

GE_GERICHTE ATAS/582/2011 vom 31. Mai 2011

GE Cour de justice, 2011-05-31, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_582_2011

FR: GE_GERICHTE ATAS/582/2011 du 31 mai 2011

IT: GE_GERICHTE ATAS/582/2011 del 31 maggio 2011

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 3 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 en vigueur jusqu'au 31 décembre 2010 (aLOJ ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaissait, 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). Il statue aussi, en application de l'art. 56V al.

E. 2

La LPGA est entrée en vigueur le 1er janvier 2003. Ses dispositions s'appliquent s'applique aux prestations complémentaires versées en vertu du chapitre 2 de la LPC, à moins que la loi n'y déroge expressément (art. 1 al. 1 LPC). S'agissant des prestations cantonales, 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. Sur le plan matériel, le point de savoir quel droit s'applique doit être tranché à la lumière du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 229 consid. 1.1 et les références). Les règles de procédure s'appliquent quant à elles sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 71 consid. 6b). Dès lors que la demande de prestations est postérieure à l'entrée en vigueur de la LPGA, cette dernière s'applique par conséquent au cas d'espèce.

E. 3

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

E. 4

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

E. 5

a) A teneur de l'art. 4 al. 1 let. c LPC, les personnes qui ont leur domicile et leur résidence habituelle au sens de l'art. 13 LPGA en Suisse ont droit à des prestations complémentaires, dès lors qu'elles ont droit à une rente ou à une allocation pour impotent de l'assurance-invalidité (AI) ou perçoivent des indemnités journalières de l'AI sans interruption pendant six mois au moins. Selon l'art. 12 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 (al. 1). Si la demande est déposée dans les six mois suivant l'admission dans un home ou un hôpital,

le droit aux prestations prend naissance le premier jour du mois au cours duquel

A/4430/2010 - 6/10 - l'admission a eu lieu, pour autant que toutes les conditions légales soient remplies (al. 2). Ce droit s'éteint à la fin du mois au cours duquel l'une des conditions dont il dépend cesse d'être remplie (al. 3). Aux termes de l'art. 22 de l'ordonnance sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité du 15 janvier 1971 (OPC- AVS/AI ; RS 831.301), 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 1 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). Le droit à des prestations complémentaires déjà octroyées mais n'ayant pu être versées au destinataire s'éteint si le paiement n'est pas requis dans le délai d'une année (al. 3). b) En matière de prestations cantonales, ont droit aux prestations complémentaires, selon l'art. 2 al. 1 LPCC, les personnes : a) qui ont leur domicile et leur résidence habituelle sur le territoire de la République et canton de Genève; b) et qui sont au bénéfice d'une rente de l'assurance vieillesse et survivants, d'une rente de l'assurance invalidité, d'une allocation pour impotent de l'assurance invalidité ou reçoivent sans interruption pendant au moins 6 mois une indemnité journalière de l'assurance invalidité; c) ou qui ont droit à des prestations complémentaires fédérales sans être au bénéfice d'une rente de l'assurance-vieillesse et survivants ou de l'assurance- invalidité; d) et qui répondent aux autres conditions de la LPCC. À teneur de l'art. 18 LPCC, le droit à une prestation prend naissance le premier jour du mois où la demande est déposée et où sont remplies toutes les conditions légales auxquelles il est subordonné (al. 1). Si la demande d'une prestation est faite dans les 6 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. 2). Le droit à une prestation s'éteint à la fin du mois où l'une des conditions dont il dépend n'est plus remplie (al. 3).

E. 6

a) En l'occurrence, avant de déterminer le moment de l'ouverture du droit aux prestations complémentaires cantonales et fédérales, il sied de qualifier la portée de la demande de prestations complémentaires déposée par le recourant le 11 octobre

A/4430/2010 - 7/10 - 2010. En particulier, il convient d'examiner s'il s'agit d'une nouvelle demande de prestations ou plutôt d'une demande de révision et/ou de reconsidération de la décision du 15 décembre 2008. b) Lors du dépôt du formulaire de demande de prestations complémentaires du 11 octobre 2010, le recourant n'a pas expressément indiqué qu'il sollicitait une révision (ou une reconsidération) de la décision de décembre 2008. Il s'est en effet limité à mentionner qu'il avait été au bénéfice de prestations complémentaires jusqu'au 30 avril 2008. Ainsi, cette demande a été traitée par l'intimé comme une nouvelle demande. Cependant, dans le cadre de son opposition, ainsi que du présent recours, l'assuré a clairement contesté la date du début du droit aux prestations, indiquant que la décision de l'intimé devait coïncider avec celle de l'OAI qui avait par erreur suspendu le versement de sa rente AI. Partant, la Cour de céans constate que le recourant sollicite tant des prestations pour l'avenir que pour le passé. En d'autres termes, il demande une révision (ou une reconsidération) de la décision du 15 décembre 2008 mettant fin aux prestations complémentaires dès le 30 avril 2008. Toutefois, l'intimé a traité la requête du recourant

uniquement sous l'angle d'une nouvelle demande, sans examiner si les conditions d'une révision ou d'une reconsidération étaient réalisées. c) Il convient ainsi de déterminer, d'une part, si la décision est conforme au droit s'agissant des prestations pour l'avenir et, d'autre part, dans quelle mesure l'intimé aurait dû examiner le droit aux prestations pour le passé.

