

GE_GERICHTE ATAS/1054/2012 vom 28. August 2012

GE Cour de justice, 2012-08-28, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1054_2012

FR: GE_GERICHTE ATAS/1054/2012 du 28 août 2012

IT: GE_GERICHTE ATAS/1054/2012 del 28 agosto 2012

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; RS 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 cantonales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité du 25 octobre 1968 (LPCC; RS J 7 15). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

Interjeté dans les délais et forme légaux, le recours est recevable (art. 56 al. 1 et 60 LPGA).

E. 3

Le litige porte exclusivement sur la date à laquelle prend naissance le droit de l'assuré aux prestations complémentaires.

E. 4

Aux termes de l'art. 12 al. 1er LPC, le droit à une prestation complémentaire annuelle prend naissance le premier jour du mois au cours duquel la demande est déposée, pour autant que toutes les conditions légales soient remplies. Cette disposition (qui correspond à l'ancien art. 21 al. 1 de l'Ordonnance sur les prestations complémentaires à l'assurance vieillesse, survivants et invalidité [OPC- AVS/AI - RS 831.301] abrogé au 1er janvier 2008) ne déroge pas à la LPGA. Au contraire, elle concrétise en partie l'art. 29 LPGA (Feuille fédérale 1999 IV, p. 4234). Il en découle que les développements consacrés à l'art. 29 LPGA peuvent

A/110/2012 - 5/9 - être repris mutatis mutandis, notamment pour les effets attachés au dépôt de la demande. Lorsqu'une demande ne remplit pas toutes les exigences d'un point de vue formel, elle produit néanmoins ses effets à la date de sa remise à la poste ou de son dépôt auprès de l'assureur social concerné (KIESER, ATSG-Kommentar, 2ème éd. 2009, n. 19 ad art. 29 LPGA). Bien que cela ne ressorte pas de prime abord de l'examen de l'art. 29 al. 1er LPGA, cette disposition oblige l'assureur à fixer un délai à l'assuré pour remédier au(x) vice(s) qu'il a constaté(s). En fixant un tel délai, l'assureur doit rendre attentif l'assuré aux conséquences de son éventuelle passivité (cf. art. 40 al. 2 LPGA). Le fait pour l'assuré de ne pas remédier au vice(s) constaté(s) dans le délai imparti a généralement pour conséquence que l'assureur n'entre pas en matière sur la demande de l'assuré (KIESER, op. cit., n. 21 ad

art. 29 LPGA). Lorsque l'assureur fixe un délai pour une action déterminée, il indique en même temps les conséquences liées à un non respect du délai. Une telle éventualité ne saurait entraîner d'autres conséquences que celles mentionnées dans l'avertissement (art. 40 al. 2 LPGA). Cette dernière disposition ne règle pas les conséquences liées à un retard de l'assuré. Pour les cas les plus importants, tels l'instruction de la demande ou l'obligation de l'assuré de réduire le dommage, la LPGA s'en charge (cf. art. 43 al. 3 et 21 al. 4 LPGA). À défaut de disposition réglant spécifiquement les conséquences attachées au retard de l'assuré dans le cadre d'une situation déterminée, l'assureur doit fixer lui-même les conséquences liées à un tel retard en respectant le principe de proportionnalité (KIESER, op. cit., n. 7 ad art. 40 LPGA). Aux termes de l'art. 43 al. 3 LPGA "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". L'art. 11 du règlement d'application de la loi sur les prestations cantonales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité, du 25 juin 1999 (RPCC ; RS J 7 15.01) prévoit également que : "le service peut rejeter la demande lorsque les renseignements exigés par les dispositions légales et réglementaires ne sont pas fournis". La violation de l'obligation de renseigner ou de collaborer n'entraîne les sanctions prévues à l'art. 43 al. 3 LPGA qu'à la condition d'être inexcusable. Cela implique que le comportement de l'assuré ne soit pas compréhensible. Tel est le cas s'il ne

A/110/2012 - 6/9 - peut se prévaloir d'aucun fait justificatif ou si son comportement est proprement incompréhensible (KIESER, op. cit., n. 51 ad art. 43 al. 3 LPGA). Lorsqu'une demande de prestations présente des lacunes ou est affectée de vices de peu d'importance, susceptibles d'être corrigés à court terme et sans incidence sur la bonne marche de la procédure, une décision de non-entrée en matière apparaît comme une mesure excessive. L'activité administrative étant soumise au principe de l'interdiction du formalisme excessif, il suffit de retourner la demande à l'assuré afin de lui permettre de la compléter ou de corriger les vices qui l'affectent. "À cette occasion, les droits de l'assuré ne devront subir aucun préjudice: la date de dépôt à retenir est la date du premier dépôt. Même s'il est imparfait". (Stéphane BLANC, La procédure administrative en assurance-invalidité, thèse, Fribourg 1999, p. 101).

E. 5

Selon les Directives concernant les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (DPC), numéros 1110.01 à 1110.03, Le droit à une PC annuelle est exercé par la présentation d'une formule officielle de demande dûment remplie. La formule doit renseigner sur la situation personnelle ainsi que sur les revenus et la fortune de toutes les personnes comprises dans le calcul de la PC annuelle. Si l'assuré fait valoir son droit par une demande écrite ne répondant pas aux exigences formelles exposées ci-dessus, l'organe PC doit lui envoyer une formule adéquate en l'invitant à la remplir. La date de réception de la première pièce est alors déterminante quant aux effets juridiques du dépôt de la demande, pour autant que la formule officielle de demande ainsi que les informations et autres documents utiles soient déposés dans les trois mois qui suivent. Si le délai susindiqué n'est pas respecté, la PC n'est versée qu'à partir du mois au cours duquel l'organe PC est en possession des documents utiles. L'organe PC doit rendre l'assuré attentif au fait que, faute de production des informations utiles dans le délai indiqué, un versement rétroactif de la PC à compter du

mois de l'annonce ne peut pas entrer en ligne de compte (art. 43 al. 3 LPGA).

