RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1085/2021 **ATAS/1002/2021**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 27 septembre 2021

6ème Chambre

En la cause

Madame A_____, domiciliée c/o M. B_____; à CHÂTELAINE, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Andreia RIBEIRO	recourante

contre

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

Siégeant : Valérie MONTANI, Présidente; Teresa SOARES et Jean-Pierre WAVRE, Juges assesseurs

EN FAIT

A. a. Madame A_____ (ci-après: l'intéressée), née le _____2002, a présenté des atteintes psychiatriques sévères, ayant causé de multiples hospitalisations en milieu psychiatrique depuis 2017 et une déscolarisation depuis novembre 2018.

b. Durant l'année 2018, le Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant (ci-après: TPAE) a instauré des curatelles en faveur de l'intéressée, mineure.

c. Le 26 mai 2020, une demande pour mineurs de prestations d'invalidité, soit la prise en charge d'une psychothérapie, a été déposée par le père de l'intéressée et le Service de protection des mineurs (ci-après: SPMi), pour le compte de l'intéressée.

d. L'Office de l'assurance-invalidité (ci-après: l'OAI) a informé le 8 septembre 2020 la curatrice du SPMi, désignée par le TPAE le 16 mars 2018, que le dossier de l'intéressée avait été transmis au service médical régional (ci-après: SMR) qui était en charge d'analyser sa situation médicale et notamment d'instruire si le traitement de psychothérapie pouvait être pris en charge par l'OAI.

e. Le 16 septembre 2020, le TPAE a rendu une ordonnance désignant Me Andreia Ribeiro (ci-après: la curatrice) aux fonctions de curatrice de représentation et de gestion en faveur de l'intéressée.

f. Par courrier du 18 décembre 2020, le SPMi a informé l'OAI qu'il avait été relevé de son mandat, l'intéressée ayant atteint sa majorité le 22 novembre 2020.

g. Le 11 janvier 2021, le SMR a conclu que l'intéressée souffrait d'un trouble de la personnalité borderline, d'un trouble dépressif récurrent, d'anorexie et de boulimie. Il a ensuite affirmé que des mesures de réadaptation n'étaient pas encore possibles, l'intéressée étant encore complètement dans la nécessité de soins thérapeutiques. Ainsi, les conditions pour une prise en charge de la psychothérapie n'étaient pas réunies.

h. Le 18 janvier 2021, l'OAI a rendu un projet de décision, basé sur le rapport SMR, adressé- à l'intéressée, rejetant la demande de psychothérapie, et l'informant qu'elle disposait d'un délai de 30 jours pour former ses objections.

i. Par courriel et courrier du 18 février 2021, une gestionnaire de l'OAI, a accepté de prolonger, à la demande de la curatrice, le délai précité au 18 mars 2021.

j. Par décision du 1er mars 2021 adressée à l'intéressée, l'OAI a refusé la prise en charge de la psychothérapie.

k. Le 18 mars 2021, la curatrice s'est opposée au projet de décision du 18 janvier 2021, faisant valoir que la psychothérapie pouvait avoir une influence positive sur la capacité de travail de l'intéressée, et était de nature à améliorer durablement l'accomplissement de sa formation professionnelle. Était jointe au courrier une attestation du 17 mars 2021 de la Doctoresse C_____ (ci-après : l'attestation de la Doctoresse C_____) affirmant que l'intéressée nécessitait des soins psychiatriques et psychothérapeutiques pour une durée indéterminée et que ces soins pouvaient

avoir une influence positive sur sa capacité de travail à long terme. Ce courrier a été remis par l'OAI à la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice et un recours a été enregistré.

l. Le 21 avril 2021, l'OAI a conclu au rejet du recours. Le pronostic était incertain et la psychothérapie traitait l'affection comme telle, de sorte qu'il ne s'agissait pas d'une mesure médicale à charge de l'OAI.

