

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/4123/2010

ATAS/516/2011

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 24 mai 2011

1<sup>ère</sup> Chambre

En la cause

Monsieur L\_\_\_\_\_, domicilié à Vernier, comparant avec  
élection de domicile en l'étude de Maître ANDERS Michael

recourant

contre

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE  
GENEVE, sis rue de Lyon 97, Genève

intimé

**Siégeant : Doris GALEAZZI-WANGELER, Présidente; Evelyne BOUCHAARA et  
Norbert HECK, Juges assesseurs**

---

### **EN FAIT**

1. Monsieur L\_\_\_\_\_, né en 1983, originaire de Serbie et Monténégro, en Suisse depuis mars 2004, a été victime d'un accident de la circulation le 28 octobre 2005. Il souffre depuis d'une paraplégie D3 ASIA A.
2. Il a déposé le 13 décembre 2005 une demande de prestations auprès de l'OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE GENEVE (ci-après OAI).
3. Dans une note du 31 août 2007, le médecin du SMR a considéré que la capacité de travail dans une activité adaptée était de 50% dès mars 2007, compte tenu des limitations fonctionnelles suivantes : paraplégie (chaise roulante), vessie et intestin neurogène, escarres sacro-coccygiennes, hypertension et céphalées pulsatiles dysrétlexiques, raideur et douleurs du rachis dorsal.
4. Par décision du 8 décembre 2008, l'OAI a reconnu le droit de l'assuré à une rente entière du 1<sup>er</sup> octobre 2006 au 1<sup>er</sup> juillet 2007, puis à un trois-quart de rente. Divers moyens auxiliaires ont par ailleurs été pris en charge par l'AI.
5. Par courrier du 20 janvier 2010, l'épouse de l'assuré a sollicité l'octroi d'une allocation pour impotent pour lui.
6. Les 28 janvier, 18 mars et 15 avril 2010, l'OAI a prié l'assuré, soit son mandataire, de lui retourner le formulaire de demande d'allocation pour impotence rempli et signé. En vain. Le 14 juin 2010, l'OAI a expressément attiré l'attention de l'assuré sur les conséquences de son refus de collaborer.
7. Le 3 août 2010, l'OAI lui a dès lors transmis un projet de décision aux termes duquel la demande était rejetée, au motif que le document exigé ne lui était pas parvenu.
8. Le 7 septembre 2010, le mandataire de l'assuré a informé l'OAI que celui-ci avait énormément de peine à gérer ses affaires et qu'une demande en justice contre l'assureur RC responsable du sinistre était actuellement en cours de préparation, de sorte qu'il avait besoin d'un peu de temps supplémentaire pour transmettre le formulaire dûment rempli.
9. Par décision du 25 octobre 2010, l'OAI a confirmé son projet de décision.
10. L'assuré, par l'intermédiaire de son mandataire, a interjeté recours le 1<sup>er</sup> décembre 2010 contre ladite décision. Le mandataire explique que "c'est l'épouse du recourant qui gère tant bien que mal ses affaires administratives depuis cet événement, étant précisé que ce dernier se déplace en chaise roulante. L'épouse du recourant a ainsi téléphoniquement informé le soussigné en date du 17 mai 2010 qu'elle avait renvoyé le formulaire à l'AI la semaine précédente. Manifestement, l'AI n'a pas reçu

par la suite les pièces annexes nécessaires. Il apparaît ainsi que le recourant et/ou son épouse ont quelque peine à traiter les suites documentaires de la demande d'allocation pour impotent, nonobstant les nombreuses invitations écrites du soussigné à son client, l'invitant à prendre contact avec l'Etude pour une aide en la matière, ensuite des rappels reçus de l'AI. Cette problématique a du reste fait l'objet d'un entretien téléphonique entre le soussigné et la gestionnaire du dossier auprès de l'intimé en date du 20 septembre 2010".

11. Sur demande du greffe du Tribunal de céans, l'OAI a précisé le 6 décembre 2010 que sa décision avait été envoyée à l'assuré sous pli simple et non en recommandé.
12. Dans sa réponse du 5 janvier 2011, l'OAI a conclu au rejet du recours. Il rappelle à cet égard qu'il a attendu presque deux mois après le courrier du mandataire du 7 septembre 2010 et un mois après son appel téléphonique avant de notifier la décision litigieuse. Il relève que tous les courriers avaient été adressés au mandataire et que ce dernier assiste l'assuré depuis de nombreuses années dans toutes ses démarches administratives. Il précise qu'à ce jour l'assuré ne lui a toujours pas fait parvenir le formulaire de demande d'allocation. Il ajoute enfin qu'il n'est nullement établi à ce stade que l'assuré aurait droit à une allocation pour impotent AI, au vu de l'art. 66 al. 3 LPGA.
13. Dans sa réplique du 1<sup>er</sup> février 2011, le mandataire a informé le Tribunal de céans qu'il avait fait parvenir à l'OAI le formulaire de demande d'allocation le 14 janvier 2011. Il considère que les omissions de l'assuré sont excusables, vu les circonstances personnelles, et maintient son recours, "en espérant que l'assureur social rétractera sa décision et acceptera ses excuses".
14. Invité à se déterminer, l'OAI a, le 3 mars 2011, persisté dans ses conclusions.
15. Ce courrier a été transmis à l'assuré et la cause gardée à juger.

### **EN DROIT**

1. Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 en vigueur jusqu'au 31 décembre 2010 (aLOJ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaissait, 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).

Dès le 1<sup>er</sup> janvier 2011, cette compétence revient à la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice, laquelle reprend la procédure pendante devant le Tribunal cantonal des assurances sociales (art. 143 al. 6 de la LOJ du 26 septembre 2010).

