RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2132/2020 **ATAS/1016/2021**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 4 octobre 2021

10ème Chambre

En la cause

A_____, enfant mineur, soit pour lui sa mère, Madame B_____, domiciliée rue S_____ (Foyer C_____), à GENÈVE — recourant

contre

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

Siégeant : Mario-Dominique TORELLO, Président; Pierre-Bernard PETITAT et Jean-Pierre WAVRE, Juges assesseurs

EN FAIT

1. Le mineur A_____ (ci-après : l'assuré, l'enfant ou le recourant), né le _____ 2014, confédéré (vaudois), représenté par sa mère, B_____ (ci-après : la mère), domiciliée _____, avenue D_____, 1203 Genève, a déposé une demande de mesures médicales pour mineurs auprès de l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : l'OAI ou l'intimé) en date du 23 août 2017. L'atteinte à la santé relevait de l'autisme. L'assureur-maladie était Helsana.

2. Le 18 octobre 2017, la doctoresse E_____, spécialiste FMH en psychiatrie pour enfants et adolescents, professeure et médecin responsable du Centre de consultation spécialisée en autisme (CCSA), a établi un rapport médical très complet, dont on retiendra en résumé :

   - elle retenait le diagnostic de troubles du spectre autistique (DSM-5 299.0 / CIM 10 autisme infantile F84.0), diagnostic posé en août 2017. L'enfant fréquentait la crèche et nécessitait plus de support pour le stimuler dans le développement de son langage de communication, et de difficultés à entrer en relation avec d'autres personnes qu'un enfant de son âge. En général, il présentait de bonnes ouvertures sociales, mais celles-ci étaient inappropriées ou manquaient d'intégration au contexte, de sorte qu'il avait besoin de la guidance rapprochée d'un adulte. L'affection relevait d'une infirmité congénitale (405 OIC - Troubles du spectre autistique); il présentait un retard important du langage au niveau réceptif et expressif. Il était important qu'il puisse bénéficier de prises en charge adaptées à sa problématique; elle recommandait la poursuite de sa prise en charge en logopédie à raison de deux fois par semaine, ainsi que des séances de guidance parentale à raison d'une fois par semaine pour une durée totale d'environ trois mois dans les locaux du CCSA, afin d'aider les parents à acquérir des outils applicables au quotidien pour développer les compétences de communication de leur enfant. Par la suite, des consultations régulières pourraient être nécessaires pour renforcer ces acquis et répondre aux besoins de l'enfant et de sa famille. Dans le futur, une psychothérapie plus régulière centrée sur le développement des compétences sociales pourrait être nécessaire;

   - besoin d'aide supplémentaire ou de surveillance personnelle comparativement à une personne du même âge en bonne santé : A_____ présentait un retard du langage réceptif et expressif par rapport aux enfants du même âge. Il avait de la difficulté à comprendre des consignes verbales lorsque celles-ci n'étaient pas accompagnées d'un geste. Au niveau de l'expression verbale, il avait un vocabulaire très limité, d'environ 20 mots en total. Il utilisait des mots simples mais il avait de la difficulté à dénommer des objets ou à combiner deux mots. Au niveau comportemental, il montrait des difficultés à adapter son comportement aux différentes situations, et avait besoin qu'on le guide individuellement. Il montrait également plusieurs intérêts sensoriels particuliers. Finalement, il utilisait des gestes et des vocalisations afin de communiquer une

intention sociale, mais sans les coordonner efficacement entre eux. Ces besoins impliquaient une connaissance de TSA chez les intervenants;

- il bénéficiait d'une évaluation et d'un suivi au CCSA et d'un suivi en logopédie chez Madame F_____;
- plan de traitement : il bénéficiait d'une prise en charge intensive déjà mise en place par les parents. À partir de la rentrée scolaire de cette année (2017), il avait commencé le jardin d'enfants à plein temps. La poursuite du suivi de logopédie se déroulait à une fréquence de deux fois par semaine. Quelques heures supplémentaires étaient recommandées, car chez les enfants atteints d'un trouble du spectre autistique, une intervention la plus intensive possible était recommandée. Le Service Éducatif Itinérant (SEI) au jardin d'enfants, avait été proposé aux parents afin qu'ils aident l'équipe à développer au mieux ses compétences sociales et à soutenir son développement. Une guidance parentale (une fois par semaine au CCSA à durée d'environ trois mois) était recommandée pour les parents de A_____, afin de les aider à acquérir des outils applicables au quotidien pour développer les compétences de communication de l'enfant.

3. Dans un avis du 14 novembre 2017, le service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR) (doctoresse G_____) a considéré que sur la base du rapport du 19 octobre 2017, les critères pour l'octroi de l'IC 405 étaient remplis.

4. Par décision du 21 novembre 2017, l'OAI a informé l'assuré que les conditions de la prise en charge des mesures médicales (traitement de l'infirmité congénitale de troubles du spectre autistique) étaient remplies : le paiement s'effectuait au tarif AI, et en cas d'hospitalisation, l'office remboursait les coûts en division commune. En application de l'art. 1046 CMRM, les parents avaient la possibilité d'être présents aux séances familiales de la prise en charge pédopsychiatrique de l'enfant. L'OAI ne prenait toutefois pas en charge séparément les coûts pour les parents. Prise en charge uniquement des coûts des mesures. De même, en application de l'art. 1047 CMRM, dans le cadre des traitements familiaux, l'AI prenait uniquement en charge les coûts des mesures médicales, à savoir les séances de psychothérapie, d'ergothérapie ou de physiothérapie dispensées par des thérapeutes qualifiés, titulaires d'un diplôme de formation ou de perfectionnement reconnu en Suisse. En revanche, l'AI ne supportait pas les frais des prestations ayant trait à l'école spéciale ou à la pédagogie curative. L'attention du destinataire était attirée sur le fait que le droit au traitement d'une infirmité congénitale s'éteignait sans exception à la fin du mois au cours duquel l'assuré accomplirait sa 20ème année; une prolongation de ces mesures au-delà du 30 septembre 2034 était exclue. Un traitement ultérieur tomberait dans le domaine de l'assurance-maladie.

