

GE_GERICHTE ATAS/101/2018 vom 7. Februar 2018

GE Cour de justice, 2018-02-07, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_101_2018

FR: GE_GERICHTE ATAS/101/2018 du 7 février 2018

IT: GE_GERICHTE ATAS/101/2018 del 7 febbraio 2018

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 3 de la loi sur l'organisation judiciaire du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05) en vigueur dès le 1er janvier 2011, la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité du 6 octobre 2006 (LPC - RS 831.30). Elle statue aussi, en application de l'art. 134 al. 3 let. a LOJ, sur les contestations prévues à l'art. 43 de la loi cantonale sur les prestations complémentaires cantonales du 25 octobre 1968 (LPCC - J 4 25). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

a) En matière de prestations complémentaires fédérales, les décisions sur opposition sont sujettes à recours dans un délai de 30 jours (art. 56 al. 1 et 60 al. 1er LPGA; art. 9 de la loi cantonale du 14 octobre 1965 sur les prestations fédérales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité [LPFC - J 7 10]) auprès du tribunal des assurances du canton de domicile de l'assuré (art. 58 al. 1 LPGA). b) S'agissant des prestations complémentaire cantonales, l'art. 43 LPCC ouvre les mêmes voies de droit. c) En l'espèce, le recours a été interjeté dans les forme et délai légaux de sorte qu'il est recevable (art. 56 ss LPGA).

A/2508/2017 - 9/14 -

E. 3

Les dispositions de la LPGA, en vigueur depuis le 1er janvier 2003, s'appliquent aux prestations complémentaires fédérales à moins que la LPC n'y déroge expressément (art. 1 al. 1 LPC). Il en va de même en matière de prestations complémentaires cantonales (cf. art. 1A let. b LPCC).

E. 4

Le litige porte sur le bien-fondé de la décision suspendant l'examen de la demande de prestations formée par le recourant le 21 septembre 2016 jusqu'à réception des justificatifs manquants.

E. 5

Les personnes qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse et qui remplissent les conditions personnelles prévues aux art. 4, 6 et 8 LPC ont droit à des prestations complémentaires. Ont ainsi droit aux prestations complémentaires notamment les personnes qui perçoivent une rente de vieillesse de l'assurance- vieillesse et survivants, conformément

à l'art. 4 al. 1 let. a LPC. Les prestations complémentaires fédérales se composent de la prestation complémentaire annuelle et du remboursement des frais de maladie et d'invalidité (art. 3 al. 1 LPC). L'art. 9 al. 1er LPC dispose que le montant de la prestation complémentaire annuelle correspond à la part des dépenses reconnues qui excède les revenus déterminants. Les revenus déterminants comprennent notamment le produit de la fortune mobilière et immobilière (art. 11 al. 1 let. b LPC), un dixième de la fortune nette pour les bénéficiaires de rentes de vieillesse, dans la mesure où elle dépasse 37 500 francs pour les personnes seules, 60 000 francs pour les couples (art. 11 al. 1 let. c LPC), et les ressources et parts de fortune dont un ayant droit s'est dessaisi (art. 11 al. 1 let. g LPC). Ont droit aux prestations complémentaires cantonales les personnes dont le revenu annuel déterminant n'atteint pas le revenu minimum cantonal d'aide sociale applicable (art. 4 LPCC). Par dessaisissement, il faut entendre, en particulier, la renonciation à des éléments de revenu ou de fortune sans obligation juridique ni contre-prestation équivalente (ATF 134 I 65 consid. 3.2 ; ATF 131 V 329 consid. 4.2). S'il est admis que l'ayant droit s'est dessaisi d'une partie de sa fortune, le calcul de la prestation complémentaire doit se faire comme s'il avait obtenu une contre-prestation équivalente pour le bien cédé. Le revenu déterminant est donc augmenté, d'abord, d'une fraction de la valeur de ce bien (un dixième de la fortune nette pour les bénéficiaires de rentes de vieillesse), dans la mesure où la fortune nette dépasse CHF 37'500.- pour les personnes seules, CHF 60'000.- pour les couples et CHF 15'000.- pour les orphelins et les enfants donnant droit à des rentes pour enfants de l'AVS ou de l'AI (art. 11 al. 1 let. c LPC; jusqu'au 31 décembre 2010 : CHF 25'000.-, CHF 40'000.- et CHF 15'000.-). Il est augmenté, ensuite, du revenu que la contre-prestation aurait procuré à l'ayant droit; en règle générale, la jurisprudence se réfère, pour fixer ce revenu, au taux d'intérêt moyen sur les dépôts d'épargne servi par l'ensemble des banques au cours de l'année précédant celle de

