

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/951/2025

ATAS/372/2025

**COUR DE JUSTICE**  
**Chambre des assurances sociales**

**Arrêt du 22 mai 2025**

**Chambre 5**

En la cause

A \_\_\_\_\_

recourant

contre

**OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE  
GENÈVE**

intimé

**Siégeant : Philippe KNUPFER, président ; Toni KERELEZOV et Monique STOLLER  
FÜLLEMANN, juges assesseurs.**

---

**EN FAIT**

- A.** **a.** A\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré), né en \_\_\_\_\_ 1973, peintre en bâtiment, a déposé pour la première fois une demande de prestations d'invalidité en date du 9 septembre 2003. Au fil des années, l'assuré a bénéficié de plusieurs mesures de reclassement professionnel octroyées par l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : l'OAI), notamment en tant que programmeur régleur sur machines CNC en juillet 2004, mesure suivie d'un stage pratique dans le domaine de la CNC qui lui a été octroyé à titre de mesures professionnelles de reclassement, en février 2008. Au mois de décembre 2008, l'OAI a pris en charge pour l'assuré les frais d'une allocation d'initiation au travail (ci-après : AIT), au sein de l'entreprise B\_\_\_\_\_.
- b.** En raison de douleurs persistantes à l'épaule, l'assuré a déposé une nouvelle demande de prestations en date du 30 mars 2016, ce qui a entraîné la mise en œuvre d'un mandat de réadaptation de l'OAI. Il a obtenu, le 9 janvier 2018, des mesures de reclassement professionnel, sous la forme de la prise en charge de la formation pour l'obtention du certificat de technicien en informatique de l'IFAGE. Des mesures de reclassement professionnel supplémentaires lui ont été octroyées, en date du 19 octobre 2018, sous forme de prise en charge de cours de langue « *English Unlimited* » auprès de l'école *Wall Street Institute*.
- c.** Par décision du 27 février 2019, dans le cadre du reclassement professionnel, l'OAI a pris en charge les frais pour la finalisation de la formation suivie en qualité de technicien informatique, ainsi que pour l'apprentissage de l'anglais, en parallèle d'un stage pratique. L'assuré a continué à percevoir des indemnités journalières AI.
- d.** Par décision du 23 août 2019, l'OAI a accepté de prendre en charge, au titre de l'orientation professionnelle, un stage dispensé dans le cadre des Établissements publics pour l'intégration (ci-après : EPI).
- e.** L'assuré a été ensuite victime d'un accident, pendant une mesure professionnelle, ce qui a été traité par la SUVA Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la SUVA), qui lui a octroyé des indemnités journalières LAA.
- f.** Après que les troubles de la santé consécutifs à l'accident se sont stabilisés, le service de réadaptation de l'OAI a repris le dossier et a octroyé à l'assuré des indemnités journalières AI, puis, par décision du 1<sup>er</sup> mars 2021, a mis l'assuré au bénéfice de mesures d'orientation professionnelle, sous la forme d'un stage aux EPI du 1<sup>er</sup> mars au 30 mai 2021, suivi d'une autre mesure au titre de reclassement professionnel, sous la forme d'un stage du 1<sup>er</sup> janvier au 28 février 2022 au sein de l'entreprise C\_\_\_\_\_, en qualité d'ouvrier polyvalent. Selon un e-mail du 21 janvier 2022 adressé au service de réadaptation par un des responsables des EPI,

le travail de l'assuré chez C\_\_\_\_\_ donnait satisfaction, à telle enseigne que le stage était prolongé jusqu'à fin mars 2022.

**g.** Les indemnités journalières AI ont continué à être payées à l'assuré, qui a encore bénéficié de la prise en charge de frais de coaching, par décision de mesures professionnelles du 29 avril 2022. Par décision du même jour, un reclassement professionnel supplémentaire lui a été octroyé, auprès de l'entreprise D\_\_\_\_\_, pour la période allant du 28 avril au 31 juillet 2022.

**h.** En date du 11 août 2022, le reclassement professionnel auprès de l'entreprise D\_\_\_\_\_ a été prorogé du 1<sup>er</sup> août au 31 octobre 2022, suivi par des prestations de coaching à titre de finalisation des mesures professionnelles en cours, par décision du 2 novembre 2022, pour la période allant du 1<sup>er</sup> novembre au 31 décembre 2022. Par courrier du 2 novembre 2022, de nouvelles mesures de reclassement professionnel ont été octroyées à l'assuré sous forme de prolongation du stage chez D\_\_\_\_\_, du 1<sup>er</sup> novembre au 31 décembre 2022.

