

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/297/2010

ATAS/619/2010

ARRET

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

Chambre 1

du 20 mai 2010

En la cause

Monsieur M_____, représenté par Monsieur et Madame _____ recourant
M_____, domicilié à CHÊNE-BOURG, comparant avec
élection de domicile en l'étude de Maître David METZGER

contre

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE _____ intimé
GENEVE, sis rue de Lyon 97, GENEVE

**Siégeant : Doris WANGELER, Présidente; Juliana BALDE, Karine STECK, Sabina
MASCOTTO, Maya CRAMER, Juges; Evelyne BOUCHAARA et Christine
TARRIT-DESHUSSES, Juges assesseurs**

EN FAIT

1. Le 26 février 2002, Monsieur M_____ (ci-après : l'assuré), né en 1987, de nationalité suisse, mais domicilié en Italie, a déposé une demande d'allocation pour impotent mineur. Par décision du 27 juin 2003, l'OFFICE AI POUR LES ASSURES RESIDANT A L'ETRANGER (ci-après : OAIE) lui a accordé une contribution pour soins spéciaux en faveur de mineurs impotents du 1^{er} février 2001 au 31 décembre 2004. Le 27 août 2003, l'OAIE a informé l'assuré que dès lors qu'il recevait de l'assurance sociale italienne une prestation analogue à celle accordée par sa décision du 27 juin 2003, mais d'un montant supérieur, il n'était pas en mesure de continuer à lui verser des prestations.

Le 7 août 2006, la mère de l'assuré a demandé à l'OAIE des renseignements généraux sur l'AVS en cas de retour définitif en Suisse.

2. Le 29 novembre 2007, l'assuré a déposé auprès de l'OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ (ci-après : OAI) une demande de prestations de l'assurance-invalidité pour adultes tendant à l'octroi d'une rente. Il a précisé que lui et sa famille habitaient actuellement l'Italie mais qu'en mars 2008, date à laquelle son père prendrait sa retraite, ils viendraient s'installer définitivement à Genève. L'OAI a transmis le dossier à l'OAIE.
3. Le 19 février 2008, la mère de l'assuré a emménagé à Genève.
4. Par décision du 25 février 2008, l'OAIE a rejeté la demande, au motif que l'assuré n'avait pas droit à une rente ordinaire d'invalidité, n'ayant pas cotisé à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité suisse pendant au moins une année entière à la date de la survenance de l'invalidité. Il n'avait pas davantage droit à une rente extraordinaire, car il n'était pas domicilié en Suisse. Il a précisé qu'une nouvelle demande pourrait être déposée auprès de l'OAI dès que le domicile aurait été transféré en Suisse.
5. Le 2 mai 2008, l'assuré a annoncé à l'OFFICE CANTONAL DE LA POPULATION qu'il s'établissait définitivement à Genève à partir du 1^{er} mai 2008.
6. Il a présenté une nouvelle demande de prestations de l'assurance-invalidité pour adultes en date du 8 mai 2008, tendant à l'octroi d'une rente au motif qu'il souffrait d'autisme depuis sa naissance. Il a précisé avoir été domicilié en Italie dès sa naissance et être entré en Suisse, le 1^{er} mai 2008. Le même jour, il a déposé une demande d'allocation pour impotent de l'assurance-invalidité.
7. Dans un rapport du 21 août 2008, le Dr A_____, chef de clinique à l'unité psychiatrique du développement mental, a diagnostiqué un autisme infantile (84.0) et un retard mental sévère (F 72). Il a proposé un suivi psychiatrique à l'hôpital de

jour, cinq jours sur sept, avec une prise en charge socio-éducative spécialisée afin de maintenir la stabilité clinique et éviter toute décompensation psychiatrique. Il a précisé que le patient n'avait jamais exercé une activité professionnelle en tant que telle et qu'il devait accomplir son travail dans un cadre chaleureux correspondant à ses intérêts ainsi qu'à son niveau réel adapté pour lui dans une structure protégée.

