

GE_GERICHTE ATAS/41/2012 vom 24. Januar 2012

GE Cour de justice, 2012-01-24, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_41_2012

FR: GE_GERICHTE ATAS/41/2012 du 24 janvier 2012

IT: GE_GERICHTE ATAS/41/2012 del 24 gennaio 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

A/3880/2011 - 8/13 - sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité du 6 octobre 2006. 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

La LPGA est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le régime des prestations complémentaires de l'AVS/AI. Ses dispositions s'appliquent aux prestations versées par les cantons en vertu du chapitre 1a, à moins que la LPC n'y déroge expressément (cf. art. 1 al. 1 LPC). Sur le plan cantonal, l'art. 1A LPCC prévoit qu'en cas de silence de la loi, la LPC et ses dispositions d'exécution fédérales et cantonales, ainsi que la LPGA et ses dispositions d'exécution, sont applicables par analogie. Les faits déterminants étant survenus postérieurement au 1er janvier 2003, la LPGA est applicable (cf. ATF 130 V 446 consid. 1 et ATF 129 V 4 consid. 1.2). Les dispositions de la nouvelle du 6 octobre 2006 modifiant la LPC et de celle du 13 décembre 2007 modifiant la LPCC, entrées en vigueur le 1er janvier 2008 (RO 2007 6068), sont régies par le même principe et sont donc applicables pour le calcul des prestations postérieures au 31 décembre 2007, comme en l'espèce.

E. 3

Le recours a été formé dans le délai de trente jours (art. 60 al. 1 LPGA, art. 43 LPCC) courant dès le lendemain de la réception de la décision sur opposition (cf. art. 38 al. 1, 39 al. 2 et 60 al. 2 LPGA). Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, il est donc recevable (art. 56 ss LPGA).

E. 4

Le litige porte exclusivement sur la date à partir de laquelle les prestations complémentaires sont octroyées, l'assurée ne contestant pas le montant des prestations, ni les éléments ressortant du plan de calcul.

E. 5

a) L'art. 4 al. 1er let. a LPC prévoit que les personnes qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGa) en Suisse ont droit à des prestations complémentaires, dès lors qu'elles perçoivent une rente de vieillesse de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) ou ont droit à une rente de veuve, de veuf ou d'orphelin de l'AVS. 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. b) S'agissant des prestations complémentaires cantonales, l'art. 4 de la loi 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) prévoit qu'ont droit aux prestations les personnes dont le revenu annuel déterminant n'atteint pas le revenu minimum cantonal d'aide sociale (ci-après: RMCAS) applicable, le montant

A/3880/2011 - 9/13 - de la prestation complémentaire correspondant à la différence entre le RMCAS et le revenu déterminant du requérant (art. 15 al. 1 LPCC).

E. 6

a) Selon l'art 20 de l'ordonnance du 15 janvier 1971 sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (OPC-AVS/AI; RS 831.301), la personne qui veut faire valoir un droit à une prestation complémentaire annuelle doit déposer une demande écrite. L'art. 67, al. 1, RAVS, est applicable par analogie. La formule de demande doit donner des indications sur l'état civil de l'ayant droit et sur les conditions de revenu et de fortune de toutes les personnes comprises dans le calcul de la prestation complémentaire annuelle.

E. 7

a) Selon l'art 12 al. 1 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. b) L'art. 22 OPC-AVS/AI prévoit que si la demande d'une prestation complémentaire annuelle est faite dans les six mois à compter de la notification d'une décision de rente de l'AVS ou de l'AI, le droit prend naissance le mois au cours duquel la formule de demande de rente a été déposée, mais au plus tôt dès le début du droit à la rente (al. 1). L'alinéa précédent est applicable lorsqu'une rente en cours de l'assurance-vieillesse et survivants ou de l'assurance-invalidité est modifiée par une décision (al. 2)

E. 8

Selon les directives de l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) concernant les prestations complémentaires, état avril 2011 (DPC), si l'assuré fait valoir son droit par une demande écrite ne répondant pas aux exigences formelles, ou s'il n'a pas envoyé toutes les informations et autres documents utiles, le droit à la PC ne peut prendre naissance à partir du mois où la demande lacunaire a été présentée que dans la mesure où l'intéressé représente sa demande au moyen du formulaire approprié dans les trois mois qui suivent, ou complète sa demande en présentant les informations et autres documents utiles dans les trois mois qui suivent. A défaut, le droit à la PC ne peut prendre naissance pour la première fois qu'à partir du mois où l'organe PC est en possession de la demande correcte et de toutes les informations et autres documents utiles. Ainsi, la date de réception de la première pièce est 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 sus indiqué 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 (no 1110.02 à 03 et 2121.02).

