RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/4427/2020 **ATAS/171/2021**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 2 mars 2021

2ème Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié à VERNIER recourant

contre

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

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

Vu en fait la décision du 28 octobre 2020 de l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : OAI ou l'office) adressée à Monsieur A_____ (ci-après : l'intéressé ou l'assuré), né en 1970, rejetant sa demande d'octroi de prestations de l'assurance-invalidité (ci-après : AI ; rente d'invalidité et mesures professionnelles) déposée le 6 novembre 2019, sur la base d'une incapacité totale de travail dans son activité habituelle de maçon dès le 15 janvier 2019, mais d'une capacité de travail entière dans une activité adaptée depuis cette même date reconnue par le service médical régional de l'AI (SMR), vu un degré d'invalidité retenu de 12 %, insuffisant pour l'octroi de prestations AI ;

Vu l'envoi le 23 décembre 2020 par l'intéressé à la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : la chambre des assurances sociales ou la chambre de céans) d'un certificat établi le 22 décembre 2020 par le docteur B_____, FMH en médecine interne générale, faisant état d'une invalidité complète ;

Vu la lettre du 4 janvier 2021 de la chambre des assurances sociales impartissant à l'intéressé un délai au 18 janvier 2021 « pour compléter [son] recours », avec un exposé des motifs et l'indication des moyens de preuve, et faire parvenir la décision litigieuse ;

Vu l'écriture datée du 5 janvier 2021, avec en annexe notamment ladite décision du 28 octobre 2020, et envoyée le 8 janvier 2021 par l'assuré à la chambre de céans, mais indiquant comme destinataire l'OAI, par laquelle, suite au rejet le 28 octobre 2020 de sa demande, il remerciait celui-ci de bien vouloir réévaluer sa situation et effectuer une révision de son dossier, l'informant en effet que son état de santé s'était aggravé comme confirmé par le Dr B_____ et le docteur C_____ dans leurs derniers courriers ;

Vu le courrier en plis simple et recommandé du 12 janvier 2021 de la chambre de céans, distribué le 20 janvier suivant à l'assuré, faisant part à celui-ci de ce que son « recours » daté du 5 janvier 2021 contre une décision du 28 octobre 2020 pourrait être tardif, l'invitant dès lors à formuler d'éventuelles observations, en particulier à renseigner ladite chambre, cas échéant pièces à l'appui, sur d'éventuelles circonstances qui l'auraient empêché d'agir dans le délai légal de trente jours (éventuelle restitution pour inobservation du délai), et lui accordant à cet effet, sous peine d'irrecevabilité de son « recours », un délai au 12 février 2021 ;

Vu l'écrit de l'office du 18 janvier 2021 informant la chambre des assurances sociales, à la demande de celle-ci, que sa décision du 28 octobre 2020 avait été envoyée en pli simple et non en recommandé, donc sans récépissé postal ;

Vu l'envoi le 2 février 2021 par l'OAI à la chambre de céans, comme objet de la compétence de cette dernière, d'une ordonnance de médicaments émise le 19 janvier 2021 par le Dr B_____ ainsi que d'un rapport (« certificat ») que celui-ci avait établi le 20 janvier 2021 et dans lequel il faisait état d'une aggravation de l'état de santé de son patient constatée le même jour lors d'un examen clinique général, avec notamment un syndrome obstructif au plan pulmonaire de plus en plus sévère, ainsi que d'un « état dépressif majeur » nécessitant une augmentation de la prise du médicament Citalopram

depuis la veille, ces documents ayant été envoyés à l'office le 27 janvier 2021 par l'intéressé ;

Vu la lettre de la chambre de céans du 4 février 2021 adressant à l'assuré une copie de la communication de l'OAI du 2 février 2021 et de ses annexes, et lui rappelant le délai imparti au 12 février 2021 (selon son courrier 12 janvier 2021) sous peine d'irrecevabilité de son « recours » ;

Vu l'absence de réponse dans ce délai imparti de la part de l'intéressé ;

Considérant en droit, que 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 connaît, en instance cantonale 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) ;

Que sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie ratione materiae ;

Que selon l'art. 72 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA - E 5 10), l'autorité de recours peut, sans instruction préalable, par une décision sommairement motivée, écarter un recours manifestement irrecevable ou rejeter un recours manifestement mal fondé ;

