

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2563/2019 et A/2565/2019

ATAS/911/2019 et ATAS/912/2019

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 7 octobre 2019

10^{ème} Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié à COLLONGE-BELLERIVE,
comparant avec élection de domicile en l'Etude de Me Lida LAVI

recourant

contre

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE
GENEVE, sis Service juridique 12, rue des Gares Case postale
2096, GENEVE

intimé

Siégeant : Mario-Dominique TORELLO, Président; Georges ZUFFEREY et Pierre-Bernard PETITAT, Juges assesseurs

EN FAIT

1. Par décision "2" du 6 juin 2019, l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : l'OAI ou l'intimé) a fixé le montant de la rente invalidité entière (100 %) octroyée à Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré, l'intéressé ou le recourant) dès le 1^{er} juin 2019 à CHF 755.- par mois, montant payable dans les prochains jours. Cette décision indiquait que, s'agissant des prestations rétroactives pour la période du 1^{er} septembre 2017 au 31 mai 2019, une décision serait rendue dès la clôture de la procédure de compensation.
2. Par décision "1" du 13 juin 2019, l'OAI a fixé le montant de la rente entière (100 %) pour la période rétroactive du 1^{er} septembre 2017 au 31 mai 2019 comme suit :
 - du 1^{er} septembre 2017 au 31 décembre 2018 : CHF 748.- par mois
 - dès le 1^{er} janvier 2019 : CHF 755.- par mois.

Le montant rétroactif pour toute la période concernée était de CHF 15'743.-, dont à déduire un remboursement à l'Hospice général de Genève (ci-après: l'hospice) de CHF 15'743.-, déterminant ainsi un solde de CHF 0.-

Il est précisé que l'hospice avait déposé une demande de compensation des avances faites en faveur de l'assuré d'un montant total de CHF 76'421.25. Mais ne peuvent être prises en considération au maximum que les prestations arriérées de l'assurance-invalidité de CHF 15'743.- et durant la période pour laquelle la compensation est requise (art. 85bis al.1 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI - RS 831.201) en relation avec l'art. 20 al. 2 let. b et c de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants du 20 décembre 1946 (LAVS - RS 831.10).

3. Par courrier du 5 juillet 2019, remis au greffe de la juridiction le jour-même, l'assuré a saisi la chambre des assurances sociales de la Cour de justice d'un recours contre les décisions 2 et 1 susmentionnées. Le recours en tant qu'il était dirigé contre la décision 2 (rente AI mensuelle dès le mois de juin 2019), a donné lieu à l'ouverture de la procédure A/2563/2019, tandis qu'en tant qu'il était dirigé contre la décision 1, il a donné lieu à l'ouverture de la procédure (A/2565/2019).

L'assuré fait valoir que le calcul a été fait avant la rectification de la date de son divorce (24 juillet 2017 et non pas le 31 janvier 2017). Il fait ensuite valoir que l'hospice général lui réclame CHF 76'421.25; or, il n'avait reçu que CHF 450.- par mois maximum, parfois rien du tout. Il évoque à ce sujet ses nombreux démêlés avec l'hospice d'une part et avec le service de protection de l'adulte et l'enfant (SPAD), évoquant un contentieux qu'il fait remonter à plusieurs années avant la période litigieuse, sans relation avec les décisions entreprises, se plaignant des différences entre ce que l'hospice verse au SPAD et ce qu'il reçoit sur ses comptes bancaires de la part du SPAD. Il demande la rectification et le recalcul des sommes à la lumière des documents produits et demande également les décomptes et

l'historique détaillé des montants payés par l'hospice. Il demande également que l'argent versé (par le SPAD ?) le soient sur son compte auprès de la BCV.