8. Par projet d'acceptation d'octroi d'une allocation d'impotence du 5 février 2009, l'OAI a informé l'assuré qu'il avait droit à une allocation pour impotent de degré moyen dès le 1^{er} mai 2008, date de son arrivée en Suisse.
9. Par projet de décision du 6 février 2009, l'OAI a informé l'assuré qu'il était reconnu invalide à 100% depuis le 1^{er} janvier 2006. Toutefois, le droit au versement d'une rente ordinaire ou d'une rente extraordinaire lui était refusé au motif que les conditions d'assurance n'étaient pas remplies. Il a exposé que, pour les personnes invalides de naissance, le cas d'assurance était réalisé le mois suivant celui où l'assuré atteignait ses 18 ans, soit, en l'occurrence, le 1^{er} janvier 2006. Or, à cette date, aucune des trois conditions nécessaires à l'ouverture du droit à la rente ordinaire n'était réalisée. En outre, s'agissant du droit à la rente extraordinaire, il n'avait pas le même nombre d'années d'assurance que les personnes de sa classe d'âge puisque, pour remplir cette condition, il aurait dû être assuré à l'AVS/AI au plus tard à partir du 1^{er} janvier de l'année suivant ses 20 ans, soit le 1^{er} janvier 2008.
10. Le 3 mars 2009, la mère de l'assuré a été reçue par l'OAI pour une audition. Elle a indiqué avoir cotisé à l'assurance facultative jusqu'en mars 2007, ce qui avait permis à son fils de bénéficier d'une contribution pour mineur impotent. Ce dernier avait déposé une première demande de rente, à fin novembre 2007, en vue d'un déménagement en Suisse. À aucun moment on ne lui avait dit qu'il pourrait y avoir des problèmes avec les conditions d'assurance. Elle a estimé avoir été mal informée et a précisé que, si elle avait eu connaissance du fait que son fils devait habiter en Suisse au plus tard courant janvier 2008 pour bénéficier d'une rente d'invalidité, il aurait pu venir s'établir en Suisse avant mai 2008, soit à partir de mars 2006. Le jour de ses 18 ans, la révision de l'AVS/AI facultative intervenue dès 2001 ne permettait plus aux Suisses résidant dans un pays de l'Union européenne d'y adhérer. Dans la mesure où une demande de rente de l'assurance-invalidité pour adultes était parvenue à l'OAI les tous premiers jours de décembre 2007, cet office ou l'OAIE à qui le dossier avait été transmis aurait pu lui signaler qu'il perdrait ses droits s'il ne s'établissait pas en Suisse immédiatement. En effet, il n'aurait eu aucun problème à déménager rapidement puisque le logement de la famille était déjà prêt depuis de nombreux mois. A réception de la décision négative du 25 février 2008, elle s'était rendue auprès de l'OAIE et un employé lui avait confirmé que la décision était correcte puisque son fils n'était pas encore arrivé à Genève, mais que le seul désagrément serait de remplir une nouvelle demande de rente de l'assurance-invalidité dès qu'il serait domicilié en Suisse.

11. Par décision du 19 mars 2009, l'OAI a alloué à l'assuré une allocation pour impotent à partir du 1^{er} mai 2008 correspondant à un degré moyen.
12. Par décision du 11 décembre 2009, l'OAI a confirmé sa position. Il a relevé que, renseignements pris auprès de l'OFAS, l'OAIE n'était pas tenu de conseiller l'assuré de rentrer en Suisse avant la date convenue, car il n'était pas censé lui expliquer comment modifier sa situation pour que les conditions ouvrant le droit soient remplies. De plus, il ressortait de la demande de prestations que la date du déménagement correspondait au début de la retraite du père de l'assuré, soit un événement objectif qui ne donnait pas l'impression de pouvoir être modifié. Par ailleurs, l'OAI ne pouvait pas se déterminer sur les renseignements donnés par d'autres institutions et le principe de la bonne foi ne pouvait pas être invoqué en cas de modification de la loi.
13. Par acte du 26 janvier 2010, l'assuré a recouru contre ladite décision. Il invoque une violation du principe de la bonne foi au motif qu'il s'est renseigné à plusieurs reprises auprès de l'OAIE, à partir du printemps 2006, afin de savoir comment obtenir des prestations de l'assurance-invalidité dès son installation à Genève en mars 2008. Or, cet office lui avait laissé croire que l'octroi de la rente extraordinaire n'était subordonné à la réalisation d'aucune autre condition que l'obligation de déposer une nouvelle demande dès sa prise de domicile à Genève. S'il ne s'était pas basé sur ces renseignements, il aurait pu anticiper son déménagement de quelques mois, puisque celui-ci ne dépendait pas obligatoirement du début de la retraite de son père en mars 2008 et que sa mère s'était installée à Chêne-Bourg avant cette échéance. De plus, la loi n'avait pas changé depuis le moment où l'OAIE avait donné ces enseignements. Il conclut ainsi, sous suite de dépens, à l'octroi d'une rente extraordinaire entière à compter du 1^{er} janvier 2008, date à laquelle il aurait pu commencer à bénéficier de la rente si les informations utiles avaient été communiquées à ses parents, subsidiairement dès le 1^{er} mai 2008, date de son installation en Suisse.
14. Dans sa réponse du 18 février 2010, l'intimé a proposé le rejet du recours, considérant que le principe de la bonne foi n'avait pas été violé pour les motifs exposés par l'OFAS dans son appréciation du 5 octobre 2009.
15. Dans sa réplique du 15 mars 2010, le recourant allègue qu'il avait pris des renseignements deux ans avant que sa famille décide de revenir s'établir à Genève, afin de régler sa situation vis-à-vis des assurances sociales. L'OAIE lui avait alors répondu qu'il suffisait de présenter une demande de prestations pour adultes dès son installation à Genève, sans préciser qu'il existait des conditions spécifiques pour les rentes extraordinaires. Forte de ces renseignements, sa mère avait déménagé à Genève, en février 2008, et lui-même et son père l'avaient suivie en mai 2008. Ce dernier aurait eu la possibilité de faire valoir son droit à la retraite déjà à compter du mois d'avril 2007, alors que sa mère aurait pu s'établir en Suisse déjà en décembre 2007 en le prenant avec elle.