A/3880/2011 - 10/13 -

E. 9

L'assureur prend d'office les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin. Si l'assuré refuse de manière inexcusable de se conformer à son 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 (art. 43 al. 1 LPGA). Il doit avoir adressé une mise en demeure écrite avertissant l'assuré des conséquences juridiques du manque de collaboration et lui impartissant un délai de réflexion convenable (art. 43 al. 3 LPGA; art. 5B LPFC). Le refus de collaborer ou de fournir les renseignements nécessaires peut entraîner la suspension du versement des prestations (art 5B de la loi sur les prestations fédérales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité, du 14 octobre 1965 (LPFC ; RS J 7 10). Les conséquences de l'absence de collaboration sont également applicables dans un cas où des prestations sont en cours et où l'assuré qui les perçoit refuse de manière inexcusable de se conformer à son devoir de renseigner ou de collaborer à l'instruction de la procédure de révision. L'assuré qui ne collabore pas doit alors supporter les conséquences de l'absence de preuves (ATF 130 I 183 consid. 3.2; 129 III 181 consid. 2; 125 V 195 consid. 2 et les références). L'art 11 LPCC prévoit que le bénéficiaire ou son représentant légal doit déclarer au service tout fait nouveau de nature à entraîner la modification du montant des prestations qui lui sont allouées ou leur suppression (al. 1). Le service peut suspendre ou supprimer le versement de la prestation lorsque le bénéficiaire refuse de fournir ou tarde à remettre les renseignements demandés (al. 3).

E. 10

En l'espèce, l'assurée a déposé sa demande de prestations complémentaires le 22 mai 2011, soit dans le délai de six mois dès la décision d'octroi d'une rente d'invalidité du 13 décembre 2010, et le droit aux prestations complémentaires devait prendre naissance, en principe, dès le début du droit à la rente AI, le 1er février 2008 selon l'art 22 OPC-AVS/AI. Toutefois, l'assurée n'a pas mentionné l'existence d'un compte postal dans le formulaire de demande initiale et n'a pas communiqué les pièces et les renseignements concernant ce compte, malgré trois courriers du SPC des 26 mai, 27 juin et 26 juillet 2011 qui réclament pourtant clairement la copie des relevés de tous les avoirs bancaires ou postaux, outre de nombreuses autres pièces et renseignements. Malgré l'existence de ce compte postal, actif de 2007 à 2011, sur lequel l'assurée a perçu des allocations familiales, un versement de 20'000 fr. du père de ses enfants en janvier 2010, des virements mensuels de Q_____ de mars à novembre 2010, les salaires versés par l'entreprise de nettoyage qui l'emploie depuis juillet 2010, l'intégralité de ses rentes AI rétroactives, soit près de 38'000 fr. entre janvier et avril 2011, l'assurée a persisté à affirmer qu'elle ne détenait aucun autre compte que celui ouvert à la BCG en avril 2011 et a renvoyé au SPC les déclarations de biens mobiliers sans y mentionner ce CCP, prétendant alors avoir vécu de la charité de ses proches et de la prostitution depuis janvier 2008. Compte tenu de la provenance des montants crédités sur ce compte, mais aussi de la nature des débits (magasins de jouet, club de hockey,

