

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/205/2014

ATAS/925/2014

COUR DE JUSTICE
Chambre des Assurances sociales

Arrêt du 25 août 2014

9^{ème} Chambre

En la cause

ASSURA-BASIS SA, sise Z.I. En Budron A1, MONT-SUR-LAUSANNE

recourante

contre

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE GENEVE, sis rue des Gares 12, GENEVE

intimé

Siégeant : Francine PAYOT ZEN-RUFFINEN, Présidente; Maria Esther SPEDALIERO et Georges ZUFFEREY, Juges assesseurs

EN FAIT

1. A_____, né le _____ 1995, représenté par sa mère, Madame B_____, a déposé le 18 février 2003 une demande prestations de l'Assurance-invalidité (ci-après : AI).

Il avait beaucoup de mal à lire et à écrire sans aide, depuis son entrée en première primaire. Il avait préalablement présenté des troubles du langage et avait été suivi au centre d'examen privé par la doctoresse C_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie. La prestation d'assurance demandée consistait en subsides pour la formation scolaire spéciale, et plus précisément un traitement logopédique.

2. Par décision du 24 mars 2003, l'office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après : OAI) a pris en charge les coûts du traitement logopédique selon le plan établi par le centre d'examen, soit deux leçons au plus par semaine pour la période du 4 novembre 2002 au 31 décembre 2004.
3. Par décision du 7 janvier 2005, l'OAI a pris en charge les coûts du traitement de l'infirmité congénitale N° 208 (micromandibulie) y compris les appareils de traitement prescrits par un médecin, du 11 novembre 2004 au 30 novembre 2015, date à laquelle A_____ aura atteint 20 ans.
4. Par courrier du 17 juillet 2013, la caisse-maladie ASSURA (ci-après : ASSURA ou la recourante) a interpellé l'OAI. Elle se référait à la psychothérapie suivie par A_____ depuis octobre 2010. Il ressortait des éléments en leur possession que ce traitement pourrait faire appel aux prestations légales de l'Assurance-invalidité. Les parents de A_____ n'avaient pas donné suite à leur courrier du 15 avril 2013 les invitant à annoncer le cas auprès de l'OAI. Dans ce contexte et en application de l'arrêt du Tribunal fédéral du 25 mars 2009 dans la cause 8C_241/2008, ASSURA se permettait d'annoncer le cas de la personne précitée à l'OAI. Les frais avaient été avancés par leur institution conformément à l'art. 113 de l'ordonnance sur l'Assurance-maladie du 27 juin 1995 (OAMal ; RS 832.102).
5. Le 26 juillet 2013, l'OAI a interpellé la caisse-maladie et a sollicité une copie des courriers que celle-ci avait adressés à plusieurs reprises aux parents et qui prouvaient que ces derniers avaient refusé de collaborer avec leurs services, ainsi qu'un récapitulatif des prestations pour lesquelles ASSURA avait effectué des avances.
6. Le 8 août 2013, ASSURA a remis une copie de son dossier.

Parmi les documents, se trouvait copie de différents justificatifs de remboursements de la Dresse C_____ pour plusieurs milliers de francs ainsi qu'une correspondance du 1^{er} juillet 2013 de la Dresse C_____, adressée au médecin-conseil d'ASSURA, dont la teneur était la suivante : « Par cette présente lettre, je me permets de vous apporter les informations concernant la situation susmentionnée après qu'ASSURA ait beaucoup fait pression auprès des parents leur demandant d'ouvrir un dossier

auprès de l'AI. A_____, dont l'évolution est excellente et le traitement fort probablement terminé fin 2013, présente un stress dépressivo-anxieux classique de l'adolescence avec aucune origine congénitale, donc ne justifie, à mon avis, aucune demande de prise en charge par l'AI. Son intégration sociale est bonne, son année scolaire fort bien réussie ; il suffit de consolider cet état jusqu'à fin 2013. »

7. Par courrier du 23 octobre 2013, la Dresse C_____ a confirmé à l'OAI que la situation de A_____ ne relevait pas de l'Assurance-invalidité « car le diagnostic n'est nullement couvert par les critères de l'Assurance-invalidité. Le patient en question réussit de plus très bien ses études donc ne relève pas des compétences AI pour une orientation professionnelle ».
8. Le 4 novembre 2013, l'OAI a transmis un projet de décision à M. B_____, père de l'adolescent. Les mesures médicales étaient refusées.
9. Par courrier du 12 novembre 2013, ASSURA a sollicité une copie du dossier de l'OAI.

Certains renseignements complémentaires nécessaires à sa détermination lui manquant, elle se voyait dans l'obligation, pour respecter le délai légal, de former une opposition de principe à l'encontre de ladite décision. Dès réception de la copie du dossier, la caisse-maladie entendait traiter le dossier dans les plus brefs délais et communiquer à l'OAI sa détermination définitive au sujet du maintien ou non de son opposition.