Que selon l'art. 56 al. 1 LPGA, les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours ;

Qu'en vertu de l'art. 69 al. 1 let. a LAI, en dérogation à l'art. 52 LPGA, les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du domicile de l'office concerné ;

Qu'aux termes de l'art. 60 LPGA, le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (al. 1), les art. 38 à 41 LPGA étant applicables par analogie (al. 2) ;

Que conformément à l'art. 87 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI - RS 831.201), 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) ;

Que l'exigence du caractère plausible d'une modification de l'état de santé susceptible d'influencer les droits de l'assuré doit permettre à l'administration qui a précédemment rendu une décision entrée en force, d'écarter sans plus ample examen de nouvelles demandes dans lesquelles l'assuré se borne à répéter les mêmes arguments, sans rendre

plausible une modification des faits déterminants (refus d'entrer en matière ; ATF 133 V 108 consid. 5.2 ; 130 V 64 consid. 5.2.3 ; 117 V 198 consid. 4b et les références citées) ; lorsque l'administration entre en matière sur la nouvelle demande, elle doit traiter l'affaire au fond et vérifier que la modification du degré d'invalidité rendue plausible par l'assuré est réellement intervenue, ce qui revient à examiner, par analogie avec l'art. 17 LPGA, si un changement important des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, s'est produit entre la dernière décision entrée en force, qui repose sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit, d'une part, et la décision litigieuse, d'autre part (ATF 133 V 108 consid. 5.4 ; 130 V 71 consid. 3.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_754/2013 du 16 avril 2014 consid. 2.1) ;

Qu'en l'espèce, l'assuré n'a pas contesté le fait qu'il a reçu la décision de l'OAI du 28 octobre 2020, ni que ses envois - ou écrits - des 23 décembre 2020 et 8 janvier 2021 à la chambre de céans seraient postérieurs à l'échéance du délai de recours de trente jours de l'art. 60 al. 1 LPGA suivant la notification de ladite décision ;

Qu'au demeurant, on peut, au degré de la vraisemblance prépondérante applicable en la matière (à ce sujet notamment ATAS/1264/2020 du 22 décembre 2020 consid. 6 et les arrêts cités), retenir que cette décision a été notifiée à l'intéressé au plus tard le lundi 9 novembre 2020, le dernier jour du délai de recours étant ainsi le 9 décembre 2020, de sorte que ses écrits envoyés à la chambre de céans sont tardifs ;

Que, quoi qu'il en soit, l'intéressé n'a, devant la chambre des assurances sociales, formulé aucune conclusion pouvant être comprise comme attaquant la décision de l'office du 28 octobre 2020 (à ce sujet art. 61 let. b LPGA et 89B al. 1 let. c et al. 2 LPA) ;

Qu'au contraire, il a invoqué une aggravation de son état de santé, sur la base notamment de certificats et rapport du Dr B_____ postérieurs au prononcé de la décision du 28 octobre 2020, et a sollicité une révision de son dossier par l'OAI, au sens de l'art. 87 al. 2 et 3 RAI ;

Qu'au regard de ces circonstances, l'assuré n'a pas formé un recours devant la chambre de céans, mais bien plutôt une demande de révision, dont l'instruction est de la compétence de l'OAI en application de l'art. 88 al. 1 RAI ;

Qu'en conséquence, ses écrits des 23 décembre 2020 et 8 janvier 2021 seront déclarés manifestement irrecevables, sans instruction complémentaire ;

Que selon l'art. 11 al. 3 LPA, si l'autorité décline sa compétence, elle transmet d'office l'affaire à l'autorité compétente et en avise les parties ;

Qu'en l'occurrence, lesdits écrits de l'assuré doivent être transmis à l'OAI, comme objet de sa compétence ;

Qu'il ne sera pas perçu d'émolument.

PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

1. Déclare irrecevables les écrits envoyés les 23 décembre 2020 et 8 janvier 2021 par Monsieur A_____ à la chambre des assurances sociales de la Cour de justice.
2. Les transmets à l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève, comme objet de sa compétence.
3. Dit qu'il n'est pas perçu d'émolument.
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 ALY	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