

GE_GERICHTE A/862/2018 vom 5. Juni 2018

GE Cour de justice, 2018-06-05, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_862_2018

FR: GE_GERICHTE A/862/2018 du 5 juin 2018

IT: GE_GERICHTE A/862/2018 del 5 giugno 2018

Erwägungen

E. 1

ère Chambre En la cause Monsieur A_____, domicilié à CHÊNE-BOURG, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Christian van GESSEL recourant contre OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE GENÈVE, sis rue des Gares 12, GENÈVE intimé EN FAIT 1. Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré), né le _____ 1962, a été victime d'un accident de la circulation le 1 er novembre 2000, à la suite duquel il a souffert notamment d'une rupture traumatique de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite. Le cas a été pris en charge par AXA WINTERTHUR, auprès duquel il était assuré contre les accidents professionnels et non professionnels du fait de son emploi de mandataire commercial auprès de la banque B_____ (SUISSE) SA.![endif]>![if> 2. Par décision du 26 novembre 2007, l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : OAI) l'a mis au bénéfice d'une demi-rente d'invalidité, se fondant sur un rapport d'expertise établi par la policlinique médicale universitaire – PMU le 19 septembre 2006 à la demande de l'assureur LAA.![endif]>![if> 3. Dans le cadre de la révision du dossier initiée par l'OAI en avril 2017, les docteurs C_____, spécialiste FMH en rhumatologie, et D_____, spécialiste FMH en médecine interne, ont été interrogés.![endif]>![if> Ils ont répondu respectivement les 22 mai 2017 et 1 er juin 2017. Tous deux indiquent que l'incapacité de travail est totale depuis l'accident. 4. Invité à se déterminer, le service médical régional AI (SMR), dans un avis du 30 octobre 2017, a pris en considération le rapport du Dr C_____ du 22 mai 2017, le rapport d'expertise du professeur E_____ du 2 mai 2016, et celui du docteur F_____ du 27 mai 2016, qui avait été mandaté par la ZURICH ASSURANCES. Le SMR a proposé la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire, comprenant les volets orthopédique, neurologique et psychiatrique.![endif]>![if> 5. Le 31 octobre 2017, l'OAI a informé l'assuré qu'il avait décidé de le soumettre à une expertise pluridisciplinaire et lui a accordé un délai pour lui faire part d'éventuelles questions complémentaires dans un délai au 15 novembre 2017. Ce délai a été prolongé à plusieurs reprises, jusqu'au 27 février 2018.![endif]>![if> 6. Par courrier du 21 février 2018, l'assuré a à nouveau demandé à obtenir le dossier complet. Il a également informé l'OAI qu'il avait recouru contre une décision rendue par l'assureur LAA, qu'il avait produit dans ce cadre, les expertises du Dr F_____ et du Prof. E_____, et conclu à ce qu'une sur-expertise soit, cas échéant, ordonnée par le Tribunal. Il indique qu'il a de ce fait prévenu le CEMed qu'il fallait annuler les rendez-vous d'ores et déjà prévus à la fin du mois et en mars 2018, ce, « en application du principe de coordination entre les assureurs sociaux et afin d'éviter une dépense inutile, à savoir l'exécution de l'expertise auprès du CEMed que vous avez ordonnée, qui entraîne au surplus le risque d'obtenir des éléments de preuve contradictoires ».![endif]>![if> 7. Par courrier du 28 février 2018, intitulé « communication / sommation », l'OAI, après avoir rappelé qu'il « n'y a aucune coordination avec les autres assurances intervenant dans la situation actuelle de