16. Dans sa duplique du 12 avril 2010, l'intimé a considéré que les nouveaux arguments du recourant n'appelaient pas de commentaire particulier de sa part. Il a conclu au rejet du recours.
17. Le 16 avril 2010, le Tribunal de céans a communiqué cette écriture au recourant.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 (LOJ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales 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) qui sont 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. La LPGA est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003 entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-invalidité. Elle est applicable en l'espèce, dès lors que les faits juridiquement déterminants se sont déroulés postérieurement à son entrée en vigueur (ATF 130 V 446 consid. 1 et ATF 129 V 4 consid. 1.2). 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 345 consid. 3). Les modifications de la LAI du 6 octobre 2006 (5^{ème} révision de la LAI), entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2008, sont régies par le même principe et sont donc applicables.
3. Le délai de recours est de 30 jours (art. 60 al. 1 LPGA). La décision du 11 décembre 2009 a été reçue au plus tôt le lendemain. Dans la mesure où les délais sont suspendus du 18 décembre au 2 janvier inclusivement (art. 38 al. 4 let. c et 60 al. 2 LPGA), le recours du 26 janvier 2010 a été formé en temps utile, le dernier jour du délai (art. 38 al. 1, 39 al. 1 et 60 al. 2 LPGA). Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56ss LPGA).
4. L'objet du litige dans la procédure administrative subséquente est le rapport juridique qui - dans le cadre de l'objet de la contestation déterminé par la décision - constitue, d'après les conclusions du recours, celui de la décision effectivement attaquée. D'après cette définition, l'objet de contestation et l'objet du litige sont identiques lorsque la décision administrative est attaquée dans son ensemble. En revanche, lorsque le recours ne porte que sur une partie des rapports juridiques déterminés par la décision, les rapports juridiques non contestés sont certes compris dans l'objet de la contestation, mais non pas dans l'objet du litige (ATF 125 V 413 consid. 1b et 2

et les références citées). Les questions qui - bien qu'elles soient visées par la décision administrative et fassent ainsi partie de l'objet de la contestation - ne sont plus litigieuses, d'après les conclusions du recours, et qui ne sont donc pas comprises dans l'objet du litige, ne sont examinées par le juge que s'il existe un rapport de connexité étroit entre les points non contestés et l'objet du litige (ATF 122 V 242 consid. 2a et ATF 117 V 294 consid. 2a).

En l'espèce, la décision litigieuse nie tant le droit à une rente ordinaire d'invalidité que celui à une rente extraordinaire. Toutefois, dans son recours, l'assuré ne réclame qu'une rente extraordinaire d'invalidité, de sorte que le refus de la rente ordinaire n'est, à juste titre, pas contesté. En effet, au moment de la survenance de l'invalidité, s'agissant de l'octroi d'une rente, le premier jour du mois suivant son dix-huitième anniversaire (art. 29 al. 2 LAI; ATF 126 V 5 consid. 2b et RCC 1984 p. 464), le recourant ne comptait pas une année entière au moins de cotisations (art. 36 al. 1 LAI) et n'était pas domicilié en Suisse (art. 1b LAI en corrélation avec les art. 1a et 2 LAVS).