**i.** Par courrier du 12 décembre 2022, l'OAI a informé l'assuré que les mesures de réadaptation arrivaient à échéance le 31 décembre 2022 et qu'il recevrait un projet de décision, vraisemblablement au mois de janvier 2023.

**B. a.** Par projet de décision du 2 mars 2023, l'OAI a refusé une rente d'invalidité et d'autres mesures professionnelles à l'assuré au motif qu'à l'issue de l'instruction médicale, ce dernier présentait une atteinte à la santé qui avait des répercussions sur sa capacité de travail depuis août 2016. Toutefois, dans une activité adaptée à son état de santé, l'OAI estimait que la capacité de travail de l'assuré était de 100% depuis toujours. Il était ajouté que l'assuré avait bénéficié de mesures professionnelles qui lui avaient été octroyées et qu'il avait acquis des compétences suffisantes pour travailler en qualité d'ouvrier polyvalent ou de dessinateur projecteur. Le statut d'assuré retenu dans sa situation était celui d'une personne se consacrant à temps complet à son activité professionnelle. La comparaison des gains se fondait sur un revenu sans invalidité de CHF 74'056.- et un revenu avec invalidité de CHF 74'287.- dont il résultait une perte de gain nulle, ce qui correspondait à un degré d'invalidité de 0%.

**b.** Par courrier du 29 mars 2023, l'assuré a contesté le projet de décision. Il reconnaissait disposer d'une capacité de travail de 100% en tant que dessinateur industriel car cela avait été reconnu comme une activité adaptée à son état de santé. Il demandait, néanmoins, à pouvoir accéder à d'autres mesures professionnelles lui permettant de suivre une formation de dessinateur industriel et ainsi d'exercer son activité professionnelle à 100%. S'agissant du fait que l'OAI considérait qu'il disposait de compétences suffisantes pour travailler en tant qu'ouvrier polyvalent, il estimait, au vu de son dossier médical, qu'il lui était physiquement impossible d'effectuer des travaux trop physiques.

**c.** Par décision du 24 avril 2023, l'OAI a intégralement confirmé son projet de décision du 2 mars 2023. Il était ajouté que, selon le service de réadaptation,

toutes les mesures utiles simples et adéquates de réadaptation avaient été prises en charge depuis plusieurs années.

**d.** L'assuré a interjeté recours contre la décision du 24 avril 2023 auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : la chambre de céans) et a conclu à l'annulation de cette dernière et à l'octroi de mesures professionnelles.

**e.** Par arrêt du 28 septembre 2023 (ATAS/724/2023), la chambre de céans a rejeté le recours de l'assuré, au motif que le dossier démontrait que l'OAI avait effectué un travail de réadaptation diligent, en permettant à l'assuré de bénéficier d'un grand nombre de mesures d'ordre professionnel qui étaient appropriées au but de la réadaptation professionnelle poursuivie par l'assurance-invalidité et cela tant objectivement que subjectivement. Aucun élément ne permettait d'envisager que la formation actuelle de l'assuré, aux termes des mesures professionnelles dont il avait bénéficié, ne lui permettait pas d'effectuer une activité raisonnablement exigible. N'ayant pas fait l'objet d'un recours, l'arrêt est entré en force.

- C.** **a.** Par acte posté en date du 19 mars 2025, l'assuré a interjeté un nouveau recours auprès de la chambre de céans, se plaignant d'un déni de justice en raison du fait que l'OAI n'avait pas répondu à ses multiples courriers et demandes, transmis en annexe au recours.

