RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/99/2023 **ATAS/867/2023**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 10 novembre 2023

Chambre 9

En la cause

CSS ASSURANCE-MALADIE SA	recourante

contre

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE GENÈVE	intimé
A_____ représenté par ses parents B_____ et C_____	autre intimé

Siégeant : Eleanor McGREGOR, Présidente ; Andres PEREZ et Michael RUDERMANN, Juges assesseurs

EN FAIT

A. **a.** L'enfant A_____ (ci-après : l'assuré) est né de manière prématurée le _____ 2019. À tenir du registre Calvin, il est domicilié au 57 rue D_____, 1205 Genève, avec ses parents, B_____ et C_____, ainsi que son frère F_____, né le _____ 2018.

b. À sa naissance, il a été pris en charge auprès du service de néonatologie et des soins intensifs pédiatriques des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG).

c. Il est affilié auprès de la CSS Assurance-maladie SA (ci-après : la CSS) pour l'assurance obligatoire des soins.

B. **a.** Le 9 décembre 2019, B_____ a rempli un formulaire AVS/AI afin d'annoncer un cas de mesures médicales relatives à une naissance prématurée ainsi qu'à de sévères troubles respiratoires d'adaptation.

b. Répondant à un questionnaire de l'assurance-invalidité, le docteur E_____, de l'Hôpital des enfants des HUG, a confirmé que A_____ souffrait de plusieurs infirmités congénitales. L'enfant avait un besoin de traitement en ophtalmologie, pneumologie, radiologie et orthopédie.

c. Le 13 juillet 2020, l'OAI a confirmé la prise en charge du traitement de l'infirmité congénitale portant sur le chiffre 494, dès la naissance de l'enfant, et ce jusqu'à ce qu'il atteigne un poids de trois kilogrammes. Le traitement de la position 497 a également été pris en charge.

d. Le 1er juin 2021, l'OAI a confirmé, par une nouvelle décision, la prise en charge des coûts de traitement de l'infirmité congénitale OIC 247, y compris des examens et un suivi en pneumologie.

C. **a.** Le 21 mars 2022, la mère de l'assuré a déposé une nouvelle demande de prise en charge pour un trouble du spectre et de l'autisme, suite à la naissance prématurée de l'enfant.

L'adresse mentionnée sur le formulaire était rue D_____ 57, 1205 Genève.

b. Par courrier du 31 mars 2022, adressé au 57 rue D_____, 1205 Genève, l'OAI a contacté la mère de l'assuré afin de lui demander des renseignements et documents complémentaires, soit :

- « Le diagnostic a-t-il été posé par un médecin spécialiste ?
- La copie de votre bail à loyer.
- La copie détaillée d'électricité en Suisse pour les deux dernières années.
- Avez-vous une résidence en France ?

- Dans l'affirmative, veuillez nous transmettre le contrat de bail de location ou l'acte d'achat du bien.
- La copie des décomptes d'électricité en France. »

c. Par courrier du 30 mai 2022, envoyé à la même adresse que le précédent courrier, l'OAI a adressé un rappel à la mère de l'assuré.

d. Par courrier recommandé du 6 juillet 2022 intitulé « 2e et dernier rappel », l'OAI lui a adressé un dernier rappel, précisant que sans nouvelles de sa part, il serait dans l'obligation de notifier une décision de non entrée en matière.

e. Ce courrier a été retourné par la Poste avec la mention « non réclamé ».

f. Par courrier du 29 août 2022, l'OAI a adressé une sommation à la mère de l'assuré. En l'absence de réponse de sa part d'ici au 29 septembre 2022, l'OAI serait dans l'obligation de statuer sur la base du dossier et les prestations pourraient lui être refusées.

g. Le 12 octobre 2022, l'OAI a adressé à la mère de A_____ un projet de refus de prestations. Malgré plusieurs courriers, l'OAI n'avait reçu aucune réponse de la part de l'assuré.

Copie de ce courrier a été adressé à la CSS.

h. Le 11 novembre 2022, la CSS a informé l'OAI que l'adresse utilisée par l'OAI ne correspondait pas à l'adresse figurant dans les données de la CSS, soit rue G_____ 37, 1227 Carouge. Selon la mère, il s'agirait de l'adresse du cabinet du père de S_____.

i. Le 15 novembre 2022, l'OAI a adressé un nouveau courrier à la mère de l'assuré au 37 rue G_____, 1227 Carouge, lui impartissant un délai au 21 novembre 2022 pour se déterminer.

j. Par décision du 28 novembre 2022, notifiée à l'assuré à son adresse sise à Carouge, l'OAI a rejeté la demande de mesures médicales.

k. Le 20 décembre 2022, les parents de A_____ ont déposé une nouvelle demande de prestations.