De plus, il n'y a pas lieu d'examiner si l'Accord sur la libre circulation des personnes du 21 juin 1999 entre la Confédération suisse et la Communauté européenne ainsi que ses États membres (ALCP; RS 0.142.112.681), entré en vigueur le 1er juin 2002, est applicable dans le présent cas dès lors que l'invalidité du recourant est survenue alors qu'il n'avait encore jamais été affilié à l'assurance-invalidité suisse. En effet, dans un tel cas, on ne saurait tenir compte de périodes d'assurance accomplies en Italie, en se fondant sur le chapitre 3 du titre III du règlement CEE n° 1408/71, pour décider si les conditions de l'octroi d'une rente principale (ordinaire ou extraordinaire) de l'assurance-invalidité suisse sont remplies (ATF 131 V 390 consid. 4.3).

5. Cela étant précisé, il convient d'examiner si le recourant peut prétendre à une rente extraordinaire d'invalidité, plus spécialement si les conditions d'assurance sont remplies.

Pour pouvoir prétendre une rente de l'assurance-invalidité suisse, le requérant doit être invalide au sens des art. 4, 28 et 29 LAI. Aux termes de la règle générale de l'art. 6 LAI, les ressortissants suisses, les étrangers et les apatrides ont droit aux prestations s'ils étaient assurés lors de la survenance de l'invalidité, par exemple à raison de leur domicile en Suisse (art. 1er al. 1 let. a LAVS en corrélation avec l'art. 1er LAI; ATF 126 V 8 consid. 2a).

Selon l'art. 39 al. 1 LAI, le droit des ressortissants suisses aux rentes extraordinaires est déterminé par les dispositions de la loi sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS). Aux termes de l'art. 42 al. 1 LAVS, les ressortissants suisses qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse ont droit à une rente extraordinaire s'ils ont le même nombre d'années d'assurance que les personnes de leur classe

d'âge, mais ne peuvent pas prétendre à une rente ordinaire parce qu'ils n'ont pas été soumis à l'obligation de verser des cotisations pendant une année entière au moins.

En vertu de l'art. 3 al. 1 LAVS, les assurés sont tenus de payer des cotisations tant qu'ils exercent une activité lucrative (1^{ère} phrase). Les personnes sans activité lucrative sont tenues de payer des cotisations à compter du 1^{er} janvier de l'année qui suit la date à laquelle elles ont eu 20 ans; cette obligation cesse à la fin du mois où les femmes atteignent l'âge de 64 ans, les hommes l'âge de 65 ans (2^{ème} phrase).

Sont considérées comme années de cotisations les périodes (a) pendant lesquelles une personne a payé des cotisations; (b) pendant lesquelles son conjoint au sens de l'art. 3 al. 3, a versé au moins le double de la cotisation minimale; (c) pour lesquelles des bonifications pour tâches éducatives ou d'assistance peuvent être prises en compte (art 29^{ter} al. 2 LAVS).

Selon l'art. 50 RAVS, une année de cotisations est entière lorsqu'une personne a été assurée au sens des art. 1a ou 2 LAVS pendant plus de onze mois au total et que, pendant ce temps-là, elle a versé la cotisation minimale ou qu'elle présente des périodes de cotisations au sens de l'art. 29^{ter} al. 2, let b et c LAVS.

En exigeant que les personnes concernées aient le même nombre d'années d'assurance que les personnes de la classe d'âge, l'art. 42 al. 1 LAVS ne vise pas toutes les années d'assurance dès la naissance, mais seulement celles pour lesquelles la loi prévoit une obligation générale de cotiser, telles qu'elles sont en principe déterminantes pour le calcul d'une rente ordinaire. Il vise les personnes qui n'étaient pas encore soumises à l'obligation de cotiser durant une année entière lors de la survenance de l'invalidité (assurés mineurs) ou celles qui, lors de l'instauration de l'AVS, ne pouvaient plus satisfaire à cette exigence (génération transitoire) ou encore celles qui, pendant toute la durée d'assurance, étaient dispensées de payer des cotisations (cf. Message du Conseil fédéral concernant la dixième révision de l'assurance-vieillesse et survivants du 5 mars 1990, FF 1990 II 99; SVR 2003 IV n° 34 p. 106 consid. 5.1.2). Il s'agit donc des années d'assurance accomplies dès le 1er janvier qui suit la date où la personne a eu 20 ans révolus (cf. art. 2 LAI en corrélation avec l'art. 3 LAVS et art. 36 al. 2 LAI en corrélation avec les art. 29 al. 2, 29bis ainsi que 29ter LAVS).