B. Le 21 juin 2021, l'intéressée, par le biais de sa curatrice, a répliqué, en relevant en premier lieu que la décision du 1er mars 2021 lui avait été adressée alors qu'il y avait élection de domicile en l'Etude de sa curatrice, laquelle avait pris connaissance de ladite décision seulement le 19 mai 2021, jour où elle avait consulté le dossier. De plus, la décision du 1er mars 2021 était intervenue avant la fin du délai imparti pour former les objections au projet de décision de refus du 18 janvier 2021, violant son droit d'être entendue. Elle n'avait pas recouru contre la décision du 1er mars 2021, puisque le courrier du 18 mars 2021 envoyé par sa curatrice était une objection dans le cadre du projet de refus de l'OAI. Rien ne garantissait qu'elle comptait recourir contre la décision finale, la procédure étant onéreuse. Concernant le refus de la prise en charge de la psychothérapie, elle a ajouté que lorsqu'il s'agissait de jeunes assurés, une mesure médicale permettait d'atteindre une amélioration durable lorsque, selon toute vraisemblance, celle-ci se maintiendrait durant une partie significative des perspectives d'activité, ce qui était le cas de la psychothérapie qu'elle suivait, nécessaire à la réadaptation professionnelle et de nature à améliorer durablement sa formation professionnelle.

C. L'OAI a dupliqué le 14 juillet 2021, arguant que la violation du droit d'être entendu pouvait être considéré comme réparée lorsque l'intéressée jouissait de la possibilité de s'exprimer librement devant une autorité de recours disposant du même pouvoir d'examen que l'autorité inférieure, ce qui était le cas, et que, pour des motifs d'économie de procédure un renvoi de la cause n'avait pas lieu d'être.

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. Le litige porte sur la prise en charge par l'intimé de la psychothérapie suivie par la recourante.

3. Cela étant, la recourante soulève, à titre préalable, deux griefs de nature formelle, soit une notification irrégulière d'une décision et une violation du droit d'être entendu, qu'il convient d'examiner en premier lieu dès lors que son admission

pourrait conduire à l'annulation de la décision attaquée, sans examen du litige sur le fond (ATF 124 V 90, consid. 2).

4. a. S'agissant de la notification irrégulière de la décision litigieuse, laquelle n'a pas respecté l'élection de domicile auprès de la curatrice, force est de constater qu'elle n'a pas créé de préjudice pour la recourante, l'objection du 18 mars 2021 ayant été traitée comme un recours à l'encontre de la décision du 1er mars 2021 (arrêt du Tribunal fédéral 9C_296/2011 du 28 février 2012).

   b. Le droit d'être entendu, garanti par les art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst. - RS 101), comprend, en particulier, le droit pour la personne concernée de s'expliquer avant qu'une décision ne soit prise à son détriment, celui de fournir des preuves quant aux faits de nature à influer sur le sort de la décision, celui d'avoir accès au dossier, celui de participer à l'administration des preuves, d'en prendre connaissance et de se déterminer à leur propos. En tant que droit de participation, le droit d'être entendu englobe donc tous les droits qui doivent être attribués à une partie pour qu'elle puisse faire valoir efficacement son point de vue dans une procédure (ATF 143 V 71, consid. 4.1 ; 132 II 485, consid. 3.2 ; 129 II 497, consid. 2.2 ; 126 I 15, consid. 2/aa).

   Au sens de l'art. 57a LAI, l'Office AI communique au moyen d'un préavis à l'assuré toute décision finale qu'il entend prendre au sujet d'une demande de prestations. L'assuré a le droit d'être entendu, conformément à l'art. 42 LPGA.

   Aux termes de l'art. 73ter al. 1 RAI, les parties peuvent faire part à l'office AI de leurs observations sur le préavis dans un délai de 30 jours.

   Selon la jurisprudence et la doctrine, le délai de l'art. 73ter LAI est un délai d'ordre qui peut être prolongé pour de justes motifs (ATF 143 V 71, consid. 4.3). Prolongé ou non, il doit être respecté par l'office AI. L'office AI commet ainsi une violation du droit de l'assuré à être entendu, lorsqu'il statue avant l'échéance du délai imparti à l'assuré pour qu'il se détermine sur le projet de décision, en écartant ainsi des moyens déposés en temps utile, ou en n'entrant pas en matière sans tenir compte d'une demande de prolongation du délai présentée par l'assuré dans le délai de trente jours, par exemple, afin qu'il puisse se faire conseiller par le représentant qu'il a désigné entre-temps (arrêts du Tribunal fédéral des assurances I 658/04 du 27 janvier 2006, consid. 5 et I 459/02 du 29 octobre 2002 consid. 4 ; Michel VALTÉRIO, Commentaire de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité, 2018, n°8 ad art. 57a LAI).