   Enfin, sous la rubrique « Obligation de renseigner (*ndr. : en caractères gras*) », il était précisé (*ndr. : en caractères soulignés*) que toute modification de la situation personnelle ou économique susceptible de se répercuter sur l'exécution des mesures

de réadaptation et le droit aux prestations devait immédiatement être annoncée à l'OAI, en particulier tout changement d'adresse.

5. Par courrier du 18 avril 2018, la professeure E_____ indiquait à l'OAI que suite à l'octroi des mesures médicales (décision du 21 novembre 2017), un suivi psychothérapeutique de guidance parentale avait commencé, basé sur l'intervention précoce suivant le modèle Denver, comme mentionné dans le rapport médical. Elle donnait des précisions, sur demande de l'OAI, au sujet de la psychologue référente pour ce suivi, ainsi que sur la date de son début.

6. Par décision du 23 avril 2018, l'OAI a octroyé la prise en charge de la psychothérapie ambulatoire, soit les coûts de la psychothérapie de guidance parentale ambulatoire médicalement prescrite, en rapport avec l'infirmité congénitale. Cette décision rappelait l'obligation de renseigner, dans les mêmes termes que la précédente.

7. Par courrier du 9 juillet 2018, l'OAI a accusé réception d'une facture du CCSA du 25 juin 2018 informant l'office que l'enfant devait poursuivre son traitement de psychothérapie. L'OAI sollicitait dès lors un rapport détaillé, contresigné par le médecin ayant ordonné ce traitement, en faisant ressortir les objectifs du traitement, sa date de début, la fréquence hebdomadaire ainsi que la copie du rapport d'évolution, ceci afin que l'office puisse se prononcer dans les meilleurs délais. Un premier rappel a été adressé au CCSA, le 20 août 2018, suivi d'un deuxième et dernier rappel recommandé du 25 octobre 2018 (avec copie à la mère).

8. Le 13 novembre 2018, le CCSA, répondant par une note manuscrite sur le courrier susmentionné du 25 octobre 2018, sans signature, a indiqué : « Rendez-vous de suivi effectués par Mme H_____ avant son départ (consultations de suivi, pas de psychothérapies) ».

9. Par courriers du 11 décembre 2019, l'OAI a :

   - informé Helsana qu'il avait ouvert une demande, pour des mesures médicales en ergothérapie, à réception des factures y relatives que cette assurance lui avait transmises pour prise en charge;

   - interpellé Madame I_____, ergothérapeute au Centre J_____ : l'OAI avait été informé par les factures transmises par la caisse-maladie que l'assuré avait entrepris un traitement d'ergothérapie depuis le 2 novembre 2018; afin de pouvoir se prononcer quant au droit à une prise en charge du traitement, l'OAI la priait de bien vouloir lui faire parvenir son rapport d'évolution complet depuis cette date, et d'indiquer si le traitement se poursuivait et si oui, d'indiquer le plan de traitement et les objectifs de la thérapie;

   - adressé à la mère, à l'adresse _____, rue K_____, 1220 Les Avanchets, une procuration à signer, et a sollicité, aux fins de compléter le dossier, la copie du bail à loyer ou de sous-location avec justificatif de paiement du loyer. Il lui était également expressément rappelé (en caractères gras) son devoir de respecter son

obligation de renseigner, précisant qu'à défaut de réponse de sa part dans les trente jours à dater de ce courrier, l'OAI notifierait une décision de non-entrée en matière.

10. Par courrier du 17 décembre 2019, l'OAI a informé la mère, à l'adresse susmentionnée, mais avec la précision : « c/o Monsieur L_____» - doublé d'une formule de transmission à la même adresse mais sans la mention du logeur, que le courrier du 11 décembre 2019 avait été retourné à l'office avec la mention « le destinataire est introuvable à l'adresse indiquée ». L'OAI retournait donc ledit courrier en invitant l'intéressée à y donner suite. Une notice rappelant certains principes fondamentaux régissant le droit social (bonne foi de l'administré, obligation de réduire le dommage, de collaborer etc.) était jointe à ce courrier.

11. L'ergothérapeute susmentionnée ayant brièvement répondu au courrier de l'OAI du 11 décembre 2019, par une note manuscrite à même ce courrier, selon laquelle l'enfant n'était plus suivi en ergothérapie : « cet enfant avait évolué positivement et était intégré à l'école ordinaire depuis septembre », l'OAI a réitéré sa demande de rapport détaillé par courrier du 14 janvier 2020, au motif qu'il était dans l'obligation d'instruire la demande déposée par la caisse-maladie. Sans réponse, l'OAI adressera un rappel à cette thérapeute par courrier du 20 avril 2020, encore suivi d'un second et dernier rappel du 25 mai 2020.

12. Par courrier du 10 février 2020, l'OAI a adressé un rappel à la mère, suivi d'un dernier rappel recommandé du 11 mars 2020, cette dernière n'ayant pas donné suite aux courriers précédents. Ce dernier courrier fixait un ultime délai de trente jours pour fournir les éléments indispensables à l'instruction du dossier; il était assorti d'une mention (en caractères gras et soulignés) : « Sans nouvelles de votre part dans le délai requis, nous nous verrons dans l'obligation de vous notifier une décision de non entrée en matière ». Copies des courriers de l'office des 11 et 17 décembre 2019 et 10 février 2019 (recte : 2020) étaient jointes.

13. L'exemplaire recommandé du courrier susmentionné (11 mars 2020) a été retourné à l'office avec la mention « non réclamé ».