E. 7

S'agissant des prestations pour l'avenir, la décision querellée ne prête pas le flanc à la critique. En effet, la nouvelle demande de prestations a été déposée le 11 octobre 2010, soit plus de six mois après la notification de la décision de l'OAI du 18 décembre 2009, de sorte que le droit aux prestations complémentaires fédérales et cantonales a pris naissance au plus tard le 1er octobre 2010 (art. 12 al. 1 LPC et 18 al. 1 LPCC).

E. 8

a) S'agissant des prestations pour le passé (du 1er mai 2008 au 30 septembre 2010), la Cour de céans relève ce qui suit. A teneur de l'art. 53 LPGA, les décisions et les décisions sur opposition formellement passées en force sont soumises à révision si l'assuré ou l'assureur découvre subséquemment des faits nouveaux importants ou trouve des nouveaux moyens de preuve qui ne pouvaient être produits auparavant (al. 1). L'assureur peut revenir sur les décisions ou les décisions sur opposition formellement passées en force lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable (al. 2). Si des faits nouveaux importants ou des nouveaux moyens de preuve – susceptibles d'aboutir à une autre appréciation juridique – ne sont découverts qu'après coup, des décisions déjà passées en force doivent être revues d'office et appréciées une nouvelle fois (Directives de l'OFAS concernant

A/4430/2010 - 8/10 - les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI, n° 4750.01 DPC). Au niveau cantonal, la révision et la reconsidération sont prévues à l'art. 43A al. 1 et 2 LPCC, dont la teneur est identique à l'art. 53 al. 1 et 2 LPGA. b) La garantie de la double instance doit être mise en relation avec le droit d'être entendu, avec lequel elle se confond dans une certaine mesure tout au moins ; elle n'est pas, en tant que telle dans le domaine du droit administratif, une garantie générale de procédure ou un droit constitutionnel des citoyens (ATF non publié du 17 août 2000, 1A.17/2000). Il s'agit pour les parties d'éviter qu'une réparation de la violation du droit d'être entendu n'ait pour conséquence de les priver de la possibilité de faire valoir leurs arguments devant deux autorités successives (ATFA non publié du 8 novembre 2002, I 431/02, consid. 3.1). c) En l'espèce, l'intimé ne s'est pas prononcé sur la question de savoir si les conditions d'une révision procédurale au sens de l'art. 53 al. 1 LPGA étaient réalisées, alors qu'elle devait être examinée d'office, ce d'autant plus que le recourant lui avait communiqué, lors du dépôt de la demande du 11 octobre 2010, copie de la décision de l'OAI du 18 décembre 2009, laquelle pourrait être considérée, à première vue, comme un fait nouveau. Cela étant, afin de respecter la garantie de la double instance, et de manière générale le droit d'être entendu des parties, il est indispensable que chacune d'elles puisse se prononcer à ce sujet, soit d'une part l'intimé par le prononcé d'une décision formelle au sujet de la révision et, d'autre part, le recourant sur la position de l'intimé en cas de rejet. Dans ce cadre, le SPC devra examiner si la demande de révision est tardive. En effet, aux termes de l'art. 55 al. 1 LPGA, les points de procédure qui ne sont pas réglés de manière exhaustive aux art. 27 à 54 LPGA ou par les dispositions des lois spéciales sont régis par la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA; RS 172.021). Selon l'art. 67 al. 1 PA, la demande de révision doit être

adressée par écrit à l'autorité qui a rendu la décision dans les 90 jours dès la découverte du motif de révision, mais au plus tard dans les dix ans dès la notification de la décision. La jurisprudence considère que les règles sur les délais prévues à l'art. 67 PA s'appliquent, en vertu de l'art. 55 al. 1 LPGA, à la révision procédurale d'une décision administrative selon l'art. 53 al. 1 LPGA (ATF U 561/06 du 28 mai 2007, consid. 4). La notion de faits ou moyens de preuve nouveaux s'apprécie de la même manière en cas de révision (procédurale) d'une décision administrative (art. 53 al. 1 LPGA) et de révision d'un jugement cantonal (art. 61 let. i LPGA) (ATF U 57/06 du 7 février 2007, consid. 3.1). En l'espèce, la décision de l'OAI, rétablissant le droit du recourant à une rente entière d'invalidité avec effet au 1er juin 2008, est