

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2840/2023

ATAS/97/2024

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 9 février 2024

Chambre 9

En la cause

A _____

recourante

contre

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

intimé

**Siégeant : Eleanor McGREGOR, Présidente; Andres PEREZ, Michael RUDERMANN,
Juges assesseurs**

EN FAIT

- A.** **a.** Madame A_____, née B_____, est la mère de C_____, née le _____ 2012 et placée sous l'autorité parentale conjointe de sa mère et de son père, D_____.
- b.** Par arrêt du 9 février 2021, la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : la CJCAS) a admis le recours interjeté par C_____, représentée par son père, contre la décision de l'office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après : OAI) du 23 avril 2020 et condamné l'OAI à verser à l'intéressée CHF 11'889.- à titre d'allocation pour impotent pour la période du 1^{er} juin 2018 au 27 août 2019, avec intérêts à 5% l'an dès le 26 juin 2020.
- B.** **a.** Le 8 septembre 2023, A_____ a saisi la CJCAS d'une demande de « nouvelle décision ou nouvelle audience ». Depuis le 7 juillet 2023, suite à un conflit avec D_____, ce dernier ne lui versait plus de contribution pour l'entretien de leur fille.
- b.** Par réponse du 5 octobre 2023, l'OAI a constaté qu'il n'y avait pas de décision sujette à recours, de sorte que le recours devait être déclaré sans objet.
- c.** A_____ n'a pas répliqué dans le délai imparti à cet effet.

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).

Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

- 2.** Se pose la question de la recevabilité du recours.

2.1 Selon l'art. 49 al. 1 à 3 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 (al. 1). Si le requérant rend vraisemblable un intérêt digne d'être protégé, l'assureur rend une décision en constatation (al. 2). Les décisions indiquent les voies de droit. Elles doivent être motivées si elles ne font pas entièrement droit aux demandes des parties. La notification irrégulière d'une décision ne doit entraîner aucun préjudice pour l'intéressé (al. 3).

Selon l'art. 69 al. 1 let. a LAI, 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.

La décision (art. 49 al. 1 LPGA) n'est pas définie dans la LPGA. Elle correspond cependant à la notion de décision au sens de l'art. 5 de la loi sur la procédure administrative (PA - RS 172.021 ; Ueli KIESER, ATSG-Kommentar, 2020, n. 2 ss ad art. 49), qui a une portée générale en matière d'assurances sociales (voir par exemple ATF 120 V 349 consid. 2b). Selon l'art. 5 al. 1 PA, sont considérées comme des décisions les mesures de l'autorité dans des cas d'espèce, fondées sur le droit public fédéral ayant pour objet de créer, de modifier ou d'annuler des droits ou des obligations (let. a) ; de constater l'existence, l'inexistence ou l'étendue de droits ou d'obligations (let. b) ; de rejeter ou de déclarer irrecevables des demandes tendant à créer, modifier, annuler ou constater des droits et obligations (let. c).

2.2 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 (art. 56 al. 2 LPGA). Chaque canton institue un tribunal des assurances, qui statue en instance unique sur les recours dans le domaine des assurances sociales (art. 57 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.** En l'occurrence, l'acte du 8 septembre 2023 n'est pas dirigé contre une décision, ce que la recourante ne conteste pas. L'intéressée se limite à solliciter une « nouvelle décision », voire une « nouvelle audience », sans alléguer, ni démontrer, avoir mis l'OAI en demeure pour rendre une décision. Ainsi, faute d'acte attaquant, le recours est irrecevable. Il n'y a, en conséquence, pas lieu de donner suite à la demande d'audition.

Compte tenu de ce qui précède, il ne sera exceptionnellement pas mis d'émolument à la charge de la recourante (art. 69 al. 1bis LAI).

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

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours irrecevable.
2. Renonce à percevoir un émolument.
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

Sylvie CARDINAUX

Eleanor McGREGOR

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