E. 6

En l'espèce, l'assurée a déposé sa demande de prestations auprès du SPC le 30 juin 2011. C'est ainsi que son droit à des prestations complémentaires devrait prendre naissance le 1er juin 2011, si toutes les conditions d'octroi sont réunies. Le SPC ne lui reconnaît toutefois ce droit qu'à compter du 1er mars 2012, se fondant sur la date à laquelle elle a communiqué l'attestation de rente américaine requise.

E. 7

En accordant le droit de l'assurée à des prestations complémentaires à compter du 1er mars 2012 seulement, le SPC a, ce faisant, pris une décision de non entrée en matière s'agissant de la demande déposée le 30 juin 2011. Il place en effet l'assurée dans la situation qui aurait été la sienne s'il avait rendu une décision de non entrée en matière et obligé l'assurée à déposer une nouvelle demande, de sorte que celui-ci

A/110/2012 - 7/9 - perd le bénéfice de sa première annonce formulée le 30 juin 2011. Il est vrai que les directives concernant les prestations nos 1110.02-03 prévoient que l'éventuel droit à des prestations complémentaires ne peut prendre naissance que dès le premier jour du mois au cours duquel toutes les informations et documents indispensables à l'établissement du calcul des prestations sont communiqués. Force est toutefois de constater que cette dérogation à l'art. 12 al. 1 LPC revêt le caractère d'une sanction intimement liée à une décision de non entrée en matière. Or, il ne peut agir de la sorte que si un refus de collaboration inexcusable peut être imputé à l'assurée. Tel n'est à l'évidence pas le cas.

E. 8

Il y a en effet lieu de rappeler que si le SPC a dûment averti l'assurée dans son deuxième rappel du 7 septembre 2011 de ce que, sans nouvelle de sa part dans le délai imparti, il lui supprimerait son droit aux prestations, il ne l'a en revanche pas rendue attentive aux conséquences qu'elle subirait si elle ne faisait pas valoir son droit à la rente américaine. Aussi l'assurée n'a-t-elle pas reçu un avertissement conforme, soit une mise en demeure écrite, l'avertissant des conséquences juridiques qu'un refus d'intervenir auprès de la sécurité sociale américaine aurait sur son droit aux prestations complémentaires et lui impartissant un délai de réflexion convenable pour entamer les démarches. Or, une mise en demeure est un préalable obligatoire avant que l'assureur ne puisse statuer en l'état du dossier (KIESER, ATSG-Kommentar, 2ème éd., n. 52 ad art. 43 LPGA ; arrêt du Tribunal fédéral du 11 octobre 2010, 8C 333/2010). La Cour de céans considère que le fait d'avoir envisagé dans un premier temps de ne pas déposer une demande de rente américaine, parce qu'elle pensait que le montant en serait dérisoire, ne constitue quoi qu'il en soit pas encore de la part de l'assurée un agissement inexcusable permettant d'en déduire un refus de collaborer. De surcroît le SPC lui a notifié sa décision le 22 septembre 2011 déjà, soit avant l'échéance du délai de 3 mois. Or, le 23 septembre 2011, soit avant même d'avoir pris connaissance de ladite décision, l'assurée a écrit à l'Ambassade américaine pour entamer les démarches nécessaires. Aussi ne saurait-on retenir qu'elle a refusé de se conformer aux demandes du SPC. Si finalement elle n'a remis l'attestation requise que le 1er mars 2012, c'est parce qu'elle ne l'a pas obtenue plus rapidement des autorités américaines. Il n'est pas question de la pénaliser à cet égard. Elle n'est pas responsable, loin s'en faut, du temps mis par un tiers à établir le document dont elle avait besoin pour le SPC. On peut du reste observer par surabondance de moyens, qu'à aucun moment elle n'est restée inactive ; elle a toujours pris

soin de répondre le plus rapidement possible au SPC, ce malgré une grave intervention subie à l'œil dans le courant de l'été.

A/110/2012 - 8/9 - Force est de constater, au vu de ce qui précède, que l'on ne peut reprocher à l'assurée d'avoir refusé de manière inexcusable de se conformer à son obligation de renseigner ou de collaborer, ce qui permettrait au SPC de la sanctionner par une décision valant non-entrée en matière. Les droits de l'assurée ne doivent en conséquence subir aucun préjudice, de sorte que la date du début du droit aux prestations doit être fixée au 1er juin 2011, conformément à l'art. 12 al. 1 LPC.

E. 9

Aussi le recours est-il admis et la décision du SPC annulée en tant qu'elle retient le 1er mars 2012 comme date déterminante.

A/110/2012 - 9/9 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme : 1. Déclare le recours recevable. Au fond : 2. L'admet au sens des considérants. 3. Annule la décision du 5 avril 2012 en tant qu'elle retient le 1er mars 2012 comme date déterminante. 4. Fixe le début du droit de l'assurée aux prestations au 1er juin 2011. 5. Renvoie la cause au SPC pour nouvelle décision dans ce sens. 6. Dit que la procédure est gratuite. 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 (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

Nathalie LOCHER

La présidente

Doris GALEAZZI 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.