14. Par courrier du 20 avril 2020, l'OAI a adressé à la mère une sommation l'invitant à communiquer les renseignements requis au plus tard au 21 mai 2020; rappelant les dispositions légales applicables (art. 21 al. 4, 28 al. 1 et 2, et 43 al. 3 LPGA), l'OAI a indiqué à l'intéressée qu'à défaut de réponse de sa part à cette date, il rendrait sa décision sur la base du dossier en sa possession, et les prestations pourraient lui être refusées.

15. Le 25 mai 2020, l'OAI a adressé à la mère un projet de décision refusant la prise en charge de l'ergothérapie : n'ayant reçu aucune réponse aux divers courriers lui demandant de lui communiquer une procuration et une copie du bail de location ou de sous-location démontrant sa domiciliation sur le territoire (genevois), après vérification, l'office constatait qu'elle se trouvait en sous-location, et comme déjà demandé, il lui appartenait de démontrer sa domiciliation. Dès lors, l'office était

toujours en attente de la copie de son contrat de bail ou de sous-location avec justificatifs de paiement du loyer. Copie de ce projet de décision a été adressée à Helsana.

16. Par courrier du 6 juillet 2020, l'OAI a notifié par courrier recommandé et courrier B à la mère une décision rejetant la demande de prise en charge de l'ergothérapie, pour les motifs invoqués dans le projet de décision susmentionné. Copie de cette décision était également adressée à l'ergothérapeute ainsi qu'à Helsana.

17. Par courriers recommandés des 4 juin 2020 et 7 juillet 2020, Helsana avait formé oppositions provisoires respectivement au projet de décision et à la décision susmentionnée, mais les a retirées par la suite (courrier du 21 juillet 2020).

18. Par courrier du 13 juillet 2020 - reçu le 14 juillet 2020 -, la mère de l'assuré s'adressant à la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : la CJCAS ou la chambre de céans) a indiqué avoir « bien reçu votre courrier du 6 juillet 2020 » : elle s'était trouvée dans l'incapacité de répondre à la demande de l'OAI, car elle était dans l'attente de la confirmation de sous-location officielle par la régie. Cette sous-location devant être officialisée par cette dernière, elle annexait à son courrier les documents demandés, observant que le « délai tardif de tous a retardé et arrivé à votre décision, cependant lors de vos courriers du 11.03.2020 en recommandé, rien n'avait changé, et la recherche d'un logement durant la pandémie n'a pas aidé à stabiliser notre situation ». De ce fait, elle espérait que ce délai tardif n'allait pas empêcher à « notre logopédiste de recevoir son paiement ». Elle était navrée et espérait que la décision soit « en faveur de Mme I_____ qui a fait un super travail ».

    Étaient joints au recours les documents suivants :

    - la copie d'un formulaire daté et signé par le locataire principal et par les sous-locataires le 15 octobre 2017 (*c'est le soussigné qui souligne*) : sous la rubrique « locataire principal » figuraient les coordonnées de Monsieur L_____, _____, chemin O_____, 1233 Bernex, ainsi que son adresse e-mail; sous la rubrique « sous-locataire » figuraient les noms de P_____ et B_____, _____, avenue D_____, 1203 Genève, avec les numéros de téléphone portable de chacun ainsi que leurs adresses e-mail; sous « objet du bail » figurait la désignation d'un appartement de cinq pièces au quatrième étage à l'adresse _____, rue K_____, 1220 Les Avanchets – Genève; bailleur : caisse de prévoyance CPEG;

    - la copie de deux récépissés postaux, soit d'un versement de CHF 140.- le 1er mai 2020 et d'un versement de CHF 2'670.- le 4 juin 2020 par M. L_____, _____, rue K_____, 1220 Les Avanchets à la régie du Rhône SA, ces deux versements correspondant aux pièces suivantes :

        - le premier à un bail à loyer à durée indéterminée portant sur un garage au deuxième sous-sol de l'immeuble des Avanchets susmentionné, d'une durée d'un

an et 15 jours, entre la régie du Rhône SA et M. L_____, _____, chemin O_____, 1233 Bernex, dès le 15 octobre 2017;

- le second à un bail à loyer indexé à durée indéterminée portant sur l'appartement susdécrit à la même adresse entre les mêmes parties, d'une durée de cinq ans et 15 jours dès le 15 octobre 2017, pour un loyer mensuel net de CHF 2'430.- + CHF 240.- de provision sur charges.

- La copie d'un courrier « À qui de droit » du 7 mai 2020, émanant de Madame Q_____, conseillère en insertion professionnelle au service de réinsertion professionnelle (SRP) de l'Action sociale de l'Hospice général (ci-après : l'hospice), soutenant la demande de logement de la mère; selon ce courrier, cette dernière vivait actuellement avec son « mari » et leur fils de cinq ans dans une sous-location qui n'avait pas pu être officialisée. Le bail allait être prochainement résilié et ils seraient rapidement sans logement. Ils se devaient donc de retrouver dans les meilleurs délais un autre appartement, surtout avec un enfant. Madame était suivie par le SRP depuis le mois de mars 2019. Elle était très assidue dans le suivi des mesures mises en place ainsi que dans ses recherches d'emploi; elle faisait son possible pour rapidement retrouver un travail afin de sortir des barèmes de l'hospice. Tant que la famille était suivie financièrement par l'hospice, une garantie pouvait être envoyée pour le montant du loyer, que cet organisme pourrait prendre en charge.

19. Le 16 juillet 2020, la chambre de céans a reçu un pli (date du timbre postal du 15 juillet 2020) contenant copie du projet de décision susmentionné du 25 mai 2020.