A/2508/2017 - 10/14 - l'octroi de la prestation complémentaire (ATF 123 V 35 consid. 2a p. 37 ; 120 V 182 consid. 4e p. 185). Il convient toutefois de réduire de CHF 10'000.- par an la part de fortune dessaisie à prendre en considération, conformément à l'art. 17a OPC-AVS/AI. On présume ainsi que l'ayant droit, à supposer qu'il ne se fût pas dessaisi de sa fortune, en aurait mis une partie à contribution pour subvenir à ses besoins; l'amortissement prévu par l'art. 17a OPC-AVS/AI n'est toutefois admis que sous la forme d'un forfait indépendant du montant exact de la fortune dessaisie ou de celle dont dispose encore l'ayant droit (arrêt du Tribunal fédéral 9C_945/2011 du 11 juillet 2012 consid. 5 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_68/2008 du 27 janvier 2009 consid. 4.2.2 et les références).

E. 6

Aux termes de l'art. 28 al. 2 LPGA, celui qui fait valoir son droit à des prestations doit fournir gratuitement tous les renseignements nécessaires pour établir ce droit et fixer les prestations dues. L'art. 43 LPGA régit l'instruction de la demande. Il précise que 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). 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). L'obligation de collaborer ancrée à l'art. 43 LPGA a une portée générale en assurances

sociales et vaut ainsi également dans le domaine des prestations complémentaires (arrêt du Tribunal fédéral 9C_180/2009 du 9 septembre 2009 consid. 4.2.1). La violation de l'obligation de renseigner ou de collaborer n'est déterminante que si elle n'est pas excusable (arrêt du Tribunal fédéral 8C_567/2007 du 2 juillet 2008, consid. 6.3). Il doit ainsi s'agir d'une violation fautive, qui suppose que le comportement de l'intéressé n'est pas compréhensible. Cette condition est réalisée lorsqu'il n'existe aucun fait justificatif (Ueli KIESER, ATSG-Kommentar: Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000, 2ème éd. 2009, n. 51 ad art. 43). Lorsqu'elle se heurte à un refus de collaborer, l'autorité administrative peut déclarer irrecevable la requête dont elle est saisie. Elle doit cependant faire usage de cette possibilité uniquement lorsque les éléments disponibles ou pouvant être rassemblés sans difficultés particulières ne permettent pas un examen sur le fond (ATF 108 V 229 consid. 2; arrêt du Tribunal fédéral 9C_505/2010 du 2 mai 2011 consid. 3.1). Au plan cantonal, conformément à l'art. 11 al. 3 LPCC, le service peut suspendre ou supprimer le versement de la prestation lorsque le bénéficiaire refuse de fournir ou tarde à remettre les renseignements demandés.

