RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2890/2019 **ATAS/314/2021**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 1er avril 2021

3ème Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié c/o Mme B_____, _____, à ONEX, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Jean-Michel DUC — demandeur

contre

AXA FONDATION LPP, sise Général-Guisan-Strasse 40, case postale 300, WINTERTHUR — défenderesse

Siégeant : Karine STECK, Présidente ; Michael BIOT et Claudiane CORTHAY, Juges assesseurs

EN FAIT

1. Le 12 août 2019, Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré) a saisi la Cour de céans d'une demande dirigée contre AXA FONDATION LPP, tendant à ce qu'il soit dit qu'il a droit à une rente d'invalidité LPP avec intérêts moratoires, dont les montants devraient être calculés à dire de justice. Préalablement, il conclut à la suspension de la procédure jusqu'à droit connu quant aux prestations allouées par l'Office de l'assurance-invalidité de Genève (ci-après : OAI).

   À l'appui de son écriture, l'assuré explique avoir subi un accident en 1994. De 1997 à 2016, il a travaillé en tant qu'aide-jardinier au sein de l'entreprise C_____Sàrl. Le 10 août 2016, il a déposé une demande de prestations auprès de l'OAI et a été mis au bénéfice de mesures de reclassement. Le 16 mars 2017, AXA a demandé à l'OAI de l'inscrire sur la liste des intervenants et de lui faire parvenir une copie du préavis, de la décision ainsi que de toutes les autres décisions et décomptes d'indemnités journalières le concernant. Par ailleurs, il a interjeté recours auprès de la Cour de céans contre une décision de l'OAI du 2 juillet 2019 lui octroyant une indemnité journalière de CHF 175,20 dès le 3 juin 2019. L'assuré précise aussi que sa demande du 12 août 2019 a pour seul but d'obtenir des prestations d'AXA FONDATION LPP avec des intérêts moratoires.

   À titre de moyens de preuve, l'assuré ne produit aucune pièce mais sollicite la production des statuts et règlements d'AXA depuis 1994, des attestations de prévoyance ainsi que la production complète des dossiers d'AXA et de l'OAI.

2. Par écriture du 17 novembre 2019, AXA s'est opposé à la suspension de la procédure et a conclu à l'irrecevabilité de la demande, faute de droit existant (défaut de décision de l'OAI).

   Pour l'institution LPP, il s'agit du « déclenchement délibéré d'un processus sans bases. Les constatations du demandeur [n'ont] pas d'incidence sur les faits. L'action [n'est] étayée par des éléments de preuve. Le demandeur ne [peut] faire valoir aucun intérêt légitime de protection juridique ».

3. Le 19 septembre 2019, la Cour de céans a imparti à l'assuré un délai au 4 octobre 2019 pour se déterminer.

4. L'assuré ne s'est pas manifesté dans le délai précité.

EN DROIT

1. a. Selon l'art. 73 al. 1 de la loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité du 25 juin 1982 (LPP ; RS 831.40), applicable à la prévoyance surobligatoire conformément à l'art. 49 al. 2 ch. 22 LPP (institution enveloppante – voir *infra* consid. 6) ou 89bis al. 6 ch. 19 du Code civil suisse du 10 décembre 1907 (CC - RS 210 ; « splitting » voir *infra*. consid. 6), chaque canton désigne un tribunal qui connaît, en dernière instance cantonale, des contestations opposant institutions de prévoyance, employeurs et ayants droit.

   Conformément à l'art. 134 al. 1 let. b 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 relatives à la prévoyance professionnelle opposant institutions de prévoyance, employeurs et ayants droit, y compris en cas de divorce, ainsi qu'aux prétentions en responsabilité (art. 331 à 331*e* du Code des obligations [CO - RS 220]; art. 52, 56*a*, al. 1, et art. 73 de la loi fédérale sur la prévoyance professionnelle, vieillesse, survivants et invalidité du 25 juin 1982 [LPP - RS 831.40).

   Le for de l'action est au siège ou domicile suisse du défendeur ou au lieu de l'exploitation dans laquelle l'assuré a été engagé (art. 73 al. 3 LPP).