L'assuré a notamment joint un courrier du 18 décembre 2024 adressé à l'OAI, récapitulant ses précédentes demandes en remontant jusqu'à l'année 2020. Il exposait qu'il n'avait pas pu assister à une mesure de réadaptation, suite à un accident faisant l'objet d'un certificat médical, qui déployait ses effets jusqu'au 31 décembre 2020. L'assuré avait informé l'OAI qu'il était disponible pour effectuer la mesure de réadaptation à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2021 ; il alléguait n'avoir pas reçu de réponse à ce sujet et demandait de recevoir des indemnités journalières, pour la période allant du 1<sup>er</sup> janvier au 28 février 2021, période pendant laquelle il disait être disponible, en bonne santé et prêt à commencer la mesure. Il demandait également le paiement de l'intégralité des indemnités journalières, pour la période allant du 26 octobre 2020 au 28 février 2021, car dès lors qu'il ne pouvait pas sortir de son domicile pour des raisons de santé, la mesure de réadaptation n'était pas raisonnablement exigible et le délai d'attente suivant ne lui était pas opposable. Il demandait à l'OAI de statuer sur le paiement desdites indemnités, dans un délai de 30 jours, faute de quoi il se verrait dans l'obligation d'agir par toute voie de droit utile.

**b.** Par réponse du 16 avril 2025, l'OAI a considéré que les griefs du recourant étaient couverts par l'autorité de la chose jugée dès lors que la chambre de céans avait statué sur le droit aux mesures de réadaptation, dans son arrêt du 28 septembre 2023, et que la question afférente au versement des indemnités journalières était directement rattachée aux droits et aux mesures de réadaptation ; celle-ci était donc contenue dans l'objet du litige du jugement précité, qui avait

autorité de chose jugée. Partant, l'intimé considérait que le recours devait être déclaré irrecevable, étant précisé, par surabondance de moyens, que l'assuré qui se plaignait d'indemnités journalières qui lui avaient prétendument été refusées en 2021 ne pouvait plus faire recours contre cette décision, car le délai de recours était depuis longtemps échu.

c. Par réplique du 7 mai 2025, le recourant a contesté l'autorité de la chose jugée, estimant que le précédent arrêt de la chambre de céans n'avait pas tranché la question des indemnités journalières pour la période allant du 26 octobre 2020 au 1<sup>er</sup> mars 2021. Pour cette raison, le recours était recevable et devait être traité sur le fond.

d. Sur ce, la cause a été gardée à juger, ce dont les parties ont été informées.

e. Les autres faits et documents seront mentionnés, en tant que de besoin, dans la partie « En droit » du présent arrêt.

### **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).

En l'espèce, le recours pour déni de justice a été interjeté par-devant l'autorité compétente (art. 58 al. 1 LPGA).

2. En vertu de la LPGA, un recours peut être formé lorsque l'assureur, malgré la demande de l'intéressé, ne rend pas de décision ou de décision sur opposition (art. 56 al. 2 LPGA).

Selon la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA - E 5 10), lorsqu'une autorité mise en demeure refuse sans droit de statuer ou tarde à se prononcer, son silence est assimilé à une décision (art. 4 al. 4 LPA). 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 (art. 62 al. 6 LPA).

3. Aux termes de l'art. 29 al. 1 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst. - RS 101), toute personne a droit, dans une procédure judiciaire ou administrative, à ce que sa cause soit traitée équitablement et jugée dans un délai raisonnable.

Le droit de recours de l'art. 56 al. 2 LPGA sert à mettre en œuvre l'interdiction du déni de justice formel prévue par l'art. 29 al. 1 Cst. Le retard injustifié à statuer,

également prohibé par l'art. 6 § 1 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950 (CEDH - RS 0.101) – qui n'offre à cet égard pas une protection plus étendue que la disposition constitutionnelle (ATF 103 V 190 consid. 2b) –, est une forme particulière du déni de justice formel (ATF 119 Ia 237 consid. 2).