Le but de la réglementation sur les rentes extraordinaires de l'AI est donc de ne pas pénaliser - parce qu'elles n'ont pas été tenues de payer des cotisations pendant une année avant la réalisation du risque - des personnes pouvant atteindre une durée d'assurance complète en vue de l'octroi d'une rente de vieillesse de l'AVS jusqu'au 31 décembre précédant l'âge-terme (cf. pour les conditions d'octroi d'une rente ordinaire complète de vieillesse art. 29, 29bis al. 1 et 29ter al. 1 LAVS et pour les conditions d'octroi d'une rente extraordinaire de vieillesse art. 42 al. 1 LAVS. La loi leur accorde une rente extraordinaire d'invalidité en principe égale au montant mi-

nimum d'une rente ordinaire complète. Elle les assimile aux personnes comptant le même nombre d'années de cotisations - d'une année entière au moins lors de la survenance du risque (et donc aussi d'assurance) - que les assurés de leur classe d'âge qui peuvent prétendre une rente ordinaire complète d'invalidité (ATF 131 V 390 consid. 7.3.1).

6. En l'espèce, le recourant a été assujéti à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité dès la constitution de son domicile en Suisse (art. 1a al. 1 LAVS et art. 1a LAI), le 1er mai 2008, soit à l'âge de 20 ans et quatre mois. Or, selon le chiffre 5013 des directives de l'OFAS sur les rentes (DR état au 1^{er} janvier 2008), la prise en compte d'une année entière ou d'un nombre de mois de cotisations dépendant des cotisations versées n'est pas admissible lorsque la personne n'était pas assurée durant l'entière période correspondante et n'était pas soumise à l'obligation de cotiser (RCC 1974 p. 180). Par conséquent, force est de constater que le recourant ne peut pas être assimilé aux personnes de sa classe d'âge, puisque, pour ce faire, il aurait dû être assuré dès le 31 janvier 2008, de façon à ce que l'année de cotisations 2008 puisse être considérée comme entière au même titre que les assurés de sa classe d'âge. En étant affilié depuis le 1er mai 2008, il a été soumis moins de onze mois à l'assurance en 2008, de sorte qu'il n'est pas possible de lui porter en compte une année entière de cotisations. Par conséquent, ne ressortissant pas au cercle des bénéficiaires d'une rente extraordinaire de l'assurance-invalidité, il ne saurait prétendre à cette prestation.
7. Le recourant fait grief à l'intimé de ne pas lui avoir donné des renseignements complets, notamment sur l'exigence d'un assujettissement à l'assurance-invalidité dès le 1er janvier suivant son vingtième anniversaire, respectivement d'un domicile en Suisse.

L'art. 27 al. 2 LPGA prévoit que chacun a le droit d'être conseillé, en principe gratuitement, sur ses droits et obligations. Sont compétents pour cela les assureurs à l'égard desquels les intéressés doivent faire valoir leurs droits ou remplir leurs obligations.

Le devoir de conseils de l'assureur social au sens de cette disposition comprend l'obligation d'attirer l'attention de la personne intéressée sur le fait que son comportement pourrait mettre en péril la réalisation de l'une des conditions du droit aux prestations (ATF 131 V 472 consid. 4.3 p. 480). Les conseils ou renseignements portent sur les faits que la personne qui a besoin de conseils doit connaître pour pouvoir correctement user de ses droits et obligations dans une situation concrète face à l'assureur. Le devoir de conseils s'étend non seulement aux circonstances de faits déterminantes, mais également aux circonstances de nature juridique (voir arrêt K 7/06 du 12 janvier 2007 consid. 3.3, in SVR 2007 KV n° 14 p. 53).

Selon la jurisprudence rendue sous l'ancien droit, qui reste valable (ATF 127 I 36 consid. 3a et ATF 126 II 387 consid. 3a; RAMA 2000 n° KV 126 p. 223), l'administration doit s'abstenir de tout comportement propre à tromper l'administré et ne saurait tirer aucun avantage des conséquences d'une incorrection ou insuffisance de sa part. Le citoyen peut ainsi exiger de l'autorité qu'elle se conforme aux promesses ou assurances qu'elle lui a faites et ne trompe pas la confiance qu'il a légitimement placée dans celles-ci. De la même façon, le droit à la protection de la bonne foi peut aussi être invoqué en présence, simplement, d'un comportement de l'administration susceptible d'éveiller chez l'administré une attente ou une espérance légitime (ATF 129 II 381 consid. 7.1 et les nombreuses références citées).