A/3880/2011 - 11/13 - achats réguliers d'alimentation pour des montants excédant les besoins d'une seule personne) l'assurée ne peut pas raisonnablement prétendre que seule sa mère disposait d'une carte bancaire et procédait à des retraits, de sorte qu'elle avait "totalement oublié l'existence même de ce compte". Ainsi, on ne peut pas retenir que c'est de manière excusable que l'assurée a omis de déclarer l'existence de ce compte, ses allégations concernant son prétendu oubli sont d'autant moins crédibles que les extraits de ce compte sont adressés à son adresse chez Q_____ et non pas à son ancien domicile chez sa mère. Au demeurant, la mère de l'assurée confirme que les montants versés sur ce compte ont servi à assurer la subsistance de la famille. Le dernier rappel du 26 juillet 2011 mentionne en caractère gras que le droit aux prestations sera supprimé si les pièces et renseignements demandés ne sont pas fournis dans le délai fixé. Bien que le SPC aurait dû mentionner que l'instruction serait close, sans entrer en matière sur la demande ou que le droit aux prestations serait refusé (et non pas supprimé) on doit admettre que la mise en garde était suffisamment claire pour être comprise : l'assurée disposait d'un ultime délai au 24 août 2011 pour produire les extraits de tous ses comptes postaux et bancaires, à défaut de quoi son droit aux prestations était nié, le délai de 4 semaines étant au demeurant convenable. Le SPC aurait alors été fondé, après une demande de renseignement suivie de deux rappels et face au refus obstiné de l'assurée de collaborer et de produire les pièces indispensables à la détermination de ses revenus et fortune, de clore l'instruction et de refuser d'entrer en matière sur la demande de prestations, ayant clairement informé l'assurée des conséquences de son manque de collaboration et après lui avoir donné un dernier délai pour se conformer à ses obligations, conformément aux art. 43 LPGA et 5B LPCF. Il a toutefois rendu le 22 août 2011, soit avant le délai fixé au 24 août 2011, une décision de suspension de l'examen de la demande, alors que la loi prévoit la suspension du versement des prestations, si celles-ci sont déjà allouées, au lieu de refuser d'entrer en matière et de laisser le soin à l'assurée de déposer une nouvelle demande avec toutes les pièces utiles. Le SPC justifie ensuite sa décision d'allouer des prestations avec effet au 1er septembre 2011 sur les directives de l'OFAS concernant le délai de trois mois pour production des pièces afin de compléter une demande lacunaire pour que la naissance du droit soit maintenue au dépôt du premier document produit.

E. 11

Or, examiné sous l'angle des directives précitées, le rappel du 26 juillet 2011 ne mentionne pas explicitement une partie des conséquences juridiques du défaut de production des documents, à savoir que les prestations ne prendront naissance qu'à la date de réception des pièces, l'assurée perdant ainsi le bénéfice de l'octroi rétroactif de prestations dès le début du droit à la rente d'invalidité le 1er février

A/3880/2011 - 12/13 - 2008. La décision du 22 août 2011 indique par contre que la demande sera examinée avec effet au 1er jour du mois de réception des documents. N'ayant pas été contestée en temps utile, la validité de cette décision, en l'absence de mise en demeure claire et rendue avant le délai accordé, ne sera pas examinée. Par contre, la décision d'octroi des prestations du 28 septembre 2011 et la décision sur opposition du 8 novembre 2011, objet du litige, seront confirmées, par substitution de motif, en tant qu'elles accordent à juste titre des prestations avec effet au 1er septembre 2011 seulement. En effet, l'assurée n'ayant pas produit dans le délai fixé au 24 août 2011 les pièces requises, le SPC était fondé à clore l'instruction et refuser des prestations (supprimer les prestations), l'assurée ayant la faculté de déposer une nouvelle demande. Il convient de considérer qu'elle

a déposé cette nouvelle demande ou son complément, en produisant, le 5 et le 16 septembre 2011 les extraits de son compte postal et les décomptes de salaire. A ce moment-là, le délai de six mois de l'art 22 OPC-AVS-AI dès la décision de l'OAI du 13 décembre 2010 était échu, de sorte que les prestations ne peuvent être octroyées qu'avec effet au dépôt de la demande, en septembre 2011. Compte tenu de la gravité de défaut de collaboration, l'assurée ayant sciemment caché l'existence du compte postal en question, toute autre solution serait choquante.

E. 12

Le recours, mal fondé, est rejeté.

A/3880/2011 - 13/13 - 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

Irène PONCET

La présidente

Sabina MASCOTTO 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.