D. **a.** Par acte du 12 janvier 2023, la CSS a interjeté recours devant la chambre des assurances sociales de la Cour de justice à l'encontre de la décision du 28 novembre 2022, concluant à son annulation.

L'instruction de l'OAI était lacunaire. Il paraissait surprenant que l'OAI ne prenne pas la peine de rentrer en contact avec l'assuré, par courriel ou par téléphone. Le délai de sept jours que l'OAI avait imparti à l'assuré à son adresse à Carouge était extrêmement court, au vu des enjeux en cause. Aucun élément au dossier ne laissait entendre que l'assuré était domicilié en France.

b. Par réponse du 8 février 2023, l'OAI a conclu au rejet du recours.

Contrairement à ce que soutenait la recourante, il n'était pas en mesure de statuer sur le droit aux prestations sans les documents demandés.

c. Par réplique du 28 février 2023, la CSS a persisté dans ses conclusions.

d. Le 27 mars 2023, la mère de l'assuré a confirmé que son adresse était bien le 57 rue D_____ et le 37 rue G_____, 1227 Carouge, qui correspondait à l'adresse professionnelle de son mari. À chaque courrier de l'OAI, elle avait téléphoné afin de savoir si elle devait fournir tous les documents demandés. On lui avait répondu que cela n'était pas nécessaire. Elle vivait chez son père, H_____, qui était malade et en fin de vie. Cela rendait la situation très difficile avec deux enfants en bas âge. Elle souhaitait être entendue à ce sujet.

e. Le 9 mai 2023, la chambre de céans a sollicité de la mère de l'assuré les pièces demandées par l'OAI.

f. Le 21 juin 2023, la mère de l'assuré a produit les pièces suivantes :

- Quatre contrats de location pour un logement en France, dont trois au nom de C_____ en qualité de bailleur ;
- Des factures intermédiaires des SIG des mois de février, avril, juin, octobre et décembre 2021, ainsi que février, avril, août, octobre et décembre 2022, ainsi que février et avril 2023 ;
- Un courrier daté du 21 juin 2023 et signé par Madame I_____ et Monsieur J_____, parents de C_____, attestant de ce qu'ils vivaient à Viry (France). Pour des raisons de soutien psychologique, logistique et pratique, ils avaient fait le choix de se rapprocher de leur fils et de sa conjointe. Ils vivaient ainsi dans la résidence secondaire de leur fils afin de pouvoir les soutenir.

g. Le 5 septembre 2023, l'OAI a répondu qu'en l'état du dossier, les éléments produits ne permettaient pas d'établir, au degré de la vraisemblance prépondérante, un domicile ou une résidence habituelle en Suisse.

h. Lors de l'audience de comparution personnelle du 20 octobre 2023, l'OAI a confirmé qu'une nouvelle demande de mesures médicales avait été réceptionnée le 10 janvier 2023. Cette demande avait été suspendue dans l'attente de l'issue de la présente procédure.

La mère de A_____ a confirmé que son adresse actuelle était située à la rue D_____ 57 à Genève. Ils résidaient à cette adresse depuis 2020. Elle avait bien reçu les courriers de l'OAI des 31 mars, 31 mai et 7 juillet 2022. À réception de chacun de ces courriers, elle avait personnellement contacté l'OAI par téléphone. On lui avait alors toujours répondu qu'elle n'avait pas besoin de transmettre les documents indiqués dans les courriers et que l'OAI attendait simplement le rapport de leur pédiatre. Elle ignorait toutefois le nom de la personne qu'elle avait eue au téléphone. S'agissant de leur situation, elle a expliqué que leurs deux fils étaient scolarisés à l'école privée K_____ depuis août 2022. Ils avaient acheté la

maison à Viry (France) pour les parents de C_____ afin qu'ils puissent les aider. Cette maison comportait quatre chambres. Avant le décès de son père, elle passait les mercredis et les week-ends dans la maison de Viry, car c'était compliqué de vivre avec lui vu son état de santé. Depuis le mois de février 2023, ils résidaient dans la maison en France, car il y avait des travaux dans l'appartement de la rue D_____. Ils souhaitaient retourner dans cet appartement le plus rapidement possible. Depuis le décès de son père, le bail était resté à son nom. La régie ne leur avait pas encore envoyé de nouveau bail malgré leur demande. Le propriétaire leur avait remis une résiliation de bail à leur nom qu'ils avaient contestée avec l'aide de l'ASLOCA le 16 octobre 2023. Elle pouvait produire toutes pièces en relation avec cette procédure.