**3.1** L'art. 29 al. 1 Cst. consacre notamment le principe de la célérité ou, en d'autres termes, 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 144 I 318 consid. 7.1 et les références ; 131 V 407 consid. 1.1 et les références). Entre autres critères sont notamment déterminants le degré de complexité de l'affaire, l'enjeu que revêt le litige pour l'intéressé ainsi que le comportement de ce dernier et celui des autorités compétentes (ATF 143 IV 373 consid. 1.3.1 et les références) mais aussi la difficulté à élucider les questions de fait (expertises, par ex. ; arrêt du Tribunal fédéral C 53/01 du 30 avril 2001 consid. 2.2), mais non des circonstances sans rapport avec le litige, telle une surcharge de travail de l'autorité (ATF 130 I 312 consid. 5.2 ; 125 V 188 consid. 2a). À cet égard, il appartient au justiciable d'entreprendre certaines démarches pour inviter l'autorité à faire diligence, notamment en incitant celle-ci à accélérer la procédure ou en recourant pour retard injustifié. Si on ne peut reprocher à l'autorité quelques « temps morts », celle-ci ne saurait en revanche invoquer une organisation déficiente ou une surcharge structurelle pour justifier la lenteur de la procédure ; il appartient en effet à l'État d'organiser ses juridictions de manière à garantir aux citoyens une administration de la justice conforme aux règles (ATF 130 I 312 consid. 5.1 et 5.2 et les références). Dans le cadre d'une appréciation d'ensemble, il faut également tenir compte du fait qu'en matière d'assurances sociales le législateur accorde une importance particulière à une liquidation rapide des procès (ATF 126 V 244 consid. 4a). Peu importe le motif qui est à l'origine du refus de statuer ou du retard injustifié ; ce qui est déterminant, c'est le fait que l'autorité n'ait pas agi ou qu'elle ait agi avec retard (ATF 124 V 133 ; 117 Ia 117 consid. 3a et 197 consid. 1c ; arrêts du Tribunal fédéral I 819/02 du 23 avril 2003 consid. 2.1 ; C 53/01 du 30 avril 2001 consid. 2).

**3.2** Il y a notamment un retard injustifié si l'autorité reste inactive pendant plusieurs mois, alors que la procédure aurait pu être menée à son terme dans un délai beaucoup plus court. Des périodes d'activités intenses peuvent cependant compenser le fait que le dossier a été laissé momentanément de côté en raison d'autres affaires et on ne saurait reprocher à l'autorité quelques temps morts, qui sont inévitables dans une procédure ; lorsqu'aucun d'eux n'est d'une durée vraiment choquante, c'est l'appréciation d'ensemble qui prévaut. Un certain pouvoir d'appréciation quant aux priorités et aux mesures à prendre pour faire avancer l'instruction doit aussi être reconnu à l'autorité. Selon la jurisprudence,

apparaissent comme des carences choquantes une activité de treize ou quatorze mois au stade de l'instruction ou encore un délai de dix ou onze mois pour que le dossier soit transmis à l'autorité de recours (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_162/2022 du 9 août 2022 consid. 5.1 et les références).

**3.3** La sanction du dépassement du délai raisonnable ou adéquat consiste d'abord dans la constatation de la violation du principe de célérité, qui constitue une forme de réparation pour celui qui en est la victime. Cette constatation peut également jouer un rôle sur la répartition des frais et dépens, dans l'optique d'une réparation morale (ATF 130 I 312 consid. 5.3 ; 129 V 411 consid. 1.3). Pour le surplus, l'autorité saisie d'un recours pour retard injustifié ne saurait se substituer à l'autorité précédente pour statuer au fond. Elle ne peut qu'inviter l'autorité concernée à statuer à bref délai (ATF 130 V 90 ; cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C\_162/2022 du 9 août 2022 consid. 4.2 et les références). L'art. 69 al. 4 LPA prévoit que si la juridiction administrative admet le recours pour déni de justice ou retard injustifié, elle renvoie l'affaire à l'autorité inférieure en lui donnant des instructions impératives.

**3.4** Le Tribunal fédéral a nié l'existence d'un retard injustifié notamment dans un cas où il s'était écoulé environ quinze mois entre le moment où l'assurée avait requis la prise en charge de son reclassement professionnel et la décision de la Caisse suisse de compensation. Pendant ce laps de temps, cette autorité avait procédé à une trentaine d'interventions, qui s'étaient échelonnées à un rythme soutenu d'une à plusieurs mesures par mois (envoi de questionnaires, production de pièces, consultation du dossier de l'assurance accident, soumission du cas au médecin-conseil, examen de divers problèmes : capacité résiduelle, comparaison des revenus, éventuel droit à une rente). La cause revêtait en outre une certaine complexité en raison de la nationalité et du domicile de l'assurée ainsi que de l'application d'une convention internationale de sécurité sociale (arrêt du Tribunal fédéral 5A.8/2000 du 6 novembre 2000). Le Tribunal fédéral avait rappelé que l'exigence de célérité ne pouvait l'emporter sur la nécessité d'une instruction complète (ATF 119 Ib 311 consid. 5b). Il avait considéré que, tout au plus, on aurait pu reprocher à la Caisse de compensation d'avoir mené ses investigations de façon peu systématique. Il était ainsi étonnant qu'il ait fallu cinq mois pour constituer un dossier complet à l'intention du médecin-conseil. Une étude préalable et approfondie du cas aurait permis d'éviter les démarches ultérieures en complément d'informations et production de radiographies et, partant, de gagner un certain temps. Ces atermoiements n'avaient cependant, à ce stade, pas retardé de façon intolérable la procédure, ce d'autant plus qu'ils étaient en partie imputables à l'assurée (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_448/2014 du 4 septembre 2014 consid. 4.2).

