RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/706/2006 **ATAS/383/2006**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

Chambre 1

du 25 avril 2006

En la cause

Monsieur S_____	recourant
contre	
OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE, sis rue de Lyon 97, case postale 425, 1211 GENEVE 13	intimé

Siégeant : Mme Doris WANGELER, Présidente,
Mmes Maya CRAMER et Karine STECK, Juges

EN FAIT

1. Monsieur S_____, né 16 décembre 1945, a déposé le 13 janvier 2003 une demande auprès de l'OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE (ci-après OCAI), utilisant pour ce faire un formulaire concernant les allocations pour impotents AI.

2. Sa demande ayant été rejetée, l'assuré a interjeté recours le 24 juillet 2003 auprès de la Commission cantonale de recours AVS-AI, alors compétente.

3. Dans son mémoire-réponse du 22 août 2003, l'OCAI a proposé le rejet du recours et adressé directement à l'assuré, le même jour, un formulaire de "demande de prestations AI pour adulte".

4. Par arrêt du 18 décembre 2003, le Tribunal de céans, ayant repris les compétences de la Commission cantonale de recours AVS-AI depuis le 1er août 2003, a constaté que l'assuré n'avait jamais entendu déposer une demande visant à obtenir une allocation pour impotent, mais une demande de rente AI. Il a ainsi rejeté le recours en tant qu'il portait sur le refus d'une allocation pour importent et invité l'OCAI à rendre, dans les meilleurs délais, une décision relative au droit éventuel de l'assuré à une rente d'invalidité.

5. Par courrier du 3 janvier 2006, l'assuré a sommé l'OCAI de lui répondre sans plus attendre. Le 23 février 2006, constatant que son courrier était resté sans réponse, hormis un appel téléphonique l'informant qu'il serait "prochainement, très prochainement" convoqué, il a déposé une plainte pour déni de justice auprès du Tribunal de céans.

6. Invité à se déterminer, l'OCAI a rappelé le 28 mars 2006 que le cas de l'assuré s'était révélé complexe, puisqu'il avait nécessité diverses mesures d'instruction approfondie, soit une expertise médicale, réalisée le 24 novembre 2005, une enquête économique pour indépendant, datée du 8 février 2006, et une analyse professionnelle fixant le revenu d'invalide et procédant à une comparaison des gains.

   L'OCAI relève que le technicien en réadaptation professionnelle en charge du dossier a adressé le 10 mars 2006 une convocation à l'assuré pour le 17 mars 2006, mais que celui-ci l'a informé qu'il ne viendrait pas au rendez-vous, au motif qu'il avait suffisamment attendu et qu'il appartenait désormais au Tribunal de se prononcer.

   L'OCAI a ainsi été en mesure de confirmer qu'il avait notifié à l'assuré une décision de refus de prestations AI le 27 mars 2006. Il conclut à ce qu'il soit constaté que le recours pour déni de justice n'a plus d'objet.

8. Le courrier de l'OCAI a été transmis à l'assuré pour information et la cause gardée à juger.

EN DROIT

1. La loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ) a été modifiée et a institué, dès le 1er août 2003, un Tribunal cantonal des assurances sociales, composé de 5 juges, dont un président et un vice-président, 5 suppléants et 16 juges assesseurs (art. 1 let. r et 56 T LOJ).

   Suite à l'annulation de l'élection des 16 juges assesseurs, par le Tribunal fédéral le 27 janvier 2004 (ATF 130 I 106), le Grand Conseil genevois a adopté, le 13 février, une disposition transitoire urgente permettant au Tribunal cantonal des assurances sociales de siéger sans assesseurs à trois juges titulaires, ce, dans l'attente de l'élection de nouveaux juges assesseurs.

2. Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 2 LOJ, le Tribunal cantonal des assurances sociales 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 entrée en vigueur le 1er janvier 2003 (LPGA), qui sont relatives à la loi sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

3. La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (ci-après : LPGA) est entrée en vigueur le 1er janvier 2003 entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances. Elle est applicable au cas d'espèce, la saisine du Tribunal de céans pour déni de justice datant du 23 février 2006.