   Une violation du droit d'être entendu est considérée comme réparée lorsque l'intéressé jouit de la possibilité de s'exprimer librement devant une autorité de recours disposant du même pouvoir d'examen que l'autorité inférieure et pouvant ainsi contrôler librement l'état de fait et les considérations juridiques de la décision attaquée (ATF 138 I 97, consid. 4.16.1; 137 I 195, consid. 2.3.2). La réparation d'un vice éventuel doit cependant demeurer l'exception (ATF 127 V 431, consid. 3d/aa; 126 V 130, consid. 2b) ; même en cas de violation grave du droit d'être entendu, un

renvoi de la cause pour des motifs d'ordre formel à l'instance précédente peut être exclu, par économie de procédure, lorsque cela retarderait inutilement un jugement définitif sur le litige, ce qui n'est dans l'intérêt ni de l'intimée, ni de l'administré dont le droit d'être entendu a été lésé (ATF 132 V 387, consid. 5.1). Enfin, la possibilité de recourir doit être propre à effacer les conséquences de la violation. Autrement dit, la partie lésée doit avoir eu le loisir de faire valoir ses arguments en cours de procédure contentieuse aussi efficacement qu'elle aurait dû pouvoir le faire avant le prononcé de la décision litigieuse (ATA/304/2013 du 14 mai 2013, consid. 4. c).

5. En l'espèce, il est établi qu'en rendant la décision litigieuse le 1er mars 2021, soit avant l'écoulement du délai accordé à la recourante au 18 mars 2021 pour communiquer son observation sur le projet de décision du 18 janvier 2021, l'intimé a violé le droit d'être entendu de la recourante.

   Dans la mesure où la recourante a pu prendre connaissance de son dossier, produire une attestation d'un médecin, et faire valoir ses arguments par devant la chambre de céans, laquelle jouit d'un plein pouvoir d'examen (arrêt 9C_127/2007 du 12 février 2008, consid. 2.2), il convient de retenir que la violation de son droit d'être entendue par l'intimé est réparée en procédure de recours et que, par économie de procédure, l'intimé ayant persisté dans sa décision de recours lors de sa réplique et de sa duplique, le renvoi de la décision à l'intimé n'est pas justifié.

6. a. Selon l'art. 5 al. 2 LAI, l'invalidité des assurés âgés de moins de 20 ans qui n'exercent pas d'activité lucrative est déterminée selon l'art. 8 al. 2 LPGA.

   Aux termes de cette dernière disposition, les assurés mineurs sans activité lucrative sont réputés invalides s'ils présentent une atteinte à leur santé physique, mentale ou psychique qui provoquera probablement une incapacité de gain totale ou partielle.

   b. En vertu de l'art. 12 al. 1 LAI, l'assuré a droit, jusqu'à l'âge de 20 ans, aux mesures médicales qui n'ont pas pour objet le traitement de l'affection comme telle, mais sont directement nécessaires à sa réadaptation professionnelle ou à sa réadaptation en vue de l'accomplissement de ses travaux habituels, et sont de nature à améliorer de façon durable et importante sa capacité de gain ou l'accomplissement de ses travaux habituels, ou à les préserver d'une diminution notable.

   Aux termes de l'art. 2 al. 1 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI ; RS 831.201), sont considérés comme mesures médicales au sens de l'art. 12 LAI notamment les actes chirurgicaux, physiothérapeutiques et psychothérapeutiques qui visent à supprimer ou à atténuer les séquelles d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident - caractérisées par une diminution de la mobilité du corps, des facultés sensorielles ou des possibilités de contact - pour améliorer de façon durable et importante la capacité de gain ou la capacité d'accomplir des travaux habituels ou préserver cette capacité d'une diminution notable. Les mesures doivent être considérées comme indiquées dans

l'état actuel des connaissances médicales et permettre de réadapter l'assuré d'une manière simple et adéquate.