Il en a fait de même dans un cas où il y avait eu un intervalle d'environ vingt et un mois entre le moment où l'OAI avait été en mesure de statuer, soit dans les semaines qui avaient suivi la réception de l'avis du SMR, jusqu'au dépôt du

recours. Il a considéré que l'OAI avait activement mené son instruction, ainsi que cela ressortait des rapports médicaux régulièrement versés au dossier jusqu'au dépôt du recours pour déni de justice et que les investigations mises en œuvre n'apparaissaient pas superflues au point de constituer un déni de justice (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_448/2014 du 4 septembre 2014)

4. En l'espèce, le recourant reproche à l'intimé, dans son très court acte de recours pour déni de justice du 19 mars 2025, de n'avoir « pas répondu aux courriers » qu'il a transmis à l'OAI et qu'il joint au recours.

Dans le cadre de sa réplique du 7 mai 2025, il précise ses conclusions, en indiquant qu'elles portent « exclusivement sur le non-versement de l'indemnité journalière due pour la période allant du 26 octobre 2020 au 1<sup>er</sup> mars 2021 ».

**4.1** Par courrier du 2 décembre 2021, le recourant s'est adressé à l'OAI, se plaignant du silence de ses interlocuteurs quant à sa situation, car il attendait, depuis le 26 octobre 2020, une réponse claire quant aux critères qui avaient mené au refus de l'indemniser pour les mois d'octobre 2020 à février 2021. Pour cette raison, il demandait les motifs ayant conduit au refus d'une indemnisation alors qu'il estimait avoir rempli les conditions y donnant droit. De surcroît, il demandait à consulter son dossier.

Par courrier du 21 janvier 2022, également joint par l'assuré à son recours, l'OAI a répondu à l'assuré en indiquant qu'une première mesure d'orientation de trois mois lui avait été octroyée, complétée par un stage entre octobre 2020 et février 2021, tout en relevant que ce dernier ne s'était pas déroulé comme prévu initialement en raison de l'interruption du stage [par l'assuré].

L'OAI précise, dans le courrier susmentionné, que les indemnités journalières sont subordonnées à une mesure de réadaptation et que, dès lors que l'assuré n'a pas pu y participer, il ne peut y avoir de versement. Il est encore indiqué que, contrairement à ce que communique l'assuré, il a été informé de cette condition à de nombreuses reprises, oralement et par écrit, par sa conseillère, E\_\_\_\_\_. De surcroît, l'OAI explique que l'indemnité journalière ne peut en aucun cas être accordée avant une orientation professionnelle. Enfin, il est pris bonne note de la demande de consultation du dossier qui sera acheminé à l'assuré dans les plus brefs délais.

Il sied d'ajouter que, dans son courrier du 2 décembre 2021, le recourant n'a pas mis en demeure l'OAI de rendre une décision formelle avec indication des voies de droit, mais a demandé une réponse sur les raisons pour lesquelles l'OAI avait refusé de l'indemniser.

La réponse de l'OAI du 21 janvier 2022 répond de manière exhaustive aux questions du recourant.

**4.2** Dans un autre courrier adressé à l'OAI, également joint à son recours et daté du 25 juillet 2022, le recourant revient sur la même problématique en mentionnant

que la prochaine date qui lui avait été communiquée pour commencer une mesure professionnelle était celle du 1<sup>er</sup> mars 2021 alors qu'il était disponible dès le 1<sup>er</sup> janvier 2021 pour participer auxdites mesures, raison pour laquelle il demandait à être indemnisé pour la période allant du 1<sup>er</sup> janvier 2021 au 1<sup>er</sup> mars 2021.