20. Par courrier du 20 juillet 2020, le juge délégué soussigné s'est adressé à la mère : en substance, il ressortait d'une note au dossier qu'en date du 13 juillet 2020 elle avait eu un entretien téléphonique avec la chancellerie de la juridiction, au terme duquel elle avait annoncé qu'elle allait adresser copie de la décision contre laquelle elle entendait recourir. Or, si le document (projet de décision susmentionné) était bien la « décision » attaquée, son recours serait prématuré. Si, en revanche, le courrier du 6 juillet 2020 mentionné dans sa lettre du 13 juillet 2020 devait être la décision formelle (indiquant la voie de droit auprès de la chambre de céans) contre laquelle elle entendait recourir, ce serait alors de cette décision dont la juridiction aurait besoin pour la suite de l'instruction de la cause. Un délai lui était fixé au 27 juillet 2020 pour produire ce document. Il ressortait par ailleurs des documents produits en annexe à son « recours », et en particulier d'une attestation-recommandation de l'hospice que le bail dont elle était actuellement sous-locataire allait prochainement être résilié. La chambre de céans observait que parmi les autres pièces produites figuraient également la copie d'un bail au nom de son logeur (M. L_____) à l'adresse _____, rue K_____, soit celle figurant sur la fiche de l'office cantonal de la population et des migrations (ci-après : l'OCPM) la concernant, et ce dès le 1er mars 2019, mais également une formule de bail de sous-location qu'elle avait signée le 15 octobre 2017; elle était dès lors invitée à tenir la CJCAS informée de

l'avancement de ses recherches d'un nouveau logement, tout en lui confirmant qu'en l'état elle résidait toujours à la même adresse.

21. Par courrier du 7 août 2020, la chambre de céans constatant que le courrier du 20 juillet 2020 était demeuré sans réponse, a spontanément invité la mère à y donner suite d'ici au 17 août 2020.

22. L'intimé s'est déterminé sur le recours par courrier du 17 août 2020, proposant de déclarer le recours irrecevable contre le projet de décision du 25 mai 2020. Ceci dit, le recours du 13 juillet 2020 accusait réception d'un courrier du 6 juillet 2020; or, à cette date, l'OAI avait notifié à la mère du recourant une décision de refus de prise en charge de l'ergothérapie. Ainsi, si par impossible le recours ne devait pas être déclaré irrecevable, il devrait à tout le moins être rejeté : comme indiqué dans la motivation de la décision, l'office avait demandé à maintes reprises à la mère les informations utiles à l'examen du cas, ceci depuis le 11 décembre 2019. Les courriers, rappels, et sommation étant demeurés sans réponse, malgré le fait que la destinataire ait été rendue attentive à son obligation de renseigner et aux conséquences d'une absence de réponse, l'office lui avait notifié un projet de décision daté du 25 mai 2020 contre lequel aucune objection n'avait été formulée. Ce n'était vraisemblablement qu'une fois avoir reçu la décision du 6 juillet 2020 que la mère du recourant avait décidé de réagir. Or les motifs invoqués par cette dernière dans l'acte de recours ne permettaient pas d'excuser ses manquements. Les éléments apportés ne permettant pas de faire une appréciation différente du cas, l'office concluait au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée.

23. Par courrier recommandé et sous pli simple (A) du 18 août 2020, la chambre de céans s'est à nouveau adressée à la représentante du recourant, constatant qu'à ce jour elle n'avait toujours pas donné suite au courrier du 20 juillet 2020, pas plus qu'à celui du 7 août 2020; elle lui communiquait copie de la réponse de l'intimé en lui impartissant un délai au 4 septembre 2020 pour d'une part se déterminer dans le cadre d'une réplique, et d'autre part pour répondre au courrier du 20 juillet 2020. À défaut, la cause serait gardée à juger en l'état du dossier.

24. Il ressort du suivi des envois de la Poste Suisse du Pouvoir judiciaire que le courrier recommandé du 18 août 2020 adressé à Mme B_____ a été retiré le 20 août 2020 à 13h34 au guichet postal, l'accusé de réception étant signé « B_____ ». Le pli simple n'a en revanche pas été retourné à l'expéditeur.

25. Par courrier du 11 septembre 2020, en l'absence de détermination de la partie recourante dans le délai imparti, la chambre de céans a informé les parties que la cause était gardée à juger.

26. La partie recourante ne s'est plus manifestée.

27. À titre superfétatoire, on relèvera que la consultation de la fiche personnelle de la mère dans la base de données de l'OCPM (CALVIN), consultée le 22 septembre 2021, montre que l'intéressée était arrivée à Genève en provenance de Nyon le 6 avril 2016. L'adresse genevoise indiquée dès cette date et jusqu'au 1er mars 2019

était celle de Madame R_____(grand-mère paternelle du recourant); du 1er mars 2019 au 26 novembre 2020, l'adresse indiquée était au _____, rue K_____, c.o. M. L_____; et finalement, dès le 26 novembre 2020, elle résiderait au Foyer C_____, _____, rue S_____, 1201 Genève - adresse qu'elle n'a d'ailleurs jamais communiquée à la juridiction de céans. La fiche de son fils, recourant, correspond aux adresses successives de sa mère.

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. À 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.

3. Le 1er janvier 2021 est entrée en vigueur la modification du 21 juin 2019 de la LPGA. Toutefois, dans la mesure où le recours était, au 1er janvier 2021, pendant devant la chambre de céans, il reste soumis à l'ancien droit (cf. art. 82a LPGA; RO 2020 5137; FF 2018 1597; erratum de la CdR de l'Ass. féd. du 19 mai 2021, publié le 18 juin 2021 in RO 2021 358).

4. Le délai de recours est de trente jours (art. 56 LPGA; art. 62 al. 1 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]).

   Les conditions de forme et le délai prévus par la loi, sont respectés.