Le droit à la protection de la bonne foi, lequel doit être respecté dans le cadre du devoir de renseignements et de conseils de l'assureur social au sens de l'art. 27 al. 2 LPGa, est expressément consacré à l'art. 9 Cst (ATF non publié 9C_970/2008 du 2 novembre 2009, consid. 3). En effet, le défaut de renseignement dans une situation où une obligation de renseigner est prévue par la loi, ou lorsque les circonstances concrètes du cas particulier auraient commandé une information de l'assureur, est assimilé à une déclaration erronée qui peut, sous certaines conditions, obliger l'autorité (en l'espèce l'assureur) à consentir à un administré un avantage auquel il n'aurait pu prétendre, en vertu du principe de la protection de la bonne foi (ATF 131 V 472 consid. 5).

8. Cela étant précisé, il y a lieu d'examiner si un organe de l'assurance-invalidité a violé son devoir de conseils envers le recourant.

Ce dernier invoque une telle violation puisque sa mère s'était renseignée auprès de l'OAIE à partir du printemps 2006 pour qu'il puisse obtenir des prestations de l'assurance-invalidité dès son transfert de domicile à Genève.

En l'espèce, il ressort du dossier de l'intimé que les seuls renseignements donnés avant le 1^{er} janvier 2008 par un organe de l'assurance-invalidité l'ont été par l'OAIE à la mère du recourant, en date du 7 août 2006, à la suite d'une demande de renseignements généraux sur l'AVS en cas de retour définitif en Suisse. Or, d'une part, il ne s'agissait pas d'une demande concernant l'assurance-invalidité, mais l'AVS, d'autre part, les renseignements requis étaient généraux, de sorte qu'il n'est pas établi qu'ils s'appliquaient à une situation concrète qui seule peut légitimer un devoir de conseils de l'assureur social. En effet, tandis que l'art. 27 al. 1 LPGa vise l'obligation de renseigner, soit une information générale, l'art. 27 al. 2 LPGa prescrit une obligation de conseils, ce par quoi il faut entendre une information touchant un cas particulier (KIESER, ATSG-Kommentar, Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000, Zurich 2009, n. 2 et 16 ad art. 27). La reconnaissance d'un devoir de conseils au sens de l'art. 27 al. 2 LPGa dépend bien plutôt du point de savoir si l'assureur social disposait, selon la situation concrète telle qu'elle se présentait à lui, d'indices

suffisants qui lui imposaient au regard du principe de la bonne foi de renseigner l'intéressé. On ne saurait cependant attendre de l'assureur social qu'il donne des informations dont on peut admettre qu'elles sont connues de manière générale, sans quoi l'administration risquerait à titre préventif de submerger l'assuré d'informations qui ne lui sont pas nécessaires ou qu'il ne souhaite pas (arrêt 9C_894/2008 du 18 décembre 2008 consid. 3.2, in RSAS 2009 p. 132).

Il convient encore d'examiner si l'un des organes de l'assurance-invalidité avait un devoir de conseils s'agissant de la demande de rente d'invalidité déposée, le 29 novembre 2007, et reçue par l'intimé, le 7 décembre 2007, puis transmise par ce dernier à l'OAIE, le 20 décembre 2007.