4. Par courrier recommandé du même jour, 5 juillet 2019, un conseil s'est constitué pour l'assuré, interjetant recours contre les mêmes décisions. Il a préalablement conclu à l'octroi de l'assistance juridique (qui lui sera d'ailleurs refusée par décision de l'autorité compétente du 23 septembre 2019). Sur le fond il conclut à l'annulation des décisions querellées et au renvoi du dossier à l'OAI. S'agissant des compensations de prestations en faveur de l'hospice général, il indique que plusieurs demandes de l'assuré ou du SPAD tendant à l'obtention du détail des prétentions de l'hospice, oscillant entre CHF 76'000.- et CHF 83'000.- n'avaient jamais abouti. Il relève en outre que son mandant avait essayé, à de très nombreuses reprises, de faire corriger plusieurs erreurs dans son extrait de compte individuel, ainsi que la date de son divorce. Il n'avait jamais obtenu de réponse et encore moins d'explications. Il invitait la chambre de céans à ordonner à l'hospice et au SPAD de produire tous les documents et explications nécessaires. Enfin, afin de sauvegarder les droits du recourant, le mandataire ayant été consulté récemment seulement, il sollicitait un délai supplémentaire suffisamment long afin qu'il puisse en particulier éclaircir la situation avec l'hospice.
5. Par courrier recommandé et sous pli simple du 23 juillet 2019, la chambre de céans se référant aux deux procédures en cours, a rappelé au recourant la teneur de l'art. 89B LPA, notamment l'exigence d'un exposé succinct des faits et des motifs invoqués, ainsi que les conclusions. Si la lettre ou le mémoire n'est pas conforme aux règles rappelées, la chambre des assurances sociales impartit un délai convenable à son auteur pour le compléter en indiquant qu'en cas d'inobservation la demande ou le recours est écarté. S'il avait certes conclu principalement à l'annulation des décisions entreprises, force était de constater que les recours n'étaient pas conformes aux exigences de la disposition susmentionnée. S'il était certes concevable que le mandataire ayant été récemment consulté par le recourant, n'ait pas nécessairement à disposition tous les éléments nécessaires pour développer l'argumentation de son mandant, il n'empêche que faute d'énoncer, même et *a minima* les faits et motifs permettant de comprendre en quoi les décisions entreprises seraient erronées ou rendues en violation de la loi, on ne comprend pas les raisons pour lesquelles ces recours devraient conduire à l'annulation des décisions entreprises. Il indique notamment que son mandant aurait à diverses reprises demandé la rectification de ses extraits de compte individuel, comportant des erreurs, mais il n'indique pas même en quoi consisteraient ces erreurs. En conséquence un délai était imparti au 14 août 2019, pour régulariser les recours, ceci sous peine d'irrecevabilité.
6. Par courrier anticipé par fax du 8 août 2019 à la chambre de céans, le conseil du recourant a indiqué avoir pu obtenir, depuis le dépôt du recours, des informations supplémentaires afin d'éventuellement compléter la motivation et de préciser les

conclusions; cependant, en raison d'un différend irréconciliable (avec son client), il ne le représentait plus dans les procédures concernées.