10. Le 13 novembre 2013, l'OAI a fait parvenir une copie de son dossier à ASSURA. Le délai de trente jours pour faire part de ses observations sur le projet de décision était rappelé, tout comme le fait que celui-ci ne pouvait pas être modifié, conformément à l'art. 73ter al. 1 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'Assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI ; RS 831.201).

Sans nouvelles de la part de la caisse-maladie à l'échéance du délai, une décision identique au projet serait rendue.

11. Par courrier du 5 décembre 2013, ASSURA a informé l'OAI que certains renseignements manquaient encore à leur médecin-conseil pour la liquidation du cas. Elle sollicitait une prolongation du délai. Leur décision serait communiquée dès que possible.
12. Le 9 décembre 2013, l'OAI a rappelé que le délai de trente jours ne pouvait pas être modifié. ASSURA avait jusqu'au 15 décembre 2013 pour apporter des nouveaux éléments sujets à modifier le projet de décision du 4 novembre 2013.
13. Par décision du 16 décembre 2013, l'OAI a refusé les mesures médicales à A_____. La demande était rejetée pour le traitement de psychothérapie. L'assuré était prié d'informer de cette décision le médecin traitant et les thérapeutes.
14. Par courrier du 13 décembre 2013 comportant le tampon de l'OAI comme ayant été reçu le 16 décembre 2013, ASSURA a fait suite à la correspondance de l'OAI du

5 décembre 2013. La caisse-maladie remettait en annexe une copie de sa mise en demeure adressée le même jour à la Dresse C_____. ASSURA priait l'OAI de bien vouloir attendre la prise de position de la praticienne avant de rendre la décision.

En qualité d'assureur social, il lui incombait d'instruire d'office les demandes et de prendre les mesures d'instruction nécessaires. En cas de refus de collaboration d'un fournisseur de soins, il appartenait à l'OAI de le mettre en demeure en l'avertissant des conséquences juridiques et en lui impartissant un délai de réflexion avant de refuser d'office la prise en charge de mesures médicales en application de l'art. 43 loi fédérale sur la partie générale du droit des Assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA ; RS 830.1).

Était jointe copie de la mise en demeure de la Dresse C_____ du 13 décembre 2013.

15. Le 27 janvier 2014, ASSURA a interjeté recours contre la décision de l'OAI du 16 décembre 2013. Elle a conclu à l'annulation de la décision et au renvoi de la cause à l'office AI pour nouvelle instruction sous suite de frais.

L'office AI avait fait preuve de formalisme excessif dans l'application du délai de trente jours, ce d'autant plus qu'ASSURA avait clairement fait part de son intention de communiquer des observations sur le projet de refus. Le refus systématique d'accorder une prolongation de délai devait être considéré comme une violation du droit d'être entendu, garantie constitutionnelle de nature formelle, entraînant l'annulation de la décision attaquée et le renvoi à l'autorité inférieure.

Dans le domaine des Assurances sociales, la procédure était régie par le principe inquisitoire. Or, la décision de l'OAI reposait exclusivement sur la note manuscrite de la Dresse C_____ selon laquelle la situation de A_____ ne relevait nullement de l'Assurance-invalidité. Aucune instruction complémentaire n'avait été requise par cet office. Il était patent que la demande de prise en charge de mesures médicales déposée par ASSURA n'avait pas été suffisamment instruite. On ne relevait aucun rapport circonstancié faisant état de l'anamnèse ni une description du contexte médical. L'OAI ne motivait aucunement son refus de prise en charge, se contentant de la brève annotation de la Dresse C_____. De surcroît, la demande de mesures médicales déposée par ASSURA visait une éventuelle prise en charge par l'AI au titre de l'art. 12 loi fédérale sur l'Assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI ; 831.20). Or, la Dresse C_____ ne s'était jamais prononcée à ce propos. Elle s'était uniquement contentée de mentionner que l'affection n'était pas congénitale et qu'aucune orientation professionnelle au titre des art. 15 et ss LAI n'entraînait en ligne de compte dans le cas d'espèce.

Aucune mise en demeure préalable au sens de l'art. 43 al. 3 LPGA n'avait été faite à la suite du refus de collaborer de la Dresse C_____. Le comportement de celle-ci était une « violation inexcusable du devoir de collaborer » des art. 43 al. 1 LPGA et 28 al. 3 LPGA.

