



POUVOIR JUDICIAIRE

A/2780/2021

ATAS/970/2021

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 23 septembre 2021

3^{ème} Chambre

En la cause

Monsieur A _____, domicilié c/o Mme B _____, _____, à
ONEX

recourant

contre

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

intimé

Siégeant : Karine STECK, Présidente; Philippe LE GRAND ROY et Christine LUZZATTO, Juges assesseurs

ATTENDU EN FAIT

Que par courrier du 23 août 2021, Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré), sans même joindre copie de la décision litigieuse, a saisi la Cour de céans d'un recours interjeté en ces termes :

« Pourriez-vous s'il vous plaît m'accorder un délai supplémentaire pour vous amener des éléments supplémentaires concernant ma demande de l'AI » ;

Que le 26 août 2021 la Cour de céans lui a octroyé un délai au 10 septembre 2021 pour lui indiquer contre quelle décision il entendait recourir et lui en faire tenir une copie ;

Qu'au surplus, par courrier recommandé du 30 août 2021, la Cour de céans, constatant que l'écriture du 23 août 2021 ne remplissait pas les conditions de recevabilité, a accordé à l'assuré un délai au 16 septembre 2021 pour exposer brièvement les raisons pour lesquelles il entendait la saisir et formuler ses prétentions exactes, en attirant l'attention de l'intéressé sur le fait qu'à défaut, son recours serait déclaré irrecevable ;

Que l'assuré, par courrier du 30 août 2021 répondant à celui de la Cour du 26 août 2021, mais adressé à l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : OAI) et transmis par celui-ci à la Cour de céans, a indiqué :

« (...) j'ai mes rendez-vous de médecin entretiens été je n'aurais pas assez de temps jusqu'au 10 septembre 2021 pour faire un bon dossier. Pourriez-vous me laisser s'il vous plaît jusqu'à fin septembre 2021 » ;

Que par courrier recommandé du 6 septembre 2021, la Cour de céans, constatant que l'écriture du 30 août 2021 ne remplissait toujours pas les conditions de recevabilité, a informé l'assuré que le délai imparti au 16 septembre 2021 ne pouvait être prolongé et qu'il devait lui faire parvenir ses conclusions et une motivation minimale dans le délai indiqué, à défaut de quoi son recours serait déclaré irrecevable ;

Que par courrier reçu le 16 septembre 2021, l'assuré a indiqué :

« Je me permets de vous répondre car je n'ai pas eu assez de temps à constituer mon dossier comme convenu. Entre la prise de r.d.v chez le psychiatre et les r.d.v médicaux malheureusement tout ceci prend beaucoup de temps pour préparer un dossier. J'aimerais qu'on prenne le temps de voir mon dossier car j'ai eu beaucoup de problèmes de santé et j'ai également eu psychologiquement beaucoup de peine à essayer de remonter la pente, ce qui est encore très difficile. Je pense que mon dossier Mme la juge, n'a pas été pris au sérieux malgré tous mes soucis de santé. Voilà pourquoi j'aimerais vraiment que l'on prenne le temps d'étudier mon dossier ».

CONSIDERANT 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; RS 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) ;

Que la compétence de la Cour de céans pour juger du cas d'espèce est ainsi établie ;

Que selon l'art. 61 let. b LPGA, l'acte de recours doit contenir un exposé succinct des faits et motifs invoqués, ainsi que des conclusions, étant précisé que, s'il n'est pas conforme à ces règles, le tribunal impartit au recourant un délai convenable pour combler les lacunes en l'avertissant qu'en cas d'inobservation, son recours sera écarté ;

Que l'art. 89 b de la loi cantonale du 12 septembre 1985 sur la procédure administrative (LPA ; E 5 10) pose les mêmes exigences ;

Que celles-ci ont pour but de fixer le juge sur la nature et l'objet du litige ;

Que selon une jurisprudence rendue à propos de l'art. 52 PA, même si le législateur n'a pas voulu poser des exigences élevées en matière de recevabilité des recours, le justiciable doit néanmoins apporter un minimum de soin dans la rédaction de ses écritures (RDAF 1999 II 174) ;

Qu'en l'espèce, malgré le délai convenable (plus de trois semaines entre le 25 août, date de réception du "recours", et le 16 septembre) qui lui a été accordé pour régulariser son écriture, l'assuré n'a pas fait valoir la moindre prétention ou motivation, pas plus qu'il n'a produit ou même cité la décision qu'il entendait contester ;

Qu'il se contente d'annoncer qu'il n'a pas eu le temps de constituer un dossier ;

Qu'il n'allègue pas même une incapacité de travail ;

Que force est de constater qu'en l'occurrence, le recourant n'indique absolument pas en quoi la décision rendue à son encontre par l'OAI - dont on ignore même la teneur - serait contestable ;

Qu'il convient dès lors de déclarer le recours irrecevable pour insuffisance de motifs et absence de conclusions.

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

Statuant

1. Déclare le recours irrecevable.
2. Dit que la procédure est gratuite.
3. 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

Marie-Catherine SECHAUD

Karine STECK

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