On peut se demander s'il n'appartenait pas à l'intimé de traiter la demande du recourant, plutôt que de transférer le dossier à l'OAIE, dès lors qu'il s'agissait de prestations requises pour le futur, à savoir à partir du moment où il serait domicilié à Genève. Quoi qu'il en soit, même si la demande de prestations précisait que la famille venait s'installer à Genève en mars 2008, parce que le père du recourant prenait sa retraite, l'OAIE aurait dû, en prêtant l'attention usuelle, reconnaître à la lecture du document, lequel mentionnait la date de naissance de l'assuré et son séjour hors de Suisse dès sa naissance jusqu'à fin février 2008, que celui-ci perdrait son droit à la rente extraordinaire s'il transférait son domicile à Genève après le 31 janvier 2008 et lui signaler cette conséquence, dès lors qu'il avait clairement manifesté son intention de venir s'établir en Suisse. En effet, s'il avait attiré son attention sur cette question de cette manière, la famille du recourant aurait pu prendre ses dispositions pour éviter la perte du droit à la rente, d'autant plus qu'elle avait déjà trouvé un logement à Genève, condition sine qua non pour son déménagement, respectivement l'assujettissement du recourant. De plus, l'OAIE a donné un renseignement erroné au recourant en indiquant qu'il lui suffisait de déposer une nouvelle demande auprès de l'OAI dès le transfert de son domicile en Suisse. Même si cet élément n'est pas déterminant, puisque ce renseignement n'a été donné que dans la décision du 25 février 2008, soit après la date limite d'assujettissement du 31 janvier 2008, il est toutefois révélateur de la superficialité avec laquelle l'OAIE a traité la demande.

Selon l'intimé qui se réfère à la jurisprudence (ATF 133 V 249 consid. 7.3), on ne saurait déduire de l'art 27 LPGA une obligation pour l'administration de donner à l'assuré l'occasion de modifier sa situation afin que les conditions donnant droit aux prestations soient remplies. Ledit arrêt concernait le refus de prestations de l'assurance-chômage en raison des fonctions occupées jusqu'ici par un assuré dans diverses sociétés et dont la situation était comparable à celle d'un employeur. Le Tribunal fédéral a retenu qu'on ne pouvait pas reprocher aux organes de l'assurance-chômage d'avoir violé leur devoir de renseignements ou de conseils car, à la date de l'entrée en vigueur de la LPGA consacrant un tel devoir, l'état de fait n'était établi que de façon lacunaire, de sorte que les autorités impliquées ne

pouvaient pas être conscientes que le droit de l'assuré à des prestations de l'assurance-chômage était mis en danger et on ne pouvait pas attendre de leur part, sans motif concret, qu'elles procédassent à des enquêtes, ce qu'elle n'ont fait que dans le cours de l'année 2003. La Haute Cour a précisé qu'à la différence de l'ATF 131 V 472, dans lequel elle avait retenu un devoir de renseignements, il ne s'agissait pas du comportement futur de la personne assurée, mais des fonctions accomplies jusqu'ici par l'assuré dans différentes sociétés. Or, dans le cas du recourant, étant donné qu'il était domicilié en Italie et avait prévu de transférer son domicile en Suisse, c'est précisément son comportement futur qui risquait de compromettre l'une des conditions du droit aux prestations, soit l'hypothèse dans laquelle le Tribunal fédéral a retenu un devoir de conseils des assureurs et l'octroi des prestations en vertu du respect du principe de la bonne foi.

Dès lors, au vu des renseignements contenus dans la demande de rente et sachant que le recourant avait prévu de transférer son domicile en Suisse en mars 2008, il était tout à fait possible à l'organe de l'assuré-invalidité, en prêtant l'attention usuelle, de reconnaître qu'il se trouvait dans une situation où il perdrait son droit à la rente extraordinaire s'il ne transférait pas son domicile en Suisse, au 31 janvier 2008, et que les circonstances concrètes du cas particulier commandaient une information de sa part. Par conséquent, force est de constater que l'intimé a violé son devoir de conseils au sens de l'art. 27 al. 2 LPGA. Il y a lieu de préciser que s'il est bien vrai que les organes de l'assurance-invalidité n'ont pas d'obligation générale de renseigner ou de conseiller, le cas du recourant est très particulier dans la mesure où il est manifeste que l'absence d'informations de la part de l'organe de l'assurance-invalidité a eu pour conséquence de lui faire perdre le droit à une rente extraordinaire d'invalidité, alors qu'il aurait pu déménager au même moment que sa mère et que celle-ci aurait pu anticiper son déménagement de 19 jours si elle avait su que la rente de son fils en dépendait.