   Se pose toutefois la question de savoir contre quelle décision le recourant entendait recourir : la chambre de céans a observé que dans son acte du 13 juillet 2020, le recourant, représenté par sa mère, accusait réception d'un courrier du 6 juillet 2020 émanant probablement de l'office cantonal de l'assurance-invalidité, vu le contexte de l'affaire. Le 16 juillet 2020, la CJCAS, à la suite d'un entretien téléphonique entre la chancellerie de la juridiction et la mère, le 13 juillet 2020, a toutefois reçu un projet de décision de refus de prise en charge de l'ergothérapie, daté du 25 mai 2020. Dans son courrier du 20 juillet 2020 à la mère, la chambre de céans lui a fait remarquer que si ce projet de décision était effectivement la « décision » contre laquelle elle entendait recourir, son recours serait alors prématuré, dès lors que le courrier du 25 mai 2020 n'était qu'un projet, ouvrant la possibilité de formuler d'éventuelles objections auprès de l'OAI, dans un délai de 30 jours. - ce qu'apparemment elle n'avait pas fait. Dans son courrier susmentionné, la chambre de céans remarquait toutefois que si, en revanche, le courrier du 6 juillet 2020 auquel elle faisait allusion dans son recours devait être la décision formelle contre laquelle elle entendait recourir, ce serait alors de cette décision dont la juridiction

avait besoin, pour la suite de l'instruction de cette cause. La CJCAS invitait dès lors la mère, à lui communiquer copie de cette décision, ce qu'en dépit de deux délais successifs (la chambre de céans ayant spontanément imparti un second délai à la partie recourante, après avoir constaté que cette dernière n'avait pas réagi dans le premier délai fixé), cette dernière n'avait jamais fait, ni même confirmé que c'était bien contre la décision du 6 juillet 2020 qu'elle entendait recourir.

Dans sa réponse au recours, l'intimé a conclu à l'irrecevabilité du recours en tant qu'il était dirigé contre le projet de décision du 25 mai 2020, relevant que ce dernier n'avait suscité aucune remarque ni contestation de la part de la partie recourante, dans le délai imparti; mais, visant la teneur du recours, l'OAI avait indiqué que le 6 juillet 2020, date à laquelle se référait la partie recourante, il avait notifié une décision de rejet de la demande, conforme au projet de décision du 25 mai 2020. Copie de cette décision figurait au dossier de l'OAI.

À teneur de l'art. 61 let. c LPGA, le tribunal (ici la CJCAS) établit les faits déterminants pour la solution du litige avec la collaboration des parties. Il administre les preuves nécessaires et les apprécie librement (principe de la maxime inquisitoire ou d'office).

Au vu de ce qui précède, la CJCAS retiendra dès lors que c'était bien contre la décision du 6 juillet 2020 que la mère du recourant entendait recourir. Ainsi le recours est recevable.

5. En 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; ATF 125 V 413 consid. 1a; arrêt du Tribunal fédéral des assurances K 126/06 du 15 juillet 2007 consid. 3.1). Le juge n'entre donc pas en matière, en règle générale, sur des conclusions qui vont au-delà de l'objet de la contestation (ATF 125 V 413 consid. 1a; arrêt du Tribunal fédéral 8C_164/2009 du 18 mars 2010 consid. 2.1).

   La procédure juridictionnelle administrative peut être étendue, pour des motifs d'économie de procédure, à une question en état d'être jugée qui excède l'objet du litige, c'est-à-dire le rapport juridique visé par la décision, lorsque cette question est si étroitement liée à l'objet initial du litige que l'on peut parler d'un état de fait commun, et à la condition que l'administration se soit exprimée à son sujet dans un acte de procédure au moins (ATF 130 V 503; ATF 122 V 36 consid. 2a et les références). Tel n'est pas le cas en l'espèce.

   L'objet du litige porte dès lors sur la seule question de savoir si c'est à juste titre que l'OAI a rejeté la demande de prise en charge des frais d'ergothérapie au motif que la mère n'avait pas respecté son devoir de renseigner.

6. a. Selon l'art. 43 LPGA, l'assureur examine les demandes, prend d'office les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin. L'al. 3 de cette disposition précise que si l'assuré ou d'autres requérants refusent de manière inexcusable de se conformer à leur 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. Il doit leur avoir adressé une mise en demeure écrite les avertissant des conséquences juridiques et leur impartissant un délai de réflexion convenable.

b. Selon la doctrine et la jurisprudence, l'art. 43 al. 3 LPGA règle les conséquences procédurales, lorsque la personne assurée ou toute autre personne concernée par une demande de prestations refuse de manière inexcusable de se conformer à son obligation de renseigner ou de collaborer à l'instruction. Cette disposition a une portée générale et concerne – sous réserve de l'art. 21 al. 4 LPGA relatif au défaut de collaboration en cas de soustraction ou d'opposition à un traitement ou à une mesure de réinsertion professionnelle – l'ensemble des incombances de collaborer prévues dans la LPGA. Elle ne s'applique en revanche pas aux tierces personnes amenées à fournir des renseignements (médecins, employeurs, assurances ou organes officiels). Les conséquences procédurales prévues en cas de violation de l'obligation de renseigner ou collaborer n'entrent en considération que si le comportement de la personne assurée peut être qualifié d'inexcusable. Tel est le cas lorsqu'aucun motif légitime n'est perceptible ou lorsque le comportement de la personne assurée apparaît comme totalement incompréhensible. Il en va différemment lorsque la personne assurée n'est pas en mesure, en raison d'une maladie ou pour d'autres motifs, de donner suite aux mesures ordonnées ou refuse de se soumettre à une nouvelle expertise, parce que le dossier contient déjà une expertise conforme aux exigences de la jurisprudence. Selon l'art. 43 al. 3 LPGA, l'assureur qui se heurte à un refus inexcusable de renseigner ou de collaborer peut soit se prononcer en l'état du dossier, soit clore l'instruction et décider de ne pas entrer en matière sur la demande de prestations. Le comportement de la personne assurée ne doit cependant être sanctionné que pour autant que l'assureur a, en parallèle, tout mis en œuvre pour constituer un dossier aussi complet que possible. Il ne saurait se décharger sur la personne assurée de mesures d'instruction auxquelles son devoir d'élucider d'office les faits déterminants lui commande de procéder. Il s'ensuit que toute attitude passive, voire tout refus de collaborer, de la personne assurée n'entraîne pas nécessairement un préjudice pour celle-ci, notamment lorsque l'assureur serait en mesure de se fonder sur d'autres données que celles dont il demande la communication ou lorsque, sans démarches excessivement compliquées, il aurait pu ou pourrait obtenir ailleurs les renseignements qui lui font défaut. La loi ne fixe aucune ligne directrice quant à la manière de sanctionner le comportement de la personne assurée. La jurisprudence a néanmoins précisé que l'assureur ne doit faire usage de la possibilité de ne pas entrer en matière sur la demande qu'avec la plus grande retenue, autrement dit uniquement lorsqu'un examen sur le fond est impossible sur la base du dossier.