2. Le droit d'action prévu par l'art. 73 al. 1 LPP n'est soumis, comme tel, à l'observation d'aucun délai et n'est limité que par la prescription (SPIRA, Le contentieux des assurances sociales fédérales et la procédure cantonale, Recueil de jurisprudence neuchâteloise, 1984, p. 19 ; SCHWARZENBACH-HANHART, Die Rechtspflege nach dem BVG, SZS 1983, p. 182 ; art. 41 al. LPP).

3. a. À teneur de l'art. 73 al. 2 LPP, les cantons doivent prévoir une procédure simple, rapide et, en principe, gratuite dans laquelle le juge constatera les faits d'office.

   Dans le canton de Genève, la procédure en matière de prévoyance professionnelle, est régie par la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA-GE - E 5 10) et plus particulièrement par les art. 89A et ss.

   Selon l'art. 89B al. 1 LPA, la demande est adressée 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 noms, 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. L'alinéa 3 de cette même disposition prévoit que 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.

b/aa. À teneur de l'art. 61 let. b LPGA, sous réserve de l'art. 1 al. 3 de la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative, la procédure devant le tribunal cantonal des assurances est réglée par le droit cantonal. Elle doit satisfaire aux exigences suivantes : (…) l'acte de recours doit contenir un exposé succinct des faits et des motifs invoqués, ainsi que les conclusions; si l'acte n'est pas conforme à ces règles, le tribunal impartit un délai convenable au recourant pour combler les lacunes, en l'avertissant qu'en cas d'inobservation le recours sera écarté.

L'art. 10 de l'ordonnance sur la partie générale du droit des assurances sociales du 11 septembre 2002 (OPGA - RS 830.11) prévoit notamment que l'opposition doit contenir des conclusions et être motivée (al. 1). L'opposition écrite doit être signée par l'opposant ou par son représentant légal. En cas d'opposition orale, l'assureur consigne l'opposition dans un procès-verbal signé par l'opposant ou son représentant légal (al. 4). Si l'opposition ne satisfait pas aux exigences de l'al. 1 ou si elle n'est pas signée, l'assureur impartit un délai convenable pour réparer le vice, avec l'avertissement qu'à défaut, l'opposition ne sera pas recevable (al. 5).

b/bb. Conformément au principe de l'interdiction du formalisme excessif en matière de droit des assurances sociales, le juge saisi d'un recours ne doit pas se montrer trop strict lorsqu'il s'agit d'apprécier la forme et le contenu de l'acte de recours. À cet égard, la jurisprudence a précisé qu'il y a lieu d'accorder un délai convenable non seulement dans les cas où l'acte de recours est insuffisamment motivé, mais également en l'absence de toute motivation pour autant que le recourant ait clairement exprimé sa volonté de recourir contre une décision déterminée dans le délai légal de recours ; demeure réservé l'abus de droit (ATF 143 V 249 consid. 6.2 ; ATF 134 V 162 ; arrêts du Tribunal fédéral 8C_805/2012 du 12 mars 2013 consid. 7 ; 9C_248/2010 du 23 juin 2010 consid. 3.1; voir également Ueli KIESER, Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, 2ème éd., n. 193 p. 299).

Dans ce contexte, le Tribunal fédéral a considéré que l'existence d'un éventuel abus de droit pouvait être admise plus facilement lorsque l'assuré était représenté par un mandataire professionnel, dès lors que celui-ci est censé connaître les exigences formelles d'un acte de recours (ATF 134 V 162 consid. 5.1).

L'art. 61 let. b LPGA et 10 al. 5 OPGA, qui prévoient l'octroi d'un délai supplémentaire pour régulariser un acte de recours respectivement une opposition, visent avant tout à protéger l'assuré sans connaissances juridiques qui, dans l'ignorance des exigences formelles de recevabilité, dépose une écriture dont la motivation est inexistante ou insuffisante peu avant l'échéance du délai de recours ou de l'opposition, pour autant qu'il en ressorte clairement que son auteur entend obtenir la modification ou l'annulation d'une décision le concernant et sous réserve de situations relevant de l'abus de droit. En cas de représentation, l'octroi d'un délai supplémentaire en application des dispositions précitées s'impose uniquement dans