7. Par courrier du 8 août 2019, l'assuré se référant au courrier de la chambre de céans du 23 juillet 2019 indique verser en annexe les différents décomptes de l'hospice, en particulier ses derniers décomptes, erronés. Il soutient que les décomptes envoyés au SPAD et les versements du SPAD sur ses comptes bancaires ou versés par la caisse sont différents, visant encore les attestations RDU, répétant son argumentation précédente au sujet des versements finalement parvenus sur son compte bancaire. À noter que la liasse de 31 pièces supplémentaires (11 à 42) qu'il a produites concerne, pour bon nombre, les années antérieures à la période litigieuse. Pour conclure, il restait pour le surplus à disposition de la juridiction.
8. Par courrier recommandé et sous pli simple du 6 septembre 2019 au recourant, la chambre de céans, indiquant tenir compte du fait que son mandataire avait cessé d'occuper, lui a retourné copie du courrier du 23 juillet 2019, en lui accordant un ultime délai au 18 septembre 2019 pour régulariser son recours, sous peine d'irrecevabilité.
9. Par courrier du 17 septembre 2019 un nouveau conseil s'est constitué pour le recourant, observant que son mandant lui avait remis quelques jours avant l'intégralité de sa procédure, sans toutefois classer les pièces. Elle venait de lire le courrier de la chambre de céans du 6 septembre 2019 fixant le délai au 18 septembre. Elle sollicitait donc un délai supplémentaire à fin septembre 2019.
10. Par courrier du 23 septembre 2019, la chambre de céans lui a octroyé un ultime délai au 30 septembre 2009 pour régulariser ces recours, sous peine d'irrecevabilité.
11. Par courrier du 30 septembre 2019, le conseil du recourant a déclaré qu'il n'était pas en mesure de régulariser les recours, malgré plusieurs heures d'activité. Les pièces remises par son mandant en son Etude, en vrac et désordonnées (« plusieurs centaines ! »), n'apportaient aucun élément nouveau. Elle observait que les propos de son client n'étaient pas toujours cohérents et une certaine agressivité se manifestait dès qu'elle (l'avocate) souhaitait établir un dialogue. Au vu de ces explications, elle s'en rapportait à justice quant à la recevabilité des recours contre les décisions des 6 et 13 juin 2019 de l'OAI.

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. Il se justifie de statuer par un seul arrêt sur les deux recours, sans qu'une jonction de cause ne soit prononcée (art. 70 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 - LPA - E 5 10) (voir notamment ATAS/187/2018 et ATAS/188/2018).
3. Si l'assuré a agi en temps utile (art. 60 LPGA), il appert que ses « recours » ne satisfont pas aux exigences minimales de contenu prescrites par l'art. 61 let. b LPGA, reprises à l'art. 89B LPA.

À teneur de l'art. 89B LPA la demande ou le recours est adressé en 2 exemplaires à la chambre des assurances sociales de la Cour de justice soit par une lettre, soit par un mémoire signé, comportant : a) les nom, prénoms, domicile ou résidence des parties ou, s'il s'agit d'une personne morale, toute autre désignation précise; b) un exposé succinct des faits ou des motifs invoqués; c) des conclusions (al.1). Si la lettre ou le mémoire n'est pas conforme à ces règles, la chambre des assurances sociales de la Cour de justice impartit un délai convenable à son auteur pour le compléter en indiquant qu'en cas d'inobservation la demande ou le recours est écarté.

a. Les décisions rendues par l'autorité intimée rappelaient dûment que le recours devait contenir un exposé succinct des faits et des motifs invoqués ainsi que des conclusions, et être accompagné de la décision contestée ainsi que des éventuels moyens de preuve.

b. Même si, dans l'interprétation de ces conditions formelles de recevabilité, les juridictions administratives en général et la chambre de céans en particulier se montrent peu exigeantes (ATA/568/2013 du 28 août 2013 consid. 3 et jurisprudence citée), force est de retenir que les actes de recours déposés tant par le recourant que par son mandataire, ne contiennent en particulier ni motivation ni exposé, fût-il succinct, des faits et des motifs invoqués par le recourant en relation avec les décisions entreprises. Ils ne permettent pas de comprendre en quoi les décisions entreprises seraient erronées. Aussi est-ce à juste titre que la chambre de céans a impartit au recourant un délai convenable pour compléter le recours. Les conditions de recevabilité d'un recours lui ont à cette occasion été rappelées. Son attention a en outre expressément été attirée sur les conséquences d'une absence de réponse de sa part, satisfaisant les exigences de forme d'un recours, soit son irrecevabilité.