L'OAI a confirmé maintenir sa décision, précisant que l'objet du litige portait sur le défaut de renseignements et non sur la détermination du domicile de l'assuré. Les pièces transmises en cours de procédure seraient examinées par l'OAI dans le cadre de la nouvelle demande.

Sur quoi, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1.

1.1 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.

1.2 Le délai de recours est de 30 jours (art. 56 LPGA ; art. 62 al. 1 LPA).

Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA et 62 ss LPA).

2. Le 1er janvier 2022, sont entrées en vigueur les modifications de la LAI du 19 juin 2020 (développement continu de l'AI ; RO 2021 705) ainsi que celles du 3 novembre 2021 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 ([RAI – RS 831.201] ; RO 2021 706). Dans le sillage de cette modification, la LPGA a aussi connu plusieurs modifications, qui sont entrées en vigueur le 1er janvier 2022.

Sur le plan de la procédure, les nouvelles dispositions sont applicables, sauf dispositions transitoires contraires, à tous les cas en cours, dès l'entrée en vigueur du nouveau droit (ATF 129 V 113 consid. 2.2). Ceci concerne en particulier les

dispositions du chapitre 4 de la LPGA (« Dispositions générales de procédure »), soit les art. 27-62 LPGA (cf. ATF 130 V 1 consid. 3.2).

La décision litigieuse ayant été rendue le 28 novembre 2022, les dispositions de procédure en vigueur depuis le 1er janvier 2022 sont applicables.

3. Le litige porte sur le point de savoir si l'intimé était fondé à rejeter la demande de prestations de l'assuré du fait d'un défaut de collaboration de celui-ci.

3.1 Selon l'art. 28 al. 2 LPGA, applicable par le renvoi de l'art. 1 al. 1 LAI, quiconque fait valoir son droit à des prestations doit fournir gratuitement tous les renseignements nécessaires pour établir ce droit, fixer les prestations dues et faire valoir les prétentions récursoires.

À teneur de 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. Les renseignements donnés oralement doivent être consignés par écrit (al. 1). L'assureur détermine la nature et l'étendue de l'instruction nécessaire (al. 1bis). 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 (al. 3).

3.2 Sont considérés comme nécessaires tous les moyens de preuve qui permettent d'établir les faits pertinents pour l'application du droit (Jacques Olivier PIGUET, in DUPONT/MOSER-SZELESS [éd.], Commentaire LPGA, ad art. 43 LPGA n. 10).

3.3 Selon les circonstances, l'assureur social qui se heurte à un refus de collaborer d'une partie peut, après lui avoir imparti un délai pour respecter ses obligations et l'avoir avertie des conséquences de son attitude, se prononcer en l'état du dossier. Le cas échéant, il peut rejeter la demande présentée par cette partie en considérant que les faits dont elle entendait tirer un droit ne sont pas démontrés (arrêt du Tribunal fédéral U 316/06 du 6 juillet 2007 consid. 3.1.1). Au lieu de se prononcer sur le fond, en l'état du dossier, l'assureur peut également clore l'instruction et décider de ne pas entrer en matière. La variante principale est donc qu'une décision matérielle doit être prise sur la base du dossier, une décision de non-entrée en matière ne devant être prise qu'à titre alternatif, si une décision matérielle n'est pas possible (arrêt du Tribunal fédéral 9C_28/2010 du 12 mars 2010 consid. 5 et les arrêts cités). Mais l'assureur ne peut se prononcer en l'état du dossier ou refuser d'entrer en matière que s'il ne lui est pas possible d'élucider les faits sans difficultés ni complications spéciales, malgré l'absence de collaboration de l'assuré (arrêt du Tribunal fédéral U 316/06 du 6 juillet 2007 consid. 3.1.1 et les références).