Selon les renseignements en possession d'ASSURA, le traitement médicamenteux et psychothérapeutique de A_____ avait permis une diminution importante de son état dépressif. Ceci lui avait notamment permis de réussir son année scolaire. Son évolution avait été excellente et le traitement devait être terminé à fin 2013. Une prise en charge au titre de l'art. 12 LAI pouvait intervenir. Il appartenait à l'Assurance-invalidité d'examiner cette demande.

16. Dans le délai imparti par la chambre de céans au 24 février 2014, l'OAI a sollicité une prolongation du délai de quatre semaines, un mandat SMR étant en cours.

17. Par réponse du 24 mars 2014, l'OAI a conclu au rejet du recours.

Il a repris l'avis du docteur D_____ du service médical régional Suisse romande (ci-après : SMR) selon lequel la lettre de la Dresse C_____ était « on ne peut plus claire. Ce jeune homme présente un état dépressivo-anxieux classique de l'adolescence. Il s'agit d'une maladie acquise et non pas congénitale. Elle ne fait pas partie de la liste des infirmités congénitales selon l'art. 13 LAI. Si l'on examine le cas sous l'angle de l'art. 12 LAI, la prise en charge psychiatrique vise l'affection comme telle, soit son état dépressivo-anxieux. Son intégration sociale étant bonne et son année scolaire très bien réussie, comme le précise bien la Dresse C_____, le suivi psychiatrique n'a en aucun cas pour but premier de favoriser sa réadaptation professionnelle, d'améliorer de façon durable et importante sa capacité de gain ou l'accomplissement de ses travaux habituels. Les conditions pour une prise en charge par l'AI du suivi psychiatrique, que ce soit sous couvert de l'art. 12 LAI ou 13 LAI, ne sont, de manière évidente, pas remplies. »

18. Par réplique du 22 avril 2014, ASSURA a persisté dans ses conclusions. L'office AI n'avait pas requis de renseignements médicaux auprès de la Dresse C_____. Il s'était uniquement contenté de soumettre le courrier du 1^{er} juillet 2013 de celle-ci au SMR. Force était de constater que le dossier de A_____ n'avait aucunement été instruit conformément aux principes développés dans le recours.

19. Le 15 mai 2014, l'OAI a persisté dans ses précédentes écritures.

20. Par courrier du 20 mai 2014, les parties ont été informées que la cause était gardée à juger.

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; RSG E 2 05) en vigueur depuis 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).

La compétence de la Cour de céans pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. A teneur de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'Assurance-invalidité, à moins que la loi n'y déroge expressément.

Toutefois, les modifications légales contenues dans la LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée dans la loi de la jurisprudence relative aux notions correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA; il n'en découle aucune modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 343 consid. 3).

3. Les modifications de la loi fédérale sur l'Assurance-invalidité du 21 mars 2003 (4^{ème} révision), du 6 octobre 2006 (5^{ème} révision) et du 18 mars 2011 (révision 6a), entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2004, respectivement, le 1^{er} janvier 2008 et le 1^{er} janvier 2012, entraînent la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'Assurance-invalidité. Sur le plan matériel, le point de savoir quel droit s'applique doit être tranché à la lumière du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 129 V 1 consid. 1; ATF 127 V 466 consid. 1 et les références). En ce qui concerne en revanche la procédure, et à défaut de règles transitoires contraires, le nouveau droit s'applique sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 71 consid. 6b ; ATF 112 V 356 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b).

En l'espèce, la décision litigieuse du 16 décembre 2013 est postérieure à l'entrée en vigueur de la LPGA, des modifications de la LAI du 21 mars 2003 (4^{ème} révision), du 6 octobre 2006 (5^{ème} révision) et de celles du 18 mars 2011 (révision 6a). Par conséquent, du point de vue matériel, le droit relatif aux mesures de réadaptation doit être examiné au regard des nouvelles normes de la LPGA et des modifications de la LAI consécutives à ces révisions, dans la mesure de leur pertinence (ATF 130 V 445 et les références, voir également ATF 130 V 329).

4. En application de l'art. 60 LPGA, le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours.

En l'espèce, le recourant a reçu la décision attaquée le 19 décembre 2013. Adressé à la Cour de céans par pli recommandé du 27 janvier 2014, le recours contre la décision de l'intimé du 16 décembre 2013 intervient en temps utile. Interjeté qui plus est en la forme prévue par la loi, le recours est recevable (art. 56ss LPGA ; art. 89B de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 – LPA ; RSG E 5 10).