la situation où l'avocat ou le mandataire professionnellement qualifié ne dispose plus de suffisamment de temps à l'intérieur du délai légal non prolongeable du recours, respectivement de l'opposition, pour motiver ou compléter la motivation insuffisante de l'écriture initiale. Il s'agit typiquement de la situation dans laquelle un assuré, qui n'est pas en possession du dossier le concernant, mandate tardivement un avocat ou un autre mandataire professionnellement qualifié et qu'il n'est pas possible à ce dernier, en fonction de la nature de la cause, de prendre connaissance du dossier et de déposer un recours ou une opposition motivés à temps. Il n'y a alors pas de comportement abusif de la part du mandataire professionnel s'il requiert immédiatement la consultation du dossier et motive ultérieurement l'écriture initiale qu'il a déposée dans le délai légal pour sauvegarder les droits de son mandant. En dehors du cas de figure décrit, le Tribunal fédéral a retenu *a contrario* que les conditions de l'octroi d'un délai supplémentaire en vertu des art. 61 let. b LPGA et 10 al. 5 OPGA ne sont pas données (arrêt du Tribunal fédéral 8C_817/2017 du 31 août 2018 consid. 4 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_191/2016 du 18 mai 2016).

c. Bien que la LPGA ne soit pas applicable, la jurisprudence rendue à propos de l'art. 61 LPGA, dont la teneur est similaire à la LPA, est de nature à expliciter les exigences de l'art. 89H LPA (voir dans le même sens les ATAS/897/2013 du 17 septembre 2013 consid. 12 et ATAS/1029/2010 du 12 octobre 2010 consid. 6d concernant le devoir des parties de collaborer).

4. En l'espèce, la demande du 12 août 2019 comporte un état de fait plus que lacunaire et elle n'est aucunement motivée. On ne connaît rien de l'atteinte à la santé du demandeur, ni des motifs pour lesquels AXA devrait intervenir. Si le demandeur explique effectivement qu'il est au bénéfice de mesures d'ordre professionnel, il ne donne pas la moindre indication sur son invalidité, condition pourtant nécessaire pour qu'il puisse être mis au bénéfice d'une rente de la prévoyance professionnelle. Par ailleurs, la Cour de céans ne dispose même pas des éléments suffisants pour se prononcer sur sa propre compétence.

   De toute évidence, les conditions de recevabilité prévues par l'art. 89B LPA font défaut. La seule question qui se pose, dans un tel cas, est celle de savoir si la Cour de céans doit impartir à l'assuré un délai pour régulariser ces défauts ou si elle peut, sans autres, la déclarer irrecevable.

   Le droit d'action prévu par l'art. 73 al. 1 LPP n'est soumis, comme tel, à l'observation d'aucun délai (voir supra consid. 2). L'assuré ne se trouvait dès lors pas pressé par le temps et aurait pu demander directement à la défenderesse une copie de ses règlements et, parallèlement, requérir le dossier de l'OAI puis, sur la base de ces documents, rédiger une demande comportant une partie en faits et une motivation correctes permettant à la Cour de céans d'examiner sa compétence et, cela fait, apprécier le droit à une rente éventuelle. Tel n'étant pas le cas, les conditions pour l'octroi d'un délai supplémentaire ne sont pas réalisées au vu de la

jurisprudence fédérale susmentionnée, applicable par analogie (cf. consid. 3b § 4 *supra*).

S'y ajoute le fait que la défenderesse a invoqué l'irrecevabilité de la demande, le droit à des prestations étant inexistant en l'absence de décision de l'OAI et l'action n'étant étayée par aucun élément de preuve et que, suite à cette écriture, la Cour de céans a imparti un délai de 15 jours au demandeur pour se déterminer, ce qu'il n'a pas fait alors qu'il aurait pu étayer sa demande du 12 août 2019.

Dans de telles circonstances, il y a lieu de déclarer la demande irrecevable, sans qu'un délai supplémentaire ne doive être formellement imparti au demandeur.

PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

1. Déclare la demande irrecevable.
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	La Présidente
Marie-Catherine SÉCHAUD	Karine STECK

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