RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3624/2020 **ATAS/1046/2021**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 12 octobre 2021

2ème Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié c/o Mme B_____, à SAINT-CERGUE	recourant

contre

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

Siégeant : Blaise PAGAN, Président; Anny FAVRE, Christine TARRIT-DESHUSSES, Juges assesseures

EN FAIT

A. a. Le 9 avril 2018, Monsieur A_____ (ci-après: l'assuré, l'intéressé ou le recourant), né en 1965, a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité (ci-après : AI).

b. L'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après: OAI, l'office ou l'intimé) a recueilli plusieurs rapports médicaux, dont un avis du service médical régional de l'AI (ci-après : SMR) du 25 avril 2019.

c. Par "communication" du 9 septembre 2020 annulant et remplaçant une précédente du 26 août 2020, l'OAI a fait part à l'assuré de ce qu'il estimait qu'une "expertise médicale psychiatrique" était nécessaire et de ce que le Centre d'Expertises médicales (ci-après : CEMED) à Nyon avait été mandaté à cette fin. Les rendez-vous pour les examens étaient fixés le jeudi 24 septembre 2020 à 8h45 à teneur de la convocation adressée à l'intéressé par le CEMDED le 11 septembre 2020 – auprès du docteur C_____, rhumatologue FMH, pour l'aspect rhumatologique, ainsi que le vendredi 9 octobre 2020 à 13h00 auprès du docteur D_____, psychiatre et psychothérapeute FMH, pour l'aspect psychiatrique. En annexe étaient jointes les questions posées à ces médecins. L'intéressé pouvait adresser à l'office, dans un délai de douze jours après réception de la "communication", les questions complémentaires qu'il souhaitait poser ainsi que ses éventuels motifs pertinents de récusation à l'encontre de l'expert désigné (recte: des experts désignés).

d. Par écrit du 13 septembre 2020, l'assuré a informé l'OAI qu'il ne désirait pas donner suite durant cette année à la demande d'expertise, vu la situation sanitaire actuelle. Le dépôt de sa demande AI datant d'avril 2018, l'expertise pouvait sans problème être repoussée de quelques mois et se dérouler en 2021.

e. Par décision incidente du 11 octobre 2020, l'office a maintenu l'expertise auprès de l'expert désigné (recte: des experts désignés).

D'après ses constatations, la réalisation de cette expertise était indispensable afin qu'il puisse se prononcer sur le droit de l'assuré à des prestations AI. Les mesures sanitaires mises en place actuellement permettaient de se déplacer au moyen de tous les transports publics. Le motif invoqué d'impossibilité de se rendre chez les experts n'était donc pas recevable. Par ailleurs, le SMR était d'avis (le 3 octobre 2020) qu'aucun élément médical ne justifiait une personne accompagnante durant le déplacement de l'assuré chez les experts.

B. a. Par acte daté du 9 novembre 2020 mais expédié le 11 novembre suivant, l'assuré a formé, auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après: la chambre des assurances sociales ou la chambre de céans), « recours » contre cette décision incidente, relevant que celle-ci était postérieure aux dates prévues les 24 septembre et 9 octobre 2020, réaffirmant sa volonté de ne pas refuser de fournir les renseignements demandés par l'office et sollicitant à nouveau un

report de l'expertise à une date à laquelle la situation sanitaire, actuellement "extrêmement préoccupante", serait revenue à la normale.

b. Dans sa réponse du 9 décembre 2020, l'intimé a considéré que le motif invoqué par le recourant n'était pas recevable, a constaté que l'expertise avait été suspendue en raison de la présente procédure de recours et n'aurait quoi qu'il en soit lieu qu'en 2021, et a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision incidente attaquée.

c. L'assuré ne s'est pas manifesté dans le délai imparti au 14 janvier 2021 par le courrier de la chambre des assurances sociales du 15 décembre 2021 pour présenter ses éventuelles observations et indiquer s'il maintenait son recours au vu de la réponse de l'OAI.