A/2508/2017 - 11/14 - Le retard injustifié à statuer est une forme particulière du déni de justice prohibé par l'art. 29 al. 1 Cst et l'art. 6 § 1 CEDH (qui n'offre à cet égard pas une protection plus étendue [ATF 103 V 190 consid. 2 p. 192]). Il y a retard injustifié à statuer lorsque l'autorité administrative ou judiciaire compétente ne rend pas la décision qu'il lui incombe de prendre dans le délai prévu par la loi ou dans un délai que la nature de l'affaire ainsi que toutes les autres circonstances font apparaître comme raisonnable (ATF 131 V 407 consid. 1.1 p. 409 et les références). Entre autres critères sont notamment déterminants le degré de complexité de l'affaire, l'enjeu que revêt le litige pour l'intéressé ainsi que le comportement de ce dernier et celui des autorités compétentes (ATF 130 I 312 consid. 5.2 p. 332; 125 V 188 consid. 2a p. 191). À cet égard, il appartient, d'une part, au justiciable d'entreprendre certaines démarches pour inviter l'autorité à faire diligence, notamment en incitant celle-ci à accélérer la procédure ou en recourant pour retard injustifié. D'autre part, si on ne saurait reprocher à l'autorité quelques " temps morts ", qui sont inévitables dans une procédure, elle ne peut invoquer une organisation déficiente ou une surcharge structurelle pour justifier la lenteur excessive de la procédure; il appartient en effet à l'État d'organiser ses juridictions de manière à garantir aux citoyens une administration de la justice conforme aux règles (ATF 130 I 312 consid. 5.2 p. 332 et les références). Peu importe le motif qui est à l'origine du refus de statuer ou du retard injustifié ; ce qui est déterminant, c'est le fait que l'autorité n'ait pas agi ou qu'elle ait agi avec retard (ATF C 53/01 du 30 avril 2001 consid. 2 ; ATF du 23 avril 2003 en la cause I 819/02 consid. 2.1 ; ATF 124 V 133, 117 Ia 117 consid. 3a, 197 consid. 1c, 108 V 20 consid. 4c) ; En droit des assurances sociales, la procédure de première instance est par ailleurs gouvernée par le principe de célérité. Ce principe est consacré à l'art. 61 let. a LPGA qui exige des cantons que la procédure soit simple et rapide et constitue l'expression d'un principe général du droit des assurances sociales (ATF 110 V 54 consid. 4b p. 61).

E. 7

Le principe de l'égalité de traitement, consacré à l'art. 8 al. 1 de la Constitution fédérale, commande que le juge traite de la même manière des situations semblables et de manière différente des situations dissemblables (ATF 131 V 107 consid. 3.4.2). Toutefois selon la jurisprudence, le principe de la légalité de l'activité administrative prévaut sur celui de l'égalité de traitement. Par conséquent, le justiciable ne peut généralement pas invoquer une

inégalité devant la loi, lorsque celle-ci est correctement appliquée à son cas, alors qu'elle aurait été fausement, voire pas appliquée du tout, dans d'autres cas (ATF 134 V 34 consid. 9). Cela suppose cependant, de la part de l'autorité dont la décision est attaquée, la volonté d'appliquer correctement les dispositions légales en cause à l'avenir. Autrement dit, le justiciable ne peut prétendre à l'égalité dans l'illégalité que s'il y a lieu de prévoir que l'administration persévérera dans l'inobservation de la loi. Encore faut-il que les situations à considérer soient identiques ou du moins comparables (ATF 126 V 390 consid. 6a ; ATF 116 V 231 consid. 4b).

A/2508/2017 - 12/14 -

E. 8

La jurisprudence déduit du droit d'être entendu (art. 29 al. 2 Cst., art. 3 al. 2 let. c CPP) l'obligation pour le juge de motiver ses décisions afin que le justiciable puisse les comprendre et exercer ses droits de recours à bon escient (ATF 142 I 135 consid. 2.1 p. 145). Pour satisfaire à ces exigences, il suffit que l'autorité mentionne, au moins brièvement, les motifs qui l'ont guidée et sur lesquels elle a fondé son raisonnement. Elle ne doit pas se prononcer sur tous les moyens des parties, mais peut au contraire se limiter aux questions décisives (ATF 142 II 154 consid. 4.2 p. 157). La motivation peut d'ailleurs être implicite et résulter des différents considérants de la décision (ATF 141 V 557 consid. 3.2.1 p. 565).

E. 9

Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 353 consid. 5b; ATF 125 V 193 consid. 2). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait dans le doute statuer en faveur de l'assuré, et le défaut de preuve va au détriment de la partie qui entendait tirer un droit du fait non prouvé (ATF 126 V 319 consid. 5a; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 339/03 du 19 novembre 2003 consid. 2).