l'assuré concernant les décisions remises par notre office, la preuve étant que nous n'avons pas supprimé la rente de l'assuré contrairement à ce qu'a effectué ZURICH ASSURANCES », a informé l'assuré que les rendez-vous pour l'expertise pluridisciplinaire des 13 et 20 mars 2018 étaient maintenus (selon le courrier du CEMed du 13 février 2018), et que ceux des 26 février et 1^{er} mars 2018 étaient annulés, étant précisé que ces deux derniers rendez-vous avaient d'ores et déjà été remplacés et prévus les 14 mars et 25 avril 2018. L'OAI a ajouté que si l'assuré devait manquer l'un de ces rendez-vous, il serait dans l'obligation de lui supprimer son droit à la rente. 8. L'assuré, représenté par Me Christian van GESSEL, a interjeté recours contre ladite « décision » le 12 mars 2018. Il conclut, préalablement, à l'apport de la procédure LAA pendante auprès de la chambre de céans et portant le numéro de cause A/3797/2017, et, principalement, à la suspension de la présente cause jusqu'à ce que le résultat de la procédure LAA soit connu et à l'annulation de la décision du 28 février 2018. Le 14 mars 2018, l'assuré a complété son recours, s'agissant de la problématique de la recevabilité. Il fait valoir que la décision litigieuse lui impose l'administration d'une preuve par expertise, laquelle est notamment prévue pour établir des faits d'ordre médical, de sorte que cette décision est une décision d'ordonnancement de la procédure au sens de l'art. 52 al. 1 LPGA. Aussi le recours direct auprès de la chambre de céans est-il ouvert. Il rappelle par ailleurs que selon un arrêt rendu par la chambre de céans le 28 novembre 2011 (ATAS/1130/2011), « la procédure doit être menée par l'Autorité de la manière la plus raisonnable possible, en évitant des pertes de temps inutiles, des actes sans portée réelle ou en facilitant le cheminement ordonné des opérations », ce en vertu du principe d'économie de procédure. Or, en l'espèce, l'OAI a, par décision du 31 octobre 2017, informé l'assuré qu'il serait soumis à une expertise pluridisciplinaire. Il a alors formé une « sorte d'opposition » le 21 février 2018, « qu'il n'a pu formuler précédemment puisqu'il lui fallait tout d'abord avoir accès au dossier ». Et « l'OAI a rendu ce qui ressemble à une décision sur opposition le 28 février dernier ». L'assuré relève enfin que, selon toute vraisemblance, l'OAI ne reviendrait pas sur sa décision si une procédure d'opposition était engagée. 9. Dans sa réponse du 10 avril 2018, l'OAI a proposé de déclarer le recours sans objet. Il considère en effet que son courrier du 28 février 2018 est une simple communication au sens des art. 51 LPGA, comme celle mettant en demeure un assuré de se soumettre à une mesure raisonnablement exigible au sens de l'art. 43 al. 3 LPGA, et non pas d'une décision au sens de l'art. 5 al. 1 PA. Il précise à cet égard que la rente n'a pas été suspendue, et qu'un projet de décision supprimant la demi-rente d'invalidité pour défaut de collaboration a été rendu le 28 mars 2018 ouvrant à l'assuré la possibilité de se déterminer sur le fond. 10. Par courrier du 18 avril 2018, l'assuré a soutenu que le 28 février 2018, l'OAI lui avait notifié une décision au sens de l'art. 5 al. 1 PA, soit une « décision sur opposition rendue suite à son opposition du 21 février 2018, soit une décision d'ordonnancement de la procédure au sens de l'art. 52 al. 1 LPGA ». Il relève par ailleurs que, dans l'intervalle, la chambre de céans a rendu son arrêt dans la cause A/3797/2017, aux termes duquel elle renvoie la cause à l'assureur LAA pour instruction complémentaire sous forme d'une expertise visant à déterminer si sa situation médicale actuelle est différente de celle existant au moment où la décision LAA du 29 janvier 2007 a été rendue. L'assuré souligne à cet égard qu'un tel complément d'expertise correspond exactement au but recherché par l'OAI. Il considère que par économie de procédure, il n'apparaît pas nécessaire de faire effectuer deux expertises multidisciplinaires semblables ayant exactement le même objet, et que « la condition de nécessité de l'art. 43 al. 2 LPGA n'est pas remplie en l'espèce, puisque l'on a

