

GE_GERICHTE ATAS/244/2023 vom 4. April 2023

GE Cour de justice, 2023-04-04, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_244_2023

FR: GE_GERICHTE ATAS/244/2023 du 4 avril 2023

IT: GE_GERICHTE ATAS/244/2023 del 4 aprile 2023

Erwägungen

E. 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.

E. 2

Interjeté dans les délais et forme prescrits par la loi, par la représentante légale de l'assurée, le recours est recevable.

E. 3

Est litigieuse en l'occurrence la question de savoir si l'intimé était en droit de refuser la mesure médicale requise au motif notamment que l'assurée n'a pas fourni une copie d'une pièce d'identité.

E. 4.1

La loi ne contient aucune exigence de forme pour déposer une demande de prestations de l'assurance-invalidité. Toutefois, le formulaire de demande indique qu'il faut joindre à la demande copie d'une pièce d'identité officielle, par exemple certificat de naissance, livret de famille ou récépissé des papiers déposés, qui atteste l'identité de toutes les personnes mentionnées dans la demande.

E. 4.2

Les exigences formelles sont réglées dans la Circulaire sur la procédure de l'assurance-invalidité (CPAI). Selon le chiffre 1022 de cette circulaire, valable à partir du 1er janvier 2022, l'office AI vérifie si le formulaire de demande a été correctement rempli, s'il a été signé et si les annexes sont au complet. À défaut, il fait en sorte que la demande soit complétée. Selon le chiffre 1036 CPAI, l'Office AI vérifie l'exactitude des indications sur l'identité de l'assuré.

E. 4.3

Aux termes de l'art. 43 al. 1 LPGA, l'assureur examine les demandes, prend d'office les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin. Selon l'al. 3 de cette disposition, si l'assuré refuse de se conformer de manière inexcusable à son obligation de renseigner ou de collaborer à l'instruction, l'assureur peut se prononcer en l'état du dossier ou clore l'instruction et décider de ne pas entrer en matière, après avoir adressé à l'assuré une mise en demeure écrite l'avertissant des conséquences juridiques et

lui impartissant un délai de réflexion convenable.

A/4353/2022 - 5/6 - En vertu du principe de proportionnalité, l'administration doit statuer en l'état du dossier dans la mesure du possible. Si cela n'est pas possible, elle peut refuser d'entrer en matière (CR LPGA Jacques Olivier PIGUET, ad art. 43 N 5). Il appartient par ailleurs à l'assureur d'établir d'office l'ensemble des faits déterminants et d'administrer le cas échéant les preuves nécessaires, en vertu du principe inquisitoire. Il ordonne ainsi d'office l'administration de tous les moyens de preuves propres et nécessaires à établir les faits pertinents (op. cit. N 9).

E. 5

En l'occurrence, l'intimé a rejeté la demande au seul motif que la représentante de l'assurée n'a pas donné suite à ses demandes réitérées de produire des pièces, en particulier une pièce d'identité. Ce faisant, l'intimé a violé l'art. 43 al. 3 LPGA. En effet, il aurait en premier lieu dû examiner s'il pouvait se prononcer en l'état du dossier. Par ailleurs, s'il avait un doute sur l'identité de la personne assurée, il aurait pu recueillir des renseignements supplémentaires sur celle-ci dans la base de données « Calvin » de l'office cantonal de la population et des migrations (ci-après : OCPM). Il aurait également pu téléphoner au médecin qui suit l'enfant et qui l'a renseigné, en fournissant un rapport médical. Le cas échéant, il aurait pu être attendu également de l'intimé qu'il contacte par téléphone la mère de l'assurée dont le numéro est indiqué dans la demande. Cela aurait permis d'éliminer toute ambiguïté sur l'identité de l'assurée. S'agissant du droit aux prestations sur le fond, le dossier est au demeurant complet, dans la mesure où le médecin de l'assurée a informé l'intimé de façon exhaustive. L'intimé était ainsi en mesure de statuer en l'état du dossier. En ce que l'intimé fait valoir que la représentante de l'assurée n'avance pas de motifs valables permettant d'excuser les nombreux manquements, il convient de relever que l'art. 43. al. 3 LPGA ne soumet pas l'obligation de se prononcer en l'état du dossier à la condition que l'assuré ait manqué à son devoir de renseigner ou de collaborer à l'instruction de manière excusable. Enfin, si vraiment le dossier était incomplet, sans que l'intimé ne puisse y remédier, il aurait dû refuser d'entrer en matière et non rejeter la demande.

E. 6

Cela étant, la décision querellée doit être annulée. Toutefois, dans la mesure où l'intimé n'est pas entré au fond et que son refus de prestations s'apparente plutôt à une non entrée en matière, la cause lui sera renvoyée pour statuer sur le fond.

E. 7

L'intimé qui succombe sera condamné à un émolument de justice de CHF 200.-.

A/4353/2022 - 6/6 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme :

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.