Or, les raisons pour lesquelles l'indemnisation n'est pas possible sont exposées dans le précédent courrier de l'OAI du 21 janvier 2022, à savoir que les indemnités journalières ne peuvent pas être octroyées avant une orientation professionnelle.

Si le recourant contestait cette affirmation, il devait demander qu'une décision formelle soit rendue sur ce point par l'OAI, puis recourir contre cette dernière, ce qu'il n'a pas fait.

Étant encore précisé qu'un délai de six mois s'est écoulé entre la réponse de l'OAI du 21 janvier 2022 et la contestation de l'assuré, par courrier du 25 juillet 2022.

Sur le fond, la chambre de céans relève que l'absence de l'assuré à la mesure professionnelle semble injustifiée, dès lors que, dans le dossier fourni par l'OAI figure un courrier de la SUVA, daté du 24 décembre 2020, qui indique la fin du versement des indemnités journalières LAA, à l'assuré, dès le 25 octobre 2020 et qui s'interroge sur les raisons pour lesquelles l'assuré n'a pas participé au stage car « rien ne laisse supposer que les tâches qui allaient vous être proposées lors de ce stage ne seraient pas adaptées [à votre état de santé] », le but du stage étant précisément de « vérifier les possibilités professionnelles d'une personne et ceci sans aucun but de rendement » dans une activité quelconque.

La SUVA mentionne également que l'assuré indique ne pas être en mesure de suivre le stage mis en place par l'assurance-invalidité et ce « sans même vous y être rendu, ni apporter d'éléments concrets allant dans ce sens ».

Enfin, la SUVA rappelle que, comme elle en avait déjà informé l'assuré le 7 octobre 2020, de l'avis de son service médical, l'état de santé de l'assuré pour les seules suites accidentelles était médicalement stabilisé, celui-ci pouvait donc entreprendre le stage aux EPI prévu dès le 26 octobre 2020, ce qu'il n'a pas fait ; pour cette raison, la SUVA a décidé de suspendre le versement de l'indemnité journalière LAA, à compter du 26 octobre 2020.

Il résulte de ce qui précède que c'est en raison de son absence non justifiée au stage mis en place par la SUVA, dès le 20 octobre 2020, que cette dernière a stoppé le versement des indemnités journalières LAA, ce qui n'a aucun rapport avec l'intimé.

**4.3** Une note de travail, rédigée par E\_\_\_\_\_ et datée du 2 février 2021, fait état d'un entretien téléphonique avec F\_\_\_\_\_, de la SUVA, dont il ressort que l'assuré a choisi de ne pas se présenter au stage d'orientation professionnelle sans que l'OAI n'en ait été avisé et que les informations médicales transmises depuis

lors [par l'assuré à la SUVA] n'ont pas permis de retenir le bien-fondé de l'arrêt du stage d'orientation professionnelle prévu, raison pour laquelle la SUVA ne reprendra pas le versement des indemnités journalières LAA jusqu'au début du stage prévu le 1<sup>er</sup> mars 2021.

Par ailleurs, par décision du 1<sup>er</sup> mars 2021 intitulée « orientation professionnelle », l'OAI a informé l'assuré qu'il prenait en charge les frais d'une mesure d'orientation professionnelle dispensée dans le cadre des EPI, du 1<sup>er</sup> mars au 30 mai 2021, en précisant que, pendant la durée de la mesure préparatoire, l'assuré percevrait une indemnité journalière, selon décision qui serait notifiée séparément.

Dans ces conditions, il apparaît que l'OAI a donné suite aux demandes de l'assuré et qu'aucun retard, au sens de la jurisprudence précitée, ne peut lui être imputé.

Au vu de ce qui précède et par économie de procédure, la chambre de céans ne juge pas nécessaire de se prononcer sur la question de l'autorité de la chose jugée soulevée par l'OAI.

## **5.**

**5.1** À l'aune de ce qui précède, le recours sera rejeté.

**5.2** Eu égard à la nature du litige, la procédure est gratuite (art. 69 al. 1bis LAI *a contrario*).

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

**Statuant**

**À la forme :**

1. Déclare le recours recevable.

**Au fond :**

2. Le rejette.
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

Véronique SERAIN

Philippe KNUPFER

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