RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/730/2004 **ATAS/382/2004**

ARRÊT

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

du 19 mai 2004

3ème Chambre

En la cause

Madame P_____, comparant par Me Gérard MONTAVON en l'Etude duquel elle élit domicile — recourante

contre

OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE, rue de Lyon 97 à Genève — intimé

Siégeant : Madame Karine STECK, Présidente,

Mesdames Juliana BALDE et Isabelle DUBOIS, juges

ATTENDU EN FAIT

Que l'Office cantonal de l'assurance-invalidité a rendu une décision à l'encontre de Madame P_____ ;

Que cette dernière a interjeté recours contre cette décision ;

Que par jugement du 12 mars 2003, la Commission de recours en matière d'assurance-invalidité a déclaré ce recours recevable et renvoyé le dossier à l'assurance-invalidité afin qu'elle mette en œuvre une expertise médicale pluridisciplinaire ;

Que le 14 juillet 2003, l'OCAI a désigné le MEDAS INSEL, Inselspital à Berne, pour procéder à cette expertise ;

Qu'en date du 25 septembre 2003, le conseil de l'assurée a interpellé le MEDAS INSEL, et l'a relancé le 4 novembre 2003, en vain ;

Qu'il s'est alors adressé par courrier du 14 janvier 2004 à l'Office cantonal de l'assurance-invalidité qui a lui-même interpellé le MEDAS en date du 5 février 2004 sans obtenir aucune réaction ;

Que par courrier du 7 avril 2004, l'assurée a dès lors interjeté recours auprès du Tribunal cantonal des assurances sociales pour déni de justice en alléguant avoir déposé sa demande de prestations le 30 octobre 1998 ;

Que par courrier du 6 mai 2004, l'assurée a expliqué que l'OCAI lui a proposé de nommer des médecins de la clinique de L'établissement hospitalier qui soient aptes à procéder à l'expertise ordonnée ;

Que cette expertise pourra ainsi avoir lieu dans le courant du mois de juillet ;

Que dans ces conditions, l'assurée a déclaré retirer son recours pour déni de justice tout en relevant que l'attitude du MEDAS INSEL était absolument inadmissible ;

CONSIDERANT EN DROIT

Qu'en vertu de l'art. 56 al. 2 de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA), un recours peut aussi être formé lorsque l'assureur, malgré la demande de l'intéressé, ne rend pas de décision ou de décision sur opposition ;

Que le Tribunal cantonal des assurances sociales, statuant en instance unique, notamment sur les contestations relatives à la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI ; cf. art. 1 let. R et 56V al. 1 let. a ch. 2 de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire) est compétent pour connaître du présent litige ;

Que le recours a toutefois été retiré ;

Que conformément à l'art. 61 let. g LPGA, le recourant qui obtient gain de cause a droit au remboursement de ses frais et dépens ;

Que conformément à la jurisprudence constante du Tribunal fédéral des assurances, le recourant a droit au remboursement des dépens en vertu de la législation fédérale même lorsque la procédure est sans objet pour autant que les chances de succès du procès le justifient (ATF 110 V 57 consid. 2 a ; RCC 1989 p. 318 consid. 2 b);

Que tel est le cas en l'espèce dès lors que l'autorité intimée a fait droit aux conclusions de la recourante ;

PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant,

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

1. Constate que le recours est recevable

2. Le déclare sans objet ;

3. Raye la cause du rôle ;

4. Alloue à la recourante la somme de 500,-- Fr. à titre de participation à ses frais et dépens, ainsi qu'à ceux de son mandataire;

5. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification par plis 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 :
Janine BOFFI	Karine STECK

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