3.4 La procédure dans le domaine des assurances sociales est régie par le principe inquisitoire d'après lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'assureur (art. 43 al. 1 LPGA) ou, éventuellement, par le juge (art. 61 let. c LPGA). Ce principe n'est cependant pas absolu. Sa portée peut être restreinte par le devoir de la personne assurée de collaborer à l'instruction de l'affaire (cf. art. 28 al. 1 LPGA).

Conformément au principe inquisitoire, il appartient en premier chef à l'administration de déterminer, en fonction de l'état de fait à élucider, quelles sont les mesures d'instruction qu'il convient de mettre en œuvre dans un cas d'espèce. Elle dispose à cet égard d'une grande liberté d'appréciation. Si elle estime que l'état de fait déterminant n'est pas suffisamment établi, ou qu'il existe des doutes sérieux quant à la valeur probante des éléments recueillis, l'administration doit mettre en œuvre les mesures nécessaires au complément de l'instruction. En tout état de cause, l'assuré n'est pas habilité à requérir une décision formelle afin de faire examiner l'opportunité d'une mesure d'instruction (ATF 132 V 93 consid. 6.5). S'il se soustrait à une telle mesure alors que celle-ci est objectivement et subjectivement exigible (cf. arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 214/01 du 25 octobre 2001 consid. 2b et ci-après : consid. 4.4), il prend délibérément le risque que sa demande soit rejetée par l'administration, motif pris que les conditions du droit à la prestation ne sont pas, en l'état du dossier, établies au degré de la vraisemblance prépondérante (arrêt U 316/06 précité consid. 3.1.1).

3.5 Les conséquences procédurales prévues en cas de violation de l'obligation de renseigner ou de collaborer n'entrent en considération que si le comportement de la personne assurée peut être qualifié d'inexcusable (art. 43 al. 3 LPGA). Tel est le cas lorsqu'aucun motif légitime n'est perceptible ou lorsque le comportement de la personne assurée apparaît comme totalement incompréhensible (arrêt du Tribunal fédéral I 166/06 du 30 janvier 2007 consid. 5 ; Jacques-Olivier PIGUET, *op. cit*., n. 51 *ad* art. 43 LPGA). En tant que l'art. 43 al. 1 et 2 LPGA prévoit que les mesures d'instruction ordonnées doivent être nécessaires et pouvoir être raisonnablement exigées, la non réalisation de l'une de ces deux conditions rend en principe excusable le refus de la personne assurée se soumettre à une expertise (arrêt du Tribunal fédéral 8C_283/2020 du 4 août 2020 consid. 3.1 et l'arrêt cité). Ainsi, un défaut de collaboration est en particulier excusable lorsqu'il s'explique pour des raisons des raisons de santé – notamment psychiques (arrêt du Tribunal fédéral 9C_994/2009 du 22 mars 2010 consid. 5.2).

3.6 Lorsqu'il est saisi d'un recours de la personne assurée, interjeté contre la décision rejetant sa demande au motif que les conditions du droit à la prestation ne sont pas, en l'état du dossier, établies au degré de la vraisemblance prépondérante, le juge ne doit alors 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 (arrêts du Tribunal fédéral des assurances I 906/05 du 23 janvier 2007 consid. 6,

U 489/00 du 31 août 2001 consid. 2b et I 214/01 du 25 octobre 2001 consid. 3 et les références). Il ne se justifie pas – et cela n'a d'ailleurs aucun sens sous l'angle de l'économie de 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'administration. Dans cette hypothèse, le juge ne peut que confirmer le rejet de la demande de prestations prononcé par l'administration, puisque le dossier ne permet pas d'établir, au degré de la vraisemblance prépondérante, l'existence des conditions du droit à la prestation (arrêt du Tribunal fédéral U 316/06 du 6 juillet 2007 consid. 3.1.1). Cela étant, si l'assuré se montre par la suite – soit après le prononcé de la décision fondée sur l'art. 43 al. 3 LPGA – disposé à collaborer à l'instruction et à se soumettre aux mesures nécessaires à l'appréciation du cas, il lui est loisible de saisir à nouveau l'administration d'une demande de prestations. Si, lors de ce nouvel examen du droit aux prestations – qui n'a lieu que pour l'avenir et ne s'étend donc pas à la période durant laquelle la collaboration a été refusée de manière inexcusable –, 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 (arrêt du Tribunal fédéral 8C_733/2010 du 10 décembre 2010 consid. 5.6 ; arrêt du Tribunal fédéral U 316/06 du 6 juillet 2007 consid. 3.1.1 ; Jacques-Olivier PIGUET, op. cit., n. 56 ad art. 43 LPGA).