Lorsque l'assureur se prononce en l'état du dossier, il ne peut se contenter d'examiner la situation sous l'angle du seul refus de collaboration de la personne assurée, mais doit procéder à une appréciation matérielle du cas à la lumière des pièces au dossier. Dans le contexte particulier de la révision d'une prestation durable (art. 17 LPGA), une telle appréciation peut toutefois conduire à un résultat singulier. Lorsque la personne assurée ne se conforme pas à son devoir de renseigner ou de collaborer et que le dossier ne contient aucun élément permettant d'admettre que les circonstances déterminantes se sont modifiées, l'absence de renseignements aurait pour résultat, compte tenu de la répartition du fardeau de la preuve, que l'assureur ne pourrait réduire ou supprimer la prestation. En d'autres termes, l'absence de collaboration de la personne assurée n'entraînerait, dans le cas particulier de la révision, aucune conséquence défavorable pour elle. Compte tenu du caractère non admissible d'une telle solution, il convient d'admettre dans un tel cas un renversement du fardeau de la preuve au détriment de la personne assurée. Il appartient alors à la personne assurée d'établir que les circonstances déterminantes n'ont pas subi de modifications susceptibles de modifier le droit à la prestation. En procédure de recours, le juge ne doit examiner que si la décision, rendue conformément à l'art. 43 al. 3 LPGA sur la base de l'état de fait existant (incomplet), est correcte. Il ne se justifie pas – et cela n'a d'ailleurs aucun sens sous l'angle de l'économie la procédure – d'examiner uniquement le caractère nécessaire ou non de la mesure requise. Soit les preuves recueillies jusqu'alors sont suffisantes pour trancher directement le litige, faisant apparaître comme inutile toute mesure complémentaire d'instruction, soit le dossier n'est pas suffisamment instruit pour pouvoir statuer en connaissance de cause, justifiant par voie de conséquence le complément d'instruction requis par l'assureur. Dans cette hypothèse, le juge ne peut que confirmer le rejet de la demande de prestations prononcé par l'assureur, puisque le dossier ne permet pas d'établir, au degré de preuve requis par les circonstances, l'existence des conditions du droit à la prestation. Cela étant, si la personne assurée se montre par la suite disposée à collaborer à l'instruction et à se soumettre aux mesures nécessaires à celle-ci, il lui est loisible de saisir l'assureur d'une nouvelle demande de prestations. Si les nouveaux éléments recueillis sont de nature à justifier une appréciation différente de la situation, l'assureur devra alors rendre une nouvelle décision avec effet *ex nunc* et *pro futuro* à compter du dépôt de la nouvelle demande. Pour qu'un manquement à l'obligation de collaborer ou de renseigner entraîne les conséquences juridiques prévues à l'art. 43 al. 3 LPGA, il faut que l'assureur ait préalablement adressé à la personne assurée une mise en demeure écrite l'avertissant des conséquences juridiques d'un tel défaut et lui impartissant un délai de réflexion convenable. Cette règle de procédure ne souffre aucune exception. Un assureur ne saurait en particulier s'y soustraire au motif que la personne assurée a catégoriquement refusé de se soumettre à une mesure d'instruction raisonnablement exigible. Les lois spéciales contiennent toutefois des exceptions – en matière d'assurance-invalidité, art. 7b al. 2 LAI – (DUPONT, MOSER-SZELESS [éditrices], Commentaire Romand, Loi sur la partie générale

des assurances sociales, Helbing Lichtenhahn 2018 ad art. 43 notes 50-58 et réf. citées pp. 544 à 546).

7. Au terme de l'art. 1b LAI, sont assurées conformément à la présente loi les personnes qui sont assurées à titre obligatoire ou à titre facultatif en vertu des art. 1a et 2 de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants du 20 décembre 1946 (LAVS - RS 831.10). Au nombre de ces conditions figure notamment le domicile en Suisse (art. 1a al. 1 let. a LAVS et 13 LPGA).

   Selon l'art. 7b LAI, les prestations peuvent être réduites ou refusées conformément à l'art. 21, al. 4, LPGA si l'assuré a manqué aux obligations prévues à l'art. 7 de la présente loi ou à l'art. 43, al. 2, LPGA (al. 1). En dérogation à l'art. 21, al. 4, LPGA, les prestations peuvent être réduites ou refusées sans mise en demeure et sans délai de réflexion si l'assuré : let. a à c (non pertinentes en l'espèce) et d : ne communique pas à un office AI les renseignements dont ce dernier a besoin pour remplir les tâches qui lui sont assignées par la loi (al. 2). La décision de réduire ou de refuser des prestations doit tenir compte de toutes les circonstances, en particulier de la gravité de la faute de l'assuré (al. 3).