L'art. 12 al. 1 LAI vise notamment à tracer une limite entre le champ d'application de l'assurance invalidité et celui de l'assurance-maladie et accidents. Cette délimitation repose sur le principe que le traitement d'une maladie ou d'une lésion, sans égard à la durée de l'affection, ressortit en premier lieu au domaine de l'assurance-maladie et accidents (ATF 104 V 81, consid. 1 ; ATF 102 V 41, consid. 1 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_1074/2009 du 30 septembre 2010).

c. En règle générale, on entend par traitement de l'affection comme telle la guérison ou l'amélioration d'un phénomène pathologique labile. La jurisprudence a assimilé à un phénomène pathologique labile toutes les atteintes à la santé non stabilisées qui ont valeur de maladie. L'assurance-invalidité n'a pas à prendre en charge une mesure destinée au traitement de l'affection comme telle, même si l'on peut prévoir qu'elle améliorera de manière importante la réadaptation. Elle ne prend en charge, en principe, que les mesures médicales qui visent directement à éliminer ou à corriger des états défectueux stables, ou du moins relativement stables, ou des pertes de fonction, si ces mesures permettent de prévoir un succès durable et important au sens de l'art. 12 al. 1 LAI (arrêt du Tribunal fédéral 9C_850/2011, consid. 4.1 et les références citées ; ATF 120 V 279, consid. 3a et les références ; VSI 2000 p. 301 consid. 2a). Dans le cadre de l'art. 12 LAI, le succès de la réadaptation ne constitue pas, en lui-même, un critère décisif car, pratiquement, toute mesure qui réussit du point de vue médical a simultanément des effets bénéfiques sur la vie active (ATAS/113/2016 du 11 février 2016, consid.7 et les références citées).

Pour les jeunes assurés, une mesure médicale permet d'atteindre une amélioration durable au sens de l'art. 12 al. 1 LAI lorsque, selon toute vraisemblance, elle se maintiendra durant une partie significative des perspectives d'activités (ATF 104 V 79 ; ATF 101 V 43, consid. 3b et les références). De plus, l'amélioration au sens de cette disposition légale doit être qualifiée d'importante. En règle générale, on doit pouvoir s'attendre à ce que des mesures médicales atteignent, en un laps de temps déterminé, un résultat certain par rapport au but visé (arrêt du Tribunal fédéral 9C_850/2011, consid. 4.1 et les références citées).

En cas de troubles psychiques, la jurisprudence considère que l'historique de la maladie doit être pris en considération pour évaluer le résultat qu'il y a lieu d'escompter d'une mesure médicale (arrêt I 343/04 du 3 décembre 2004 consid. 2.2). En particulier, plus un laps de temps important s'est écoulé depuis le début du traitement entrepris, plus l'issue de celui-ci apparaît incertaine (arrêt du Tribunal fédéral 9C_850/2011, consid. 4.1 et les références citées).

d. Les psychopathies et les névroses ne sont pas des états stabilisés qui justifient l'octroi de mesures médicales de réadaptation de l'AI (ch. 641-644 de la Circulaire sur les mesures médicales de réadaptation de l'AI (CMRM), publiée par l'Office