déjà une expertise complémentaire qui est prévue dans la procédure LAA. L'on pourrait en outre très bien imaginer que l'OAI se coordonne avec l'assureur LAA, si par hasard il devait avoir des questions complémentaires à poser aux experts ». 11. Ce courrier a été transmis à l'OAI pour information le 19 avril 2018. 12. Sur ce, la cause a été gardée à juger sur la question de la recevabilité du recours. 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) en vigueur dès le 1^{er} janvier 2011, 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. Dans la procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent être examinés et jugés, en principe, que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement d'une manière qui la lie, sous la forme d'une décision. Dans cette mesure, la décision détermine l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par voie de recours. En revanche, dans la mesure où aucune décision n'a été rendue, la contestation n'a pas d'objet, et un jugement sur le fond ne peut pas être prononcé (ATF 131 V 164 consid. 2.1, 125 V 414 consid. 1a, 119 Ib 36 consid. 1b et les références citées). L'objet du litige dans la procédure administrative subséquente est le rapport juridique qui – dans le cadre de l'objet de la contestation déterminé par la décision – constitue, d'après les conclusions du recours, l'objet de la décision effectivement attaqué. D'après cette définition, l'objet de la contestation et l'objet du litige sont identiques lorsque la décision administrative est attaquée dans son ensemble. En revanche, lorsque le recours ne porte que sur une partie des rapports juridiques déterminés par la décision, les rapports juridiques non contestés sont certes compris dans l'objet de la contestation, mais non pas dans l'objet du litige (ATF 125 V 414 consid. 1b et 2 et les références citées). 3. Le litige porte sur la mise en œuvre de l'expertise pluridisciplinaire décidée par l'OAI le 31 octobre 2017. Il y a préalablement lieu de se prononcer sur la recevabilité du recours interjeté par l'assuré le 12 mars 2018 contre la « décision » du 28 février 2018. 4. a. Conformément à l'art. 49 al. 1 LPGA, l'assureur doit rendre par écrit les décisions qui portent sur des prestations, créances ou injonctions importantes, avec lesquelles l'intéressé n'est pas d'accord. La notion de décision n'est pas définie dans la LPGA. Elle correspond cependant à la notion de décision au sens de l'art. 5 PA, 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 : a) de créer, de modifier ou d'annuler des droits ou des obligations; b) de constater l'existence, l'inexistence ou l'étendue de droits ou d'obligations; c) de rejeter ou de déclarer irrecevables des demandes tendant à créer, modifier, annuler ou constater des droits et obligations. La décision incidente se caractérise quant à elle par le fait qu'elle est prise en cours de procédure et qu'elle ne constitue qu'une étape vers la décision finale. En général, elle porte sur une question de procédure (MOOR, Droit administratif, vol. II, 2^{ème} édition mise à jour et augmentée, Berne 2002, p. 226; Benoît BOVAY, Procédure administrative, Berne 2000, p. 262 s.; André GRISEL, Traité de droit administratif, vol. II, p. 868). b. Force est en l'espèce de constater que la « décision » du 28 février 2018 est intitulée « communication/sommation » et ne prévoit pas de moyen de droit. L'OAI se contente d'indiquer dans ladite « décision » que les rendez-vous pour

l'expertise des 13 et 20 mars 2018 sont maintenus, et que ceux des 26 février et 1^{er} mars 2018 sont annulés et remplacés pour les 14 mars et 25 avril 2018 et de mettre en demeure l'assuré de se rendre à ces rendez-vous, à défaut de quoi la rente serait suspendue. Ce faisant, l'OAI ne modifie en aucune façon les droits de l'assuré, au sens de l'art. 5 al. 1 let. a PA. Aussi y a-t-il lieu de conclure que la « décision » du 28 février 2018 n'est pas une décision selon l'art. 5 PA. 5.

a. L'assuré fait valoir que la décision litigieuse lui impose l'administration d'une preuve par expertise, laquelle est notamment prévue pour établir des faits d'ordre médical, de sorte que le courrier du 28 février 2018 est une décision d'ordonnancement de la procédure au sens de l'art. 52 al. 1 LPGA. Aussi le recours direct auprès de la chambre de céans est-il ouvert.

