeante pour apprécier le caractère plausible des allégations de l'assuré que le laps de temps qui s'est écoulé depuis sa décision antérieure est bref. Elle jouit sur ce point d'un certain pouvoir d'appréciation que le juge doit en principe respecter. Ainsi, le juge ne doit examiner comment l'administration a tranché la question de l'entrée en matière

que lorsque ce point est litigieux, c'est-à-dire quand l'administration a refusé d'entrer en matière en se fondant sur l'art. 87 al. 4 RAI et que l'assuré a interjeté recours pour ce motif. Ce contrôle par l'autorité judiciaire n'est en revanche pas nécessaire lorsque l'administration est entrée en matière sur la nouvelle demande (ATF 109 V 108 consid. 2b).

4.4 Lors de l'appréciation du caractère plausible d'une modification déterminante des faits influant sur le droit aux prestations, on compare les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision administrative litigieuse et les circonstances prévalant à l'époque de la dernière décision d'octroi ou de refus des prestations (ATF 130 V 64 consid. 2; 109 V 262 consid. 4a). L'examen du juge est limité au point de savoir si les pièces déposées en procédure administrative justifiaient ou non l'entrée en matière sur la nouvelle demande, sans prendre en considération les documents médicaux déposés ultérieurement à la décision administrative, notamment au cours de la procédure cantonale de recours (arrêt du Tribunal fédéral 9C_629/2020 du 6 juillet 2021 consid. 4.3.1).

5. En l'occurrence, l'intimé admet, dans le cadre du recours, qu'une aggravation de l'état de santé du recourant a été rendue plausible et conclut dès lors au renvoi de la cause pour instruction complémentaire.

Dans ce sens, il y a lieu de constater un accord des parties, sous réserve de l'examen au fond sollicité par le recourant. Il y a lieu d'entériner cet accord, dans la mesure où l'appréciation de l'intimé repose sur l'avis médical convaincant du 17 octobre 2022 du SMR.

6. Le recourant s'oppose toutefois au renvoi de la cause à l'intimé et conclut à un examen au fond, implicitement à l'octroi des prestations de l'assurance-invalidité.

Toutefois, comme exposé ci-dessus, le pouvoir d'examen de la chambre de céans est restreint dans le cadre d'un recours contre un refus d'entrer en matière. En cas d'admission du recours, elle ne peut qu'annuler la décision et renvoyer la cause à l'intimé.

Cela étant, la conclusion du recourant tendant à un examen en fond par la chambre de céans est irrecevable.

7. Partant, d'accord entre les parties, dans les limites de la recevabilité des conclusions du recourant, la décision sera annulée et la cause renvoyée à l'intimé pour entrer en matière sur la nouvelle demande du recourant et nouvelle décision.

8. Dans la mesure où l'intimé succombe, un émolument de justice de CHF 200.- est mis à sa charge.

PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant d'accord entre les parties

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Annule la décision du 7 juin 2022.
3. Renvoie la cause à l'intimé pour entrer en matière sur la demande du 14 avril 2021 du recourant, et nouvelle décision.
4. Met un émolument de CHF 200.- à la charge de l'intimé.
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	La présidente suppléante
Nathalie LOCHER	Maya CRAMER

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