8. En l'espèce, force est de constater que l'OAI a rendu sa décision du 6 juillet 2020, rejetant la demande de prestations, en l'occurrence de frais d'ergothérapie, sollicitée par Helsana, en faveur de son assuré, l'enfant A_____, après d'innombrables et vaines tentatives d'obtenir de la mère les renseignements nécessaires à l'instruction du droit de l'enfant à des prestations par l'assurance-invalidité. Ce n'est pas faute par l'intimé d'avoir entrepris, à tout le moins depuis le 11 décembre 2019, toutes les démarches possibles, tant auprès de la mère, que par rapport aux thérapeutes concernés, en particulier auprès de Madame I_____, ergothérapeute, pour pouvoir disposer des renseignements dont il avait besoin pour déterminer le droit aux prestations litigieuses. On ne saurait en effet considérer que la décision entreprise aurait été rendue sans que l'assureur social n'ait mis en œuvre tout ce que l'on pouvait raisonnablement attendre de lui pour qu'il constitue un dossier aussi complet que possible, en vertu de son devoir d'élucider d'office les faits déterminants pour qu'il puisse valablement se prononcer. S'agissant des prestations demandées, il a régulièrement tenu la mère informée de ses démarches, notamment auprès des médecins, et en particulier des difficultés qu'il rencontrait à recevoir des renseignements précis des thérapeutes; déjà en 2018 s'agissant de la demande de prise en charge de la psychothérapie, par rapport au CCSA qui avait mis pas mal de temps pour lui répondre, en dépit de plusieurs rappels, l'OAI avait parallèlement invité la mère à solliciter le médecin pour qu'il collabore pleinement aux attentes de l'intimé. Bien que cet aspect (prestations en nature sous forme de psychothérapie) ne soit pas litigieux, en l'occurrence, la réponse donnée par le CCSA à l'OAI a néanmoins été source d'interrogations légitimes de la part de l'intimé : la réponse très partielle que cette institution a donnée à l'intimé, le 13 novembre 2018, (« Rendez-vous de suivi, effectués par Mme H_____ avant son départ (consultations de suivi, pas de psychothérapies) ») pouvait en effet à juste titre amener l'OAI à se

demander si l'adresse de l'assuré, respectivement de sa mère, figurant au dossier à l'époque (T_____) était toujours actuelle, vu l'évocation d'un « départ »; d'autant que l'office ne recevait aucune réaction de la part de la mère à ses différents courriers. C'est ainsi que l'office devant vérifier les conditions du droit de l'enfant à des prestations d'ergothérapie, en décembre 2019, ne s'est pas contenté d'en rester à l'adresse dont il disposait dans le dossier, mais très vraisemblablement en consultant la base de données CALVIN, y a trouvé l'adresse _____, rue K_____ aux Avanchets. Ne recevant aucune réponse au premier courrier envoyé à cette adresse, il a pris soin, au retour du recommandé indiquant que le destinataire était inconnu à cette adresse, de renvoyer le premier courrier, en indiquant la même adresse mais avec l'indication du logeur, avec une copie sans l'indication de ce dernier. Sans plus de succès. Si conformément à la jurisprudence, les indications fiscales et celles qui ressortent de la banque de données de l'office de la population sont des indices, elles n'en constituent pas pour autant la preuve d'un domicile effectif. Or, il s'agit d'une condition nécessaire pour que l'on puisse envisager l'octroi des prestations légales concernées. Ce n'est pas faute non plus par l'OAI d'avoir insisté à plusieurs reprises, en adressant plusieurs rappels, une sommation, et enfin un projet de décision, conforme aux conséquences maintes fois rappelées à la mère, d'une absence de réponse de sa part. Pour le reste, l'office n'a pas non plus limité son instruction à relancer la mère pour en obtenir les renseignements sollicités, et en particulier la preuve de son domicile effectif sur le territoire; il a également poursuivi ses investigations auprès de l'ergothérapeute qui lui a finalement répondu que l'enfant n'était plus suivi en ergothérapie : « cet enfant avait évolué positivement et était intégré à l'école ordinaire depuis septembre » - ce qui d'ailleurs ne répondait pas pleinement à la demande de renseignements médicaux de l'OAI, nécessaires pour qu'il puisse instruire la demande. Quoi qu'il en soit, vu l'objet du litige d'une part, et d'autre part le principe rappelé précédemment, selon lequel les conséquences prévues par l'art. 43 al. 3 LPGA ne s'appliquent en revanche pas aux tierces personnes amenées à fournir des renseignements (médecins, employeurs, assurances ou organes officiels), cela montre néanmoins que l'OAI a déployé tout effort possible pour s'affranchir de son devoir d'instruction d'office, quitte à obtenir les renseignements sollicités par une autre voie. En vain. C'est ainsi que l'on doit admettre que l'assureur s'étant prononcé en l'état du dossier ne s'est pas contenté d'examiner la situation sous le seul angle du refus de collaboration de la personne assurée, respectivement de sa mère, ceci conformément à la doctrine et la jurisprudence citées précédemment.

9. Étant rappelé que, en principe, le juge doit examiner la légalité d'une décision en fonction de l'état du dossier au moment où la décision litigieuse a été rendue, la doctrine et la jurisprudence rappellent (voir ci-dessus ad consid. 6) que si la personne assurée se montre par la suite disposée à collaborer à l'instruction et à se soumettre aux mesures nécessaires à celle-ci, il lui est loisible de saisir l'assureur d'une nouvelle demande de prestations.

10. Dans le cadre du recours, la mère du recourant, pour justifier le fait qu'elle n'avait jamais donné suite aux demandes de renseignements de l'OAI, plus particulièrement par rapport aux documents propres à démontrer sa domiciliation sur le territoire, prétend qu'elle n'était pas dans la capacité de répondre, puisqu'elle se trouvait dans l'attente de la confirmation de la sous-location officielle par la régie (autorisation de sous-location qui, d'après la lettre de recommandation de l'hospice – produite à l'appui du recours – n'aurait jamais été donnée). Indiquant que l'officialisation de cette sous-location devait émaner de la régie, elle joignait les documents demandés à son recours !

    Les arguments avancés par la mère ne sauraient convaincre. En effet, rien de nouveau ne s'étant apparemment produit du côté de la régie, depuis la demande de renseignements formulée à réitérées reprises par l'OAI, cela ne l'a pas empêchée de produire, au stade du recours, des documents dont la quasi-totalité étaient largement antérieurs à la demande de l'OAI. Elle eut ainsi été capable de les produire lorsque l'intimé les lui a demandés. Or, elle n'a jamais même daigné répondre, ni même accuser réception des demandes de l'OAI en exposant les raisons pour lesquelles elle ne pouvait, le cas échéant, pas produire les justificatifs demandés, ce qui n'est pas acceptable. En effet, eût-elle procédé de la sorte que l'OAI aurait au besoin pu lui demander des documents ou renseignements complémentaires, s'il avait estimé les documents produits comme insuffisants. Ainsi la chambre de céans considère que la partie recourante a violé son obligation de renseigner, de manière inexcusable.