b. Selon l'art. 52 al. 1 LPGA, les décisions peuvent être attaquées dans les trente jours par voie d'opposition auprès de l'assureur qui les a rendues, à l'exception des décisions d'ordonnancement de la procédure. Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours (art. 56 al. 1 LPGA). Il en va donc ainsi des décisions d'ordonnancement de la procédure au sens de l'art. 52 al. 1 in fine LPGA. Il s'agit de décisions incidentes que le législateur a soustraites à la procédure d'opposition, afin d'éviter des retards excessifs dans le déroulement de la procédure (Ueli KIESER, ATSG-Kommentar : Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000, Zurich 2003, n. 18 ad art. 52 ; FF 1999 4261 ; ATF 131 V 42 consid. 2.1). Font partie des décisions d'ordonnancement de la procédure les décisions incidentes, donc celles qui ne mettent pas fin à la procédure entre les parties devant l'autorité qui les a rendues (Circulaire de l'OFAS sur le contentieux dans l'AVS, l'AI, les APG et les PC, valables dès le 1^{er} octobre 2005, état le 1^{er} avril 2013, n o 2003). Les décisions d'ordonnancement de la procédure sont notifiées préalablement à la décision finale et portent par exemple sur une demande de récusation, sur l'admission ou la fourniture de preuves ou sur la consultation du dossier. Sont également incluses dans cette définition les décisions relatives à la compétence (art. 35 al. 2 et 3 LPGA). À titre d'exemple de décisions d'ordonnancement de la procédure la doctrine mentionne encore les décisions relatives à la suspension de la procédure (KIESER, op. cit., n. 18 ad art. 52). Une décision d'irrecevabilité qui sanctionne un refus de collaborer a, cependant, le caractère d'une décision au sens de l'art. 5 al. 1 let. c PA. Elle met un terme à la procédure – après clôture de l'instruction – en déclarant irrecevables les conclusions prises par la partie requérante (ATF 108 V 229). En ce sens, elle est une décision finale, qui ne saurait ainsi être qualifiée de simple décision d'ordonnancement de la procédure au sens de l'art. 52 al. 1 LPGA. Une telle décision d'irrecevabilité est, partant, sujette à opposition et non à un recours direct devant le tribunal cantonal des assurances (ATF 131 V 42 consid. 3). c. Il s'agit en l'espèce de déterminer si la « décision » du 28 février 2018 est une décision d'ordonnancement de la procédure. Il convient de rappeler que par courrier du 31 octobre 2017, l'OAI a informé l'assuré de sa décision de le soumettre à une expertise pluridisciplinaire. Ce courrier constitue, au vu des principes et jurisprudences susmentionnés, une décision d'ordonnancement de la procédure au sens de l'art. 52 al. 1 LPGA. La « décision » du 28 février 2018, quant à elle, ne porte pas sur l'admission ou la fourniture de preuves, mais met en demeure l'assuré de se rendre aux rendez-vous prévus avec l'expert. Il s'agit dès lors d'une simple communication au sens de l'art. 51 LPGA sommant l'assuré de respecter les dates fixées (art. 43 al. 3, 2^{ème} phrase, LPGA), et non pas d'une décision d'ordonnancement de la procédure contre laquelle un recours peut être directement interjeté auprès du Tribunal. C'est après cette communication que l'assureur peut, le cas échéant,

rendre une décision finale d'irrecevabilité des conclusions de l'assuré, sanctionnant ainsi un refus de collaborer. Une telle décision aurait, elle, le caractère d'une décision au sens de l'art. 5 al. 1 let. c PA, et non pas d'une décision d'ordonnancement de la procédure au sens de l'art. 52 al. 1 LPGA. L'OAI a utilisé cette possibilité en transmettant à l'assuré son projet de décision du 28 mars 2018. 6. L'assuré allègue que la « décision » du 28 février 2018 devrait être assimilée à une décision sur opposition contre laquelle il serait possible de recourir auprès de la chambre de céans (art. 57 let. a LPA). Il considère en effet que l'OAI l'a, par décision du 31 octobre 2017, informé qu'il serait soumis à une expertise pluridisciplinaire, que lui-même a alors formé une « sorte d'opposition » le 21 février 2018, et que « l'OAI a rendu ce qui ressemble à une décision sur opposition le 28 février dernier ».