4. L'art. 29 al. 1 Cst. - qui a succédé à l'art. 4 al. 1 *a*Cst. depuis le 1er janvier 2000 - dispose que toute personne a droit, dans une procédure judiciaire ou administrative, à ce que sa cause soit traitée équitablement et jugée dans un délai raisonnable. A l'instar de l'art. 6 par. 1 CEDH - qui n'offre, à cet égard, pas une protection plus étendue (RCC 1978 p. 325 consid. 2) -, cette disposition consacre le principe de la célérité, autrement dit prohibe le retard injustifié à statuer. L'autorité viole cette garantie constitutionnelle lorsqu'elle ne rend pas la décision qu'il lui incombe de prendre dans le délai prescrit par la loi ou dans un délai que la nature de l'affaire ainsi que toutes les autres circonstances font apparaître comme raisonnable (ATF 129 V 416 consid. 1, 126 V 249 consid. 4a, 124 I 139, 119 III 1, 117 Ia 117 consid. 3a, 197 consid. 1c ; voir aussi AUER/MALINVERNI/HOTTELIER, Droit constitutionnel suisse, vol. II, Les droits fondamentaux, p. 594 s. nos 1244 s.).

Aux termes de l'art. 49 al. 1 LPGA, l'assureur doit rendre par écrit les décisions qui portent sur des prestations, créances ou injonctions importantes ou avec lesquelles l'intéressé n'est pas d'accord. Si le requérant rend vraisemblable un intérêt digne d'être protégé, l'assureur rend une décision en constatation (art. 49 al. 2 LPGA). Les prestations, créances et injonctions qui ne sont pas visées par l'art. 49 al. 1 peuvent être traitées selon une procédure simplifiée; l'intéressé peut cependant exiger qu'une décision soit rendue (art. 51 al. 1 et 2 LPGA). Les décisions peuvent être attaquées dans les trente jours par voie d'opposition auprès de l'assureur qui les a rendues (art. 52 al. 1 LPGA) et les décisions sur opposition peuvent faire l'objet d'un recours devant le tribunal cantonal des assurances compétent (art. 56 al. 1 en relation avec les art. 57 al. 1 et 58 al. 1 LPGA). A noter que les décisions sur opposition doivent être rendues dans un délai approprié, doivent être motivées et indiquer les voies de recours (art. 52. al 2 LPGA).

Selon l'art. 56 al. 2 LPGA, le recours peut aussi être formé lorsque l'assureur, malgré la demande de l'intéressé, ne rend pas de décision ou de décision sur opposition. Dans ce cas, seuls le refus de statuer ou le retard à statuer constituent l'objet du litige soumis au tribunal des assurances et non les droits ou les obligations du droit de fond, sur lesquels l'intéressé a demandé expressément à l'assureur de se prononcer (ATFA non publiés du 23 octobre 2003 en les causes I 328/03 et K 55/03). En procédure fédérale subséquente (art. 62 al. 1 LPGA), l'objet du litige est également limité au refus de statuer ou au retard à statuer de l'assureur, à l'exclusion des droits ou obligations du droit de fond.

L'art. 63 al. 6 de la loi sur la procédure administrative (LPA), entré en vigueur le 21 janvier 2005, précise que :

"une partie peut recourir en tout temps pour déni de justice ou retard non justifié si l'autorité concernée ne donne pas suite rapidement à la mise en demeure prévue à l'art. 4 al. 4".

5. Le litige porte sur le point de savoir si l'intimé a commis ou non un déni de justice en ne rendant pas de décision, alors qu'il a été sommé de le faire le 3 janvier 2006.

6. Force est de constater que l'intimé a notifié le 27 mars 2006 une décision à l'assuré. Le recours pour déni de justice est ainsi devenu sans objet.

PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

(conformément à la disposition transitoire de l'art. 162 LOJ)

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.

3. Dit que la procédure est gratuite.

4. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification par pli recommandé adressé au Tribunal fédéral des assurances, Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE, en trois exemplaires. Le délai ne peut être prolongé. Le mémoire doit : a) indiquer exactement quelle décision le recourant désire obtenir en lieu et place de la décision attaquée; b) exposer pour quels motifs il estime pouvoir demander cette autre décision; c) porter sa signature ou celle de son représentant. Si le mémoire ne contient pas les trois éléments énumérés sous lettres a) b) et c) ci-dessus, le Tribunal fédéral des assurances ne pourra pas entrer en matière sur le recours qu'il devra déclarer irrecevable. Le mémoire de recours mentionnera encore les moyens de preuve, qui seront joints, ainsi que la décision attaquée et l'enveloppe dans laquelle elle a été expédiée au recourant (art. 132, 106 et 108 OJ).

La greffière	La Présidente
Marie-Louise QUELOZ	Doris WANGELER

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