    Toute autre est en effet la question de savoir si ces documents étaient aptes à démontrer la domiciliation de l'intéressée et de son fils sur le territoire.

    La simple lecture des documents produits ne permet pas à elle seule de se convaincre de la réalité de la domiciliation de l'assuré et de sa mère sur le territoire, ce qui ne fait que renforcer les doutes légitimes que l'intimé pouvait avoir et par conséquent le bien-fondé des renseignements et des preuves demandés à la mère quant à son domicile effectif. Il est question dans certains de ces documents de l'appartement de cinq pièces à l'adresse _____, rue K_____ aux Avanchets; le logeur indiqué dans la base de données CALVIN y apparaît également comme le locataire dudit appartement; mais force est de constater que le « contrat de sous-location » signé par le locataire principal d'une part, et par les parents de l'enfant, en tant que sous-locataires dudit appartement, d'autre part, a été signé le 15 octobre 2017, au jour-même de la prise d'effets du bail principal, soit avant même que l'OAI ait rendu sa première décision d'octroi de mesures médicales (21 novembre 2017, ci-dessus En fait ad ch. 4). Or, ni à ce moment-là, ni ultérieurement, la mère n'a annoncé ce changement d'adresse à l'OAI. D'autre part, on constatera que, selon CALVIN, la date indiquée de l'entrée des parents (et de l'enfant) dans ce logement, ne remonte qu'au 1er mars 2019.

    Au vu de ce qui précède, la chambre de céans a dès lors dûment interpellé la mère, par courrier du 20 juillet 2020, en lui demandant expressément de se prononcer sur

ces divers éléments et constatations, y compris par rapport à la date d'entrée figurant dans CALVIN, en lui demandant de lui fournir toutes explications utiles, notamment par rapport à sa recherche de nouveau logement, référence étant faite au courrier de recommandation « à qui de droit » (en pratique aux bailleurs potentiels) de l'hospice du 7 mai 2020, la CJCAS demandant également à l'intéressée de lui confirmer si elle habitait bien à l'adresse mentionnée.

11. L'art. 22 LPA impose aux parties de collaborer à la constatation des faits dans les procédures qu'elles introduisent elles-mêmes. Selon la doctrine et la jurisprudence, cette disposition exprime le principal tempérament de la maxime d'office. Il ne serait pas rationnel de prévoir la maxime d'office si les parties n'étaient pas parallèlement tenues de collaborer à la constatation des faits. L'obligation de coopération des parties comprend en particulier l'obligation pour celles-ci d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et les faits invoqués, faute de quoi elles risqueraient de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuve (GRODECKI et JORDAN, Code annoté de procédure administrative genevoise LPA/GE et lois spéciales, Editions Stämpfli 2017 ad art. 22 N 395 sv et références jurisprudentielles citées p. 104).

    La chambre de céans ne peut que constater que l'intéressée n'a pas donné suite au courrier de la chambre de céans du 20 juillet 2020, pas plus qu'à celui qui lui fixait spontanément un nouveau délai pour répondre à la juridiction, qu'à celui, recommandé et sous pli simple du 18 août 2020, qui lui fixait un nouveau délai, à la fois pour répondre au courrier du 20 juillet 2020, mais également pour se prononcer sur la réponse de l'intimé, dans le cadre d'une éventuelle réplique. Or, les courriers de la chambre de céans sous plis simples (20 juillet, 7 et 18 août 2020) n'ont jamais été retournés à l'expéditeur, le courrier recommandé du 18 août ayant pour sa part été retiré au guichet de la Poste le 20 août 2020 à 13h34. La chambre de céans considère dès lors, au degré de la vraisemblance prépondérante, que la mère du recourant a bien reçu tous les courriers qui lui ont été adressés par la CJCAS. La distribution de ces courriers ne constitue toutefois pas une preuve de la domiciliation des intéressés à cette adresse, encore moins pendant la période litigieuse, mais démontre en revanche que la mère, bien qu'invitée à diverses reprises à fournir les renseignements dont la chambre de céans avait besoin pour instruire le recours, et bien que dûment informée des conséquences d'une absence de réponse aux renseignements sollicités, n'y a jamais donné suite, ni ne s'est plus manifestée, depuis le jour du dépôt de son recours, respectivement le surlendemain (dépôt du projet de décision du 25 mai 2020, en guise de décision attaquée). À ce sujet, la chambre de céans rappelle que c'est également en vain qu'elle a attiré l'attention de la mère, sur le fait que si ce projet de décision était celui qu'elle entendait attaquer, son recours serait irrecevable; mais en revanche, si c'était la décision du 6 juillet 2020 contre laquelle elle entendait recourir, c'était de celle-ci dont la chambre de céans avait besoin. Bien que la mère du recourant ne l'ait pas

produite non plus, pour les motifs exposés précédemment, la chambre de céans a néanmoins admis, compte tenu des éléments du dossier à disposition, que le recours était recevable, en dépit du manque de collaboration de la partie recourante.

Toute autre est en revanche l'absence de collaboration par rapport aux renseignements de fond, dont la chambre avait besoin pour apprécier la qualité des documents finalement produits sur recours, et les conséquences que l'on aurait pu en tirer si la mère avait dûment donné suite aux demandes de la chambre.

12. Quoi qu'il en soit et au vu de ce qui précède, la décision entreprise n'est pas critiquable. Mal fondé, le recours doit dès lors être rejeté.

13. Vu l'objet du litige, la procédure est gratuite.

PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.
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	Le président
Véronique SERAIN	Mario-Dominique TORELLO

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