E. 10

En l'espèce, le recourant a admis devant la chambre de céans ne pas avoir donné suite à la demande de pièces que lui a adressée le SPC le 29 novembre 2016, car il l'estimait chicanière. Si l'on doit admettre que la demande portait sur un grand nombre de pièces et qu'il est regrettable que le recourant n'ait pas été reçu par le SPC, malgré ses demandes en ce sens – étant toutefois relevé qu'aucune pièce au dossier n'atteste ce fait – force est de constater que le SPC ne pouvait calculer le droit aux prestations du recourant sans être en possession des pièces et informations requises. En effet, elles étaient notamment nécessaires pour déterminer si le recourant s'était dessaisi de ses avoirs, au sens de l'art. 11 al. 1 let. g LPC. Le recourant, qui faisait valoir son droit aux prestations, devait fournir tous les renseignements nécessaires pour établir son droit, selon l'art. 28 al. 2 LPGA. Quant au SPC, il devait, en application de l'art. 43 al. 1 LPGA, prendre les mesures d'instruction nécessaires et recueillir les renseignements dont il avait besoin. Le SPC a demandé au recourant de compléter sa demande de prestations, le 22 septembre 2016, pour s'assurer

qu'il l'avait bien lue en détail, ce qui est sa pratique constante, avant même l'examen du dossier par un gestionnaire. Puis, c'est en raison de la teneur des pièces produites par le recourant et des informations reçues par le biais de l'entraide administrative que le gestionnaire du SPC a établi la liste des documents encore nécessaires et les a requises par courrier du 29 novembre 2016. Il ressort de ce qui précède que le SPC avait des motifs justifiés d'agir comme il l'a fait et qu'il n'a donc pas agi de façon dilatoire. Le recourant a A/2508/2017 - 13/14 - disposé de plus de deux mois pour fournir les pièces requises. Or, il n'a produit aucune pièce à la suite de la demande du 29 novembre 2016. Même s'il n'avait donné que partiellement suite à la demande, cela aurait permis de penser qu'il était prêt à collaborer. Au contraire, il ressort de son courrier du 13 février 2017, qu'il n'avait manifestement pas l'intention de transmettre les pièces requises, puisqu'il y indiquait qu'elles n'étaient pas nécessaires. Il en résulte que le SPC pouvait retenir, en l'état, un manque de collaboration et qu'il n'avait pas à octroyer encore un délai supplémentaire au recourant pour produire les pièces requises. Le recourant ne peut se prévaloir de son âge pour justifier le fait qu'il n'a pas donné suite à son obligation de collaborer, car il pouvait et devait demander de l'aide, si cela était nécessaire, étant rappelé que le SPC l'avait informé, le 29 novembre 2016, que s'il rencontrait des difficultés pour réunir les documents demandés, il avait la possibilité de solliciter de l'aide auprès des assistants sociaux du centre d'action sociale de son quartier. Le SPC a donné suite rapidement à la demande et aux courriers que lui a adressés le recourant et il n'a ainsi pas commis de déni de justice. Il n'a pas violé le principe de l'égalité dans la mesure où sa demande de pièces complémentaires était fondée sur les faits spécifiques qui ressortaient du dossier du recourant, étant rappelé qu'il n'y a pas lieu de traiter de la même manière des situations dissemblables et que le principe de la légalité de l'activité administrative prévaut sur celui de l'égalité de traitement. Enfin, le SPC n'a pas non plus violé le droit d'être entendu du recourant dans son courrier du 29 décembre 2016, dès lors que ce courrier ne constitue pas une décision formelle susceptible de recours. Quoi qu'il en soit, ce courrier précisait que les pièces étaient demandées pour compléter la demande de prestation, ce qui permettait au recourant de comprendre que les pièces réclamées étaient nécessaires pour établir son droit aux prestations. Au vu des considérations qui précèdent, le SPC était légitimé à ne pas se prononcer sur la demande de prestations du recourant, en application des art. 43 al. 3 LPGA et

E. 11

Il sera enfin rappelé au recourant qu'il conserve la possibilité de déposer une nouvelle demande de prestations pour l'avenir.

E. 12

Infondé, le recours sera rejeté.

E. 13

La procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA).

A/2508/2017 - 14/14 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme : 1. Déclare le recours recevable. Au fond : 2. Le rejette. 3. Dit que la procédure est gratuite. 4. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière

de droit public (art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 – LTF - RS 173.110) aux conditions de l'art. 95 LTF pour ce qui a trait aux prestations complémentaires fédérales, par la voie du recours constitutionnel subsidiaire (articles 113 ss LTF) aux conditions de l'art. 116 LTF pour ce qui a trait aux prestations complémentaires cantonales. 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

Isabelle CASTILLO

La présidente

Catherine TAPPONNIER

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

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.