4. En l'espèce, tant dans son recours que dans celui interjeté le même jour, en son nom, par son premier conseil, le recourant semble mettre en cause de façon confuse ses démêlés avec l'Hospice général et le SPAD, sans nullement dire en quoi les différends qui l'opposent notamment à ces deux administrations auraient une incidence sur la décision entreprise et ne dit pas en quoi les décisions entreprises seraient erronées. On relèvera d'ailleurs à ce sujet que ces décisions ne faisaient guère qu'actualiser le montant des rentes mensuelles (particulièrement en ce qui

concerne la décision 2 qui ne faisait que confirmer pour le présent et futur le montant de la rente déjà déterminé dès le 1^{er} janvier 2019). Il ne dit pas non plus en quoi la rectification, dans certains registres, de la date du prononcé de son divorce aurait une incidence sur les décisions entreprises. Il en va de même des extraits de son compte individuel comportant selon lui des erreurs, le recourant n'indiquant pas même en quoi consisteraient ces erreurs, et surtout leur incidence sur les décisions entreprises. Mêmes constatations par rapport aux décomptes de l'Hospice général qu'il a versés à la procédure, en une liasse de pièces, dont bon nombre ne concerne pas directement l'Hospice général, portant sur des périodes antérieures à la période litigieuse. Il n'a nullement indiqué en quoi ces décomptes seraient erronés, au-delà d'affirmer qu'ils l'étaient. Et la chambre de céans lui avait expressément rappelé son obligation de motiver *a minima* son recours, ce qu'il n'a pas fait, dans son courrier du 8 août 2019; ce que la chambre lui a encore fait observer à réception dudit courrier en lui accordant encore un délai de grâce au 18 septembre 2019 pour régulariser son recours. Et une fois encore, un nouveau conseil s'étant constitué à la veille de l'échéance de ce délai, la chambre de céans a encore accordé une ultime prolongation au 30 septembre 2019, en précisant toujours sous peine d'irrecevabilité. Le nouveau conseil a finalement indiqué à la chambre de céans qu'en dépit de nombreuses heures de travail, de tri et d'examen de liasses de plusieurs centaines de documents, ceux-ci n'apportaient en définitive aucun élément susceptible d'étayer les griefs du recourant, respectivement de régulariser les recours, de sorte qu'il a finalement conclu qu'il s'en rapportait à justice, quant à la recevabilité des recours.

5. Le recourant n'a finalement jamais régularisé ses recours, son nouveau conseil se rapportant en définitive à justice, après avoir relevé que les documents que le recourant lui avait fournis n'étaient pas de nature à permettre de régulariser ces recours. On notera d'ailleurs que l'intéressé avait déjà en son temps saisi la chambre de céans d'un recours contre la décision d'octroi de la rente d'invalidité de l'OAI. Dans le cadre de ce recours il mettait déjà en cause de façon confuse l'Hospice général, la caisse de chômage, l'office régional de placement, ainsi que d'autres institutions publiques ou privées; mais à l'époque, dûment interpellé par la chambre de céans, il avait précisé qu'en tant que telle la décision de l'OAI était correcte, et qu'il n'avait pas entendu recourir contre celle-là. Il avait en conséquence retiré son recours (ATAS/856/2018 du 1^{er} octobre 2018).

Force est dès lors de constater qu'en l'espèce, le recourant n'a pas satisfait aux exigences de l'art. 89B LPA, notamment en termes de motifs invoqués, dès lors qu'en définitive il ne critique nullement la décision de l'OAI, respectivement ne dit pas en quoi l'intimé aurait violé la loi ou se serait trompé. Il prend plutôt prétexte des décisions de l'OAI pour tenter de régler ses comptes avec d'autres administrations, sans relation avec les décisions de l'OAI.

En conséquence, les recours doivent être déclarés irrecevables.

6. Il ne sera pas perçu d'émolument.

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

Statuant

1. Déclare irrecevables les recours interjetés contre les décisions de l'OAI des 6 et 13 juin 2019.
2. Dit que la procédure est gratuite.
3. 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

Florence SCHMUTZ

Mario-Dominique TORELLO

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