5. Le litige porte sur le droit du recourant à des mesures médicales.
6. A titre préalable, il sied d'examiner le grief tiré de la violation du droit d'être entendu, étant rappelé que l'intimé a refusé de prolonger le délai accordé au recourant pour faire valoir ses observations quant à son projet de décision.

a) La jurisprudence, rendue sous l'empire de l'art. 4 aCst. et qui s'applique également à l'art. 29 al. 2 Cst. (ATF 129 II 497 consid. 2.2), a déduit du droit d'être entendu, en particulier, le droit pour le justiciable de s'expliquer avant qu'une décision ne soit prise à son détriment, celui de fournir des preuves quant aux faits de nature à influencer 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 (ATF 126 I 15 consid. 2a/aa ; ATF 124 V 180 consid. 1a ; ATF 124 V 372 consid. 3b et les références).

Le droit d'être entendu est une garantie constitutionnelle de caractère formel, dont la violation doit entraîner l'annulation de la décision attaquée, indépendamment des chances de succès du recourant sur le fond. Selon la jurisprudence, la violation du droit d'être entendu – pour autant qu'elle ne soit pas d'une gravité particulière – est réparée lorsque la partie lésée a la possibilité de s'exprimer devant une autorité de recours jouissant d'un plein pouvoir d'examen. Au demeurant, la réparation d'un vice éventuel ne doit avoir lieu qu'exceptionnellement (ATF 126 V 130 consid. 2b et les références).

b) L'art. 57a LAI prévoit que l'office AI communique à l'assuré, au moyen d'un préavis, toute décision finale qu'il entend prendre au sujet d'une demande de prestations ou au sujet de la suppression ou de la réduction d'une prestation déjà allouée. L'assuré a le droit d'être entendu, conformément à l'art. 42 LPGA.

Aux termes de l'art. 73ter al. 1 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'Assurance-invalidité (RAI ; RS 831.201), les parties peuvent faire part à l'OAI de leurs observations sur le préavis dans un délai de 30 jours (al. 1). L'assuré peut communiquer ses observations à l'office AI par écrit ou oralement lors d'un entretien personnel. Si l'audition a lieu oralement, l'office AI établit un procès-verbal sommaire qui est signé par l'assuré (al.2).

En application de l'art. 40 al. 1 LPGA, le délai légal ne peut être prolongé.

La Cour de céans a eu l'occasion de trancher une question jusqu'ici laissée ouverte par le Tribunal fédéral (cf. ATF non publié 9C_480/08 du 27 janvier 2009, consid. 3; ATF non publié 9C_50/2008 du 8 septembre 2008, consid. 2) et

a jugé que le délai de l'art. 73ter al. 1 RAI devait être considéré non comme un délai légal mais comme un délai d'ordre et pouvait ainsi être prolongé (ATAS/705/2010 du 24 juin 2010).

c) En l'espèce, la recourante a écrit plusieurs fois à l'intimée dans le délai de trente jours pour l'informer qu'elle n'avait pas pu obtenir dans ce délai les renseignements médicaux qui lui étaient nécessaires pour se déterminer sur le bien-fondé de la position de l'OAI.

Dans la procédure informelle de préavis, la lettre du 12 novembre 2013 de la recourante vaut opposition formée dans le délai de 30 jours. Or, à l'instar de la procédure de recours, les parties doivent avoir la possibilité de compléter leurs objections dans le cadre de la procédure de préavis. Par courrier du 13 décembre 2013, la recourante a adressé copie de la mise en demeure de la Dresse C_____ qui n'avait pas répondu aux précédentes sollicitations d'ASSURA et en a adressé copie à l'OAI. Ce nonobstant, l'intimé a confirmé son projet, par décision du 16 décembre 2013, sans même mentionner la demande de prolongation du recourant ni attendre la réponse de la Dresse C_____. Or, eu égard à la jurisprudence de la Cour rappelée supra, rien ne s'opposait à ce que l'intimé fasse droit à la requête du recourant et prolonge le délai de manière à lui permettre de faire valoir ses observations une fois obtenu les renseignements médicaux souhaités de la dresse C_____, ce d'autant plus que la recourante était à l'origine de la demande et n'a aucun intérêt particulier à ce que le dossier ne soit pas traité rapidement. Partant, le droit d'être entendu du recourant a été violé.

La décision litigieuse doit être annulée.

7. Le dossier sera renvoyé à l'OAI pour instruction complémentaire auprès de la Dresse C_____ et nouvelle décision.
8. Le recourant n'étant pas représenté, il ne peut prétendre des dépens.

Etant donné que, depuis le 1^{er} juillet 2006, la procédure n'est plus gratuite (art. 69 al. 1bis LAI), au vu du sort du recours, il y a lieu de condamner l'intimé au paiement d'un émolument de 200 fr.

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

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet et annule la décision du 16 décembre 2013.
3. Renvoie le dossier à l'office cantonal de l'Assurance invalidité pour instruction et nouvelle décision.
4. Met un émolument de CHF 200.- à la charge de l'intimé.
5. 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

Brigitte BABEL

Francine PAYOT ZEN-
RUFFINEN

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