9. Reste à examiner si les conditions du droit à la protection de la bonne foi sont réalisées.

D'après la jurisprudence, un renseignement ou une décision erronés de l'administration peuvent obliger celle-ci à consentir à un administré un avantage contraire à la réglementation en vigueur, à condition que (a) l'autorité soit intervenue dans une situation concrète à l'égard de personnes déterminées, (b) qu'elle ait agi ou soit censée avoir agi dans les limites de ses compétences et (c) que l'administré n'ait pas pu se rendre compte immédiatement de l'inexactitude du renseignement obtenu. Il faut encore qu'il se soit fondé sur les assurances ou le comportement dont il se prévaut pour (d) prendre des dispositions auxquelles il ne saurait renoncer sans subir de préjudice, et (e) que la réglementation n'ait pas changé depuis le moment où l'assurance a été donnée (ATF 131 II 627 consid. 6.1 p. 636 s. et les références citées). Ces principes s'appliquent par analogie au défaut de renseignement, la condition (c) devant toutefois être formulée de la façon suivante: que l'administré n'ait pas eu

connaissance du contenu du renseignement omis ou que ce contenu était tellement évident qu'il n'avait pas à s'attendre à une autre information (ATF 131 V 472 consid. 5 p. 480).

Le droit à la protection de la bonne foi suppose un lien de causalité entre le renseignement obtenu et les dispositions prises par l'administré. Un tel lien existe si l'on peut admettre que celui-ci se serait comporté autrement sans le renseignement donné par l'autorité. En revanche, tout lien de causalité doit être nié si l'on peut admettre que même sans le renseignement obtenu, l'administré aurait pris les mêmes dispositions (WEBER-DÜRLER, Vertrauensschutz im öffentlichen Recht, Bâle 1983, p. 102; le même auteur, Falsche Auskünfte von Behörden, in: ZBl 1991 p. 16). En ce qui concerne la preuve du lien de causalité, on ne saurait poser des exigences trop strictes. En effet, à partir du moment où l'administré a demandé des renseignements, il en découle la présomption de fait qu'en cas de réponse négative, celui-ci aurait adopté un autre comportement. Dès lors, la preuve du lien de causalité sera considérée comme donnée s'il apparaît vraisemblable, selon l'expérience générale de la vie, que l'administré se serait comporté autrement sans le renseignement obtenu (ATF 121 V 67 consid. 2b; ATFA non publié du 7 mai 2001, déjà cité).

En l'espèce, les organes de l'assurance-invalidité sont intervenus lors du traitement de la demande de rente du recourant qui est de leur compétence. En outre, il est manifeste que le recourant n'a pas eu connaissance qu'il devait transférer son domicile en Suisse au plus tard le 31 janvier 2008 et que si tel avait été le cas, il aurait accompagné sa mère à Genève, puisque cette dernière avait emménagé au chemin des Lilas dès le 19 février 2008. De même, s'il avait eu connaissance de ce renseignement, il aurait très vraisemblablement anticipé son déménagement de 20 jours afin que l'année 2008 compte comme une année entière de cotisation. En effet, dans ce cas, il aurait été affilié à raison de plus de 11 mois (11 mois et un jour), ce qui suffisait à remplir la condition de l'art. 50 RAVS et lui permettait d'avoir droit à la rente extraordinaire. Par ailleurs, faute de renseignements sur cette question, il a pris ses dispositions pour ne déménager que le 1^{er} mai 2008, ce qui lui a fait perdre le droit à la rente. Enfin, la réglementation à ce sujet n'a pas changé depuis le 1^{er} janvier 2008.

Les conditions du principe de la protection de la bonne foi étant réalisées, il convient d'allouer une rente extraordinaire au recourant dès le 1^{er} janvier 2008, comme s'il avait établi son domicile en Suisse au plus tard le 31 janvier 2008.

10. Au vu de ce qui précède, le recours sera admis et la décision du 11 décembre 2009 annulée. Le dossier est renvoyé à l'intimé pour calcul des prestations dues et nouvelle décision. Le recourant obtenant gain de cause, une indemnité de 2'000 fr. lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA). Etant donné que, depuis le 1er juillet 2006, la procédure n'est plus gratuite (art. 69

al. 1^{bis} LAI), au vu du sort du recours, il y a lieu de condamner l'intimé au paiement d'un émolument de 500 fr.

**PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :**

Statuant

En application de l'art. 56U al. 2 LOJ

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet et annule la décision de l'OAI du 11 décembre 2009.
3. Met le recourant au bénéfice d'une rente extraordinaire dès le 1^{er} janvier 2008 à charge de l'intimé.
4. Renvoie le dossier à l'intimé pour calcul des prestations dues, puis nouvelle décision.
5. Condamne l'intimé à verser au recourant une indemnité de 2'000 fr. à titre de dépens.
6. Met un émolument de 500 fr. à la charge de l'intimé.
7. 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

Nathalie LOCHER

Doris WANGELER

Le secrétaire-juriste : Philippe LE GRAND ROY

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