d. En réponse à une lettre de la chambre de céans lui demandant d'indiquer s'il s'opposait encore actuellement à des examens par des experts médicaux, et si tel était le cas, exposer de manière plus précise, certificats médicaux à l'appui, en quoi sa santé serait menacée en cas de tels examens d'expertise, y compris en quoi consisterait son immunosuppression alléguée, sachant par ailleurs que ces examens devraient être effectués dans le respect des mesures sanitaires ordonnées par les autorités, le recourant a écrit le 17 septembre 2021 qu'il n'avait pas formé de recours formel auprès de la chambre des assurances sociales. En effet, par sa décision du 11 octobre 2020, postérieure à la date prévue par l'expertise, l'intimé lui avait confirmé qu'il n'acceptait pas sa demande de report, de sorte que, pour l'intéressé, le dossier était clos. Après avoir relu les questions qui seraient « adressées » lors de l'expertise médicale et après mûre réflexion, cette démarche lui apparaissait comme beaucoup trop intrusive dans sa vie privée, alors qu'il avait déjà fourni un dossier médical complet, et il ne souhaitait pas continuer cela. Il concluait : « Je demande donc svp qu'une décision soit rendue par [l'OAI] avec les pièces dont il dispose et ne souhaite pas poursuivre cette démarche ».

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. À la lecture de la dernière écriture de l'assuré, du 17 septembre 2021, il semble prima facie que celui-ci souhaite ne pas confirmer le dépôt de son acte contre la décision incidente qui porte sur la mise en œuvre d'une expertise (art. 55 al. 1 LPGA en lien avec les art. 5 al. 2 ainsi que 46 de la loi fédérale sur la

procédure administrative du 20 décembre 1968 [PA - RS 172.021]; ATF 138 V 271 consid. 1.2.1).

Quoi qu'il en soit, il ressort de cette écriture qu'à tout le moins devant la chambre de céans, le recourant n'accepte plus de faire l'objet d'une expertise médicale.

Ceci rend sans objet son recours, qui portait sur un report de la mise en œuvre de l'expertise, ce sans qu'il soit utile ou nécessaire d'examiner si cet acte serait ou non recevable.

Malgré cette issue et ce que l'assuré a exposé devant la chambre des assurances sociales, il apparaît à tout le moins opportun, sous l'angle des droits de celui-ci, que l'OAI lui impartisse un délai afin qu'il puisse le cas échéant accepter de faire l'objet de l'expertise médicale projetée ou en confirmer le refus.

Il est à cet égard rappelé qu'aux termes de l'art. 43 LPGA, l'assureur examine les demandes, prend d'office les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin. Les renseignements donnés oralement doivent être consignés par écrit (al. 1). L'assuré doit se soumettre à des examens médicaux ou techniques si ceux-ci sont nécessaires à l'appréciation du cas et qu'ils peuvent être raisonnablement exigés (al. 2). Si l'assuré ou d'autres requérants refusent de manière inexcusable de se conformer à leur obligation de renseigner ou de collaborer à l'instruction, l'assureur peut se prononcer en l'état du dossier ou clore l'instruction et décider de ne pas entrer en matière. Il doit leur avoir adressé une mise en demeure écrite les avertissant des conséquences juridiques et leur impartissant un délai de réflexion convenable (al. 3). En vertu de l'art. 7b al. 2 let. d LAI, en dérogation à l'art. 21 al. 4 LPGA – qui vise les cas où l'assuré se soustrait ou s'oppose, ou encore ne participe pas spontanément, dans les limites de ce qui peut être exigé de lui, à un traitement ou à une mesure de réinsertion professionnelle raisonnablement exigible et susceptible d'améliorer notablement sa capacité de travail ou d'offrir une nouvelle possibilité de gain –, les prestations peuvent être réduites ou refusées sans mise en demeure et sans délai de réflexion si l'assuré ne communique pas à un office AI les renseignements dont ce dernier a besoin pour remplir les tâches qui lui sont assignées par la loi.

3. Au regard des présentes circonstances, il ne sera pas perçu d'émolument (cf. art. 69 al. 1bis LAI).

******

PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

1. Constate que le recours est sans objet.
2. Dit qu'il n'est pas perçu d'émolument.
3. Raye la cause du rôle.
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 — Le président

Sylvie CARDINAUX — Blaise PAGAN

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