Il convient toutefois de rappeler que le courrier du 31 octobre 2017 est une décision d'ordonnancement de la procédure que l'assuré pouvait contester directement auprès de la chambre de céans dans un délai de 30 jours dès sa notification (art. 62 al. 1 let. a LPA). Même si l'on devait admettre que l'OAI avait rendu une décision sujette à opposition le 31 octobre 2017, force serait quoi qu'il en soit de constater la tardiveté de la « sorte d'opposition » déposée le 21 février 2018 (art. 52 al. 1 LPGA), étant rappelé que le délai de trente jours pour former opposition, qui est un délai légal, ne peut pas être prolongé (art. 40 al. 1 LPGA). Il est vrai que l'assuré a adressé à l'OAI un courrier le 17 novembre 2017, soit en temps utile. On ne voit toutefois pas trace dans ce courrier d'une critique à l'encontre de la décision du 31 octobre 2017. Le mandataire de l'assuré se contente d'inviter l'OAI à « me préciser les différentes spécialités des experts, car ce n'est qu'une fois connus ces éléments que mon mandant sera en mesure de formuler des questions éventuelles en complément aux vôtres ». Il ne conteste ainsi pas devoir être soumis à une expertise. On ne saurait dès lors assimiler ce courrier du 17 novembre 2017 à une opposition. Il résulte de ce qui précède que le courrier du 28 février 2018 ne peut pas être considéré comme une décision sur opposition. 7. Ainsi, le courrier du 28 février 2018 n'est ni une décision d'ordonnancement, ni une décision sur opposition, mais une communication au sens de l'art. 51 LPGA. Il ne peut donc faire l'objet d'un recours auprès de la chambre de céans (circulaire sur le contentieux n° 2005).

Aussi le recours interjeté contre la communication du 28 février 2018 est-il irrecevable. 8. a. L'assuré invoque enfin la maxime de l'économie de procédure. Pour autant que le permettent les dispositions légales, la procédure doit en effet être menée par l'autorité de manière la plus raisonnable possible, en évitant des pertes de temps inutiles, des actes sans portée réelle, ou en facilitant le cheminement ordonné des opérations. Elle doit être, en ce sens, économique : rapide sans être expéditive. L'économie de procédure est une maxime dans la gestion de la justice, et non pas un impératif de l'ordre juridique - contrairement à la prohibition du retard à statuer - bien qu'elle soit en relation avec le devoir de célérité (Pierre MOOR, Droit administratif, volume II p. 233). Dans un arrêt du 12 octobre 2011 (B 2610/2011), le Tribunal administratif fédéral a admis, en application du principe de l'économie de procédure, qu'il y avait lieu de traiter le recours au fond alors même que l'administration s'était prononcée sur le grief de la recourante uniquement au cours de l'échange d'écritures devant l'autorité inférieure, lorsqu'au vu des réponses développées dans la cadre de cet échange, il apparaissait que l'administration ne reviendrait, selon toute vraisemblance, pas sur sa décision. Dans un autre arrêt du 2 septembre 2011 (B 8639/2010), le Tribunal administratif fédéral a considéré qu'un renvoi de l'affaire à l'autorité inférieure pour notification d'une décision formelle sur sa compétence et la qualité de partie des recourants n'apparaissait pas opportun pour des raisons d'économie de procédure, dès lors