3.7 En l'espèce, il n'est pas contesté que les renseignements sollicités par l'intimé étaient nécessaires. L'OAI devait en particulier s'assurer que les conditions d'assurance obligatoire à l'assurance-invalidité au sens de l'art. 1b LAI, dont le domicile de l'assuré, étaient remplies (art. 13 LAI, 8 al. 1 let. b LAI, 9 al. 1bis LAI cum art. 1b LAI). Or, par courriers des 31 mars, 30 mai et 6 juillet 2022, l'intimé a sollicité des documents et renseignements permettant de statuer sur la demande de prise en charge de mesures médicales en faveur de A_____. Les parents de l'assuré n'ont toutefois pas donné suite à ces demandes. Ils ont de surcroît renoncé à retirer le courrier recommandé qui leur avait été adressé par l'intimé. Or, la sommation contenait toutes les informations permettant aux parents de l'assuré de comprendre les conséquences de leur refus de collaborer.

Devant la chambre de céans, les parents de l'assuré ont expliqué avoir contacté l'intimé par téléphone à réception de chacun des courriers. Le représentant de l'OAI leur avait alors assuré que seul manquait le diagnostic posé par le pédiatre de A_____. Or, dans la mesure où le diagnostic avait été transmis à l'OAI, ils pensaient de bonne foi que l'OAI disposait de tous les documents nécessaires.

Ces explications ne suffisent pas à démontrer qu'ils se sont conformés à leur devoir de renseigner. Compte tenu de la répétition des demandes de

renseignement de l'OAI, il appartenait aux intéressés de faire preuve de diligence, en sollicitant à tout le moins une confirmation écrite des assurances de l'OAI. Sans sous-estimer les difficultés personnelles auxquelles étaient confrontés les intéressés durant cette période, l'absence de réaction écrite et la renonciation à retirer un envoi recommandé adressé par l'OAI constituent un manquement fautif à leur devoir de collaboration.

La violation du devoir de collaborer des parents de l'assuré est établie. Il n'est au demeurant pas contesté que l'intimé a respecté, par la sommation du 29 août 2022, la procédure de mise en demeure (art. 43. al. 3 LPGA).

Compte tenu du défaut de collaborer, l'intimé a statué en l'état du dossier selon l'art. 43 al. 3 LPGA et rejeté la demande de mesures médicales. Certes, l'examen du droit aux prestations de l'assuré en l'état du dossier a été fait sommairement par l'intimé, dès lors qu'il s'est limité à constater qu'il n'avait reçu aucune réponse aux questions et demandes de pièces formulées dans ses courriers des 31 mars, 30 mai et 6 juillet 2022. Il n'en reste pas moins que, faute de renseignements sur le domicile de l'assuré en dépit des nombreux rappels et sommation, l'intimé ne pouvait pas se déterminer sur son droit aux prestations.

Il convient ainsi de rejeter le recours. Il incombera à l'intimé de reprendre la procédure initiée par la nouvelle demande des parents, enregistrée le 10 janvier 2023, étant précisé que les intéressés ont d'ores et déjà transmis plusieurs pièces et expliqué les raisons pour lesquelles ils ne pouvaient, en l'état, transmettre de bail à loyer à leur nom. Il sera également relevé qu'il appartiendra aux parents de l'assuré - au regard de leur devoir de collaboration - de se soumettre aux mesures d'instructions pertinentes décidées par l'intimé.

4. Au vu de ce qui précède, le recours sera rejeté, la décision litigieuse confirmée et la cause sera renvoyée à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision, à la suite de la nouvelle demande de l'assuré, réceptionnée par l'intimé le 10 janvier 2023.

Au vu du sort du recours, un émolument de CHF 200.- sera mis à la charge de la recourante (art. 69 al. 1^{bis} LAI).

PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.
3. Renvoie la cause à l'intimé, dans le sens des considérants.
4. Met un émolument de CHF 200.- à la charge de la recourante.
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
Sylvie CARDINAUX	Eleanor McGREGOR

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