fédéral des assurances sociales). L'assurance invalidité pourrait toutefois prendre en charge la psychothérapie nécessaire au traitement de troubles psychiques acquis conduisant, avec une grande vraisemblance, à des séquelles stables, difficiles à corriger qui gêneraient considérablement ou rendraient impossible la formation ultérieure, l'exercice d'une activité lucrative ou la capacité d'accomplir les travaux habituels. Dans ces cas, l'assurance invalidité ne peut refuser sa prise en charge du seul fait que le traitement durera plusieurs années. En revanche, les maladies et les troubles qui ne peuvent, en l'état actuel des connaissances de la médecine, pas être soignés autrement que par des traitements permanents (p. ex. schizophrénies, psychoses maniaco-dépressives) ne donnent pas droit à des mesures médicales de l'assurance invalidité. Ainsi, la psychothérapie pratiquée pour combattre une forme d'anorexie nerveuse n'est pas prise en charge par l'assurance invalidité lorsque le pronostic est indéterminé et que le traitement constitue une mesure médicale dont la durée n'est pas limitée (ch. 645-647 CMRM; Michel VALTERIO, op. cit., n. 1451; arrêt du Tribunal fédéral 9C_729/2008 du 17 avril 2009, consid. 4.2 – 4.4; ATF 105 V 19).

Le Tribunal de céans a refusé la prolongation de la prise en charge par l'OAI de la psychothérapie pour un assuré qui souffrait d'un trouble de la personnalité anxieux depuis l'enfance et qui, pourtant, avait un excellent pronostic, au motif qu'une durée déterminée ne pouvait être fixée pour le traitement (cf. ATAS/818/2011). De même le Tribunal fédéral a nié le droit à la prise en charge de la psychothérapie pour un assuré atteint d'anorexie mentale, s'agissant d'un traitement de longue durée avec des événements instables à long terme, visant à traiter l'affection elle-même (Arrêt du Tribunal fédéral 9C_729/2008 du 17 avril 2009).

7. a. En l'occurrence, en se basant sur le rapport SMR du 11 janvier 2021 de la Doctoresse D_____ (ci-après: le rapport SMR), le rapport médical du 8 septembre 2020 fait par la Doctoresse E_____ et le Docteur F_____ (ci-après : le rapport médical) et le questionnaire en cas de psychothérapie à l'intention de l'OAI rempli le 10 août 2020 par la Dresse E_____ et le Dr F_____ (ci-après: le questionnaire), l'intimé estime que la psychothérapie en cause a pour objectif principal le traitement de l'affection comme telle, que le pronostic est aléatoire et que la durée prévisible du traitement indéterminée, de sorte qu'elle ne peut pas être prise en charge par l'assurance invalidité. L'intimé reconnaît que cette mesure médicale peut donner des résultats importants sur le plan de la réadaptation scolaire, mais que le résultat acquis n'est pas un critère de délimitation valable pour l'application de l'art. 12 LAI (selon les jurisprudences citées par l'intimé).

b. La recourante, quant à elle, affirme que les conditions d'octroi de la mesure médicale considérée, au sens de l'art. 12 LAI, sont réunies, les séances de psychothérapie étant nécessaires à sa réadaptation professionnelle et de nature à améliorer durablement l'accomplissement de sa formation professionnelle.

c. La recourante suit un traitement psychothérapeutique depuis 2017. Le rapport médical mentionne un état de santé de la recourante qui est fragile et qui s'aggrave,

avec un pronostic indéterminé qui dépend de l'investissement de la recourante dans les soins. Le rapport médical, le questionnaire ainsi que le rapport SMR mentionnent que l'objectif principal de la psychothérapie est le traitement de l'affection comme telle, que le pronostic est aléatoire, et que la durée de traitement est indéterminée. L'attestation de la Doctoresse C_____, bien que certifiant de la nécessité des soins psychiatriques et psychothérapeutiques, mentionne également une nécessité d'un traitement d'une durée indéterminée. Au vu de tous les documents cités, il apparaît que la psychothérapie est un traitement sur le long terme, dont la durée n'est pas limitée et de pronostic indéterminé.

Enfin, même si la mesure médicale pourrait être susceptible d'améliorer de façon importante la possibilité d'une réadaptation de la recourante à la vie future, les conditions d'octroi de la psychothérapie ne sont pas réunies au sens de l'art. 12 LAI.

8. Au vu de ce qui précède, le recours est rejeté.

Au vu du sort du recours, il y a lieu de condamner la recourante au paiement d'un émolument de CHF 200.- (art. 69 al. 1 bis LAI).

PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.
3. Met un émolument de CHF 200.- à la charge de la recourante.
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	La présidente
Julia BARRY	Valérie MONTANI

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