que, dans sa réponse, celle-ci s'était déclarée incompétente et avait contesté la qualité de partie des recourants. Partant, il a statué sur l'affaire. Dans un arrêt du 28 novembre 2011 (ATAS/1130/2011), la chambre de céans a eu l'occasion de traiter le cas d'un assureur qui n'avait rendu ni décision formelle, ni décision sur opposition au sens des art. 49 et 52 LPGA. Ne figuraient au dossier que deux courriers sans indication des voies de droit, dans lesquels il indiquait notamment qu'il refusait le remboursement de médicaments ne figurant pas sur la LS. Dans le cadre de la procédure, la chambre de céans a constaté que l'assureur avait eu à plusieurs occasions la possibilité de s'exprimer sur les prétentions de la demanderesse, et considéré qu'il convenait d'admettre que l'assureur avait maintenu sa position tout au long de la procédure et qu'il n'en changerait vraisemblablement pas si la cause lui était renvoyée pour rendre une décision formelle, suivie d'une décision sur opposition, ce d'autant que les arguments que la recourante ferait valoir dans le cadre d'une opposition seraient vraisemblablement aussi identiques à ceux développés dans le cadre de la demande en paiement. La chambre de céans a ainsi jugé que dans ces conditions, et compte tenu également du fait que la procédure avait été débutée plus de trois ans auparavant, un renvoi de la cause à l'assurance pour des motifs formels retarderait inutilement un jugement définitif sur le litige, contrairement aux exigences du principe d'économie de procédure. Cet arrêt de la chambre de céans, a été confirmé par le Tribunal fédéral le 22 février 2012 (9C_975/2011). Celui-ci a constaté que « nonobstant l'absence d'une décision administrative formelle (et d'une décision sur opposition), le renvoi de la cause à l'assureur pour qu'il statue sous la forme d'une décision au sens de l'art. 49 al. 1 LPGA n'est, en l'espèce, pas compatible avec le droit des parties à un traitement rapide de leur cause en relation avec le principe de l'économie de procédure ». Le Tribunal fédéral relève que l'assureur ne conteste pas en tant que telle la compétence matérielle des juges cantonaux pour connaître du litige qui l'oppose à la recourante. Il ne remet pas non plus en cause la constatation de ceux-ci selon laquelle il ne changerait pas sa position s'il était invité à rendre une décision formelle, de sorte qu'il semble se prévaloir de la stricte application des règles de procédure comme une fin en soi. Le renvoi de la cause à l'assureur constituerait ainsi un acte sans portée nouvelle puisque sa position était connue et n'avait pas varié depuis le début du litige. Dans cette mesure, la procédure d'opposition, qui se distingue de la procédure de prise de décision dont elle n'est pas la simple répétition et oblige l'assureur à revoir sa décision de plus près, afin de décharger les tribunaux (ATF 125 V 188 consid. 1b et 1c p. 190 sv), n'atteindrait pas son but. Quant au grief que l'assureur tire de la perte du double degré de juridiction, il n'est pas pertinent, puisque cette garantie a trait à la possibilité pour les citoyens de faire valoir leurs arguments devant deux autorités successives et que la recourante a expressément renoncé à se prévaloir de l'absence de décision administrative, en relation avec son droit d'être entendu et sollicité de la juridiction cantonale qu'elle entre en matière et poursuive l'instruction de la cause. b. Il s'agit dès lors de déterminer en l'espèce si l'on peut assimiler la communication du 28 février 2018 à une décision formelle pour ne pas retarder inutilement la procédure. L'organe d'exécution rend en effet une décision au sens de l'art. 49 al. 1 LPGA lorsqu'il apparaît que l'assuré n'est pas d'accord avec le contenu de la communication. Il est vrai que l'OAI ne changerait vraisemblablement pas d'avis s'il était invité à rendre une décision formelle au sens de l'art. 49 al. 1 LPGA. Il y a toutefois lieu de rappeler que dans sa communication du 28 février 2018, il se borne à fixer les dates auxquelles l'assuré doit se rendre chez les experts, et qu'il a finalement transmis à l'assuré un projet de décision le 28 mars 2018, aux termes duquel il a supprimé sa demi-rente d'invalidité, considérant qu'il avait refusé de collaborer à

l'instruction de la procédure de révision, projet que l'assuré pourra, le cas échéant, contester. Il n'y a ainsi lieu pas lieu de renvoyer la cause à l'OAI pour qu'il notifie à l'assuré une décision formelle. PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

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