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

2. Il sera considéré que le recours interjeté le 1<sup>er</sup> décembre 2010 contre la décision du 25 octobre 2010 l'a été en temps utile conformément à l'art. 60 LPGA, cette dernière ayant été adressée à l'assuré sous pli simple.
3. Le litige porte sur le droit de l'OAI de rejeter la demande d'allocation pour impotent de l'assuré, au motif de son refus de remplir le formulaire ad hoc.
4. En vertu de l'art. 28 LPGA, les assurés et les employeurs doivent collaborer gratuitement à l'exécution des différentes lois sur les assurances sociales (al. 1). Celui qui fait valoir son droit à des prestations doit fournir gratuitement tous les renseignements nécessaires pour établir ce droit et fixer les prestations dues (al. 2).

L'art. 65 al. 1 RAI précise que quiconque exerce son droit aux prestations de l'AI doit présenter une demande sur un formulaire officiel (cf. également circulaire sur la procédure n<sup>os</sup> 1001 ss).

D'après 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).

L'art. 69 al. 2 RAI précise que si les conditions d'assurance sont remplies, l'office AI réunit les pièces nécessaires, en particulier sur l'état de santé du requérant, son activité, sa capacité de travail et son aptitude à être réadapté, ainsi que sur l'indication de mesures déterminées de réadaptation. Des rapports ou des renseignements, des expertises ou une enquête sur place peuvent être exigés ou effectués ; il peut être fait appel aux spécialistes de l'aide publique ou privée aux invalides.

Il sied de rappeler que le principe inquisitoire régissant la procédure n'est pas absolu. Sa portée est restreinte par le devoir des parties de collaborer à l'instruction de l'affaire. Celui-ci comprend en particulier l'obligation des parties d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuves (art. 43 et 61 let. c LPGA; ATF 125 V 193 consid. 2 p. 195 et les références; cf. ATF 130 I 180 consid. 3.2 p. 183

sv.). Selon les circonstances, l'assureur social qui se heurte à un refus de collaborer d'une partie peut, après lui avoir imparté un délai pour respecter ses obligations et l'avoir avertie des conséquences de son attitude, se prononcer en l'état du dossier. Le cas échéant, il peut rejeter la demande présentée par cette partie en considérant que les faits dont elle entendait tirer un droit ne sont pas démontrés. Au lieu de se prononcer sur le fond, en l'état du dossier, l'assureur peut également, selon les circonstances, rendre une décision d'irrecevabilité de la demande dont il est saisi. Il ne doit cependant faire usage de cette possibilité qu'avec la plus grande retenue, autrement dit lorsqu'un examen sur le fond n'est pas possible sur la base du dossier (art 43 al. 3 LPGA et 73 aRAI; cf. ATF 108 V 230 consid. 2). Mais l'assureur ne peut se prononcer en l'état du dossier ou refuser d'entrer en matière que s'il ne lui est pas possible d'élucider les faits sans difficultés ni complications spéciales, malgré l'absence de collaboration de l'assuré (ATF 108 V 230 consid. 2; 97 V 176 consid. 3; TFA non publié U 316/06 du 6 juillet 2007 consid. 3.1.1). Si l'acte d'instruction auquel s'est soustrait sans motif valable l'assuré se révèle nécessaire et exigible, le juge des assurances sociales ne doit examiner que si la décision, rendue conformément à l'art. 43 al. 3 LPGA et 73 aRAI sur la base de l'état de fait existant (incomplet), était correcte. Il n'ordonne la mise en œuvre d'une instruction complémentaire que si les faits lui apparaissent insuffisamment élucidés indépendamment du complément d'instruction requis par l'administration (cf. RAMA 2001 n° U 414 p. 90 consid. 4b et les références; ATFA non publié I 700/02 du 24 juin 2003 consid. 2.3).

5. En l'espèce, l'épouse de l'assuré a déposé une demande d'allocation pour impotent. L'OAI a prié l'assuré de lui remettre le formulaire dûment rempli et signé à plusieurs reprises. Finalement, par courrier du 14 juin 2010, il l'en a sommé et a expressément attiré son attention sur les conséquences que pourrait avoir pour lui son défaut de collaboration. Il est vrai que le mandataire de l'assuré est intervenu le 7 septembre 2010 auprès de l'OAI. Force toutefois est de constater que lors de la réponse de l'OAI au recours, le formulaire ad hoc n'avait toujours pas été produit.

Si l'on peut comprendre la situation difficile dans laquelle se trouve vraisemblablement plongé l'assuré depuis son accident, il y a cependant lieu de relever d'une part que son épouse a la possibilité d'agir pour lui et d'autre part qu'il est conseillé et représenté par un mandataire professionnel, auquel du reste l'OAI adressait ses courriers. Ce n'est par ailleurs que presque deux mois après la sommation que l'OAI a préparé le projet de décision et autant de temps après le courrier du mandataire qu'il a rendu la décision litigieuse.

Aussi est-ce à bon droit que l'OAI a rejeté la demande. La décision litigieuse ne peut être que confirmée.

6. Le formulaire dûment complété a finalement été communiqué à l'OAI le 14 janvier 2011. Celui-ci est invité à examiner le droit de l'assuré à une allocation pour impotent.

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

**Statuant**

**A la forme :**

1. Déclare le recours recevable.

**Au fond :**

2. Le rejette.
3. Invite l'OAI à examiner le droit de l'assuré à une allocation pour impotent.
4. Met un émolument de 200 fr. à la charge du recourant.
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

Nathalie LOCHER

Doris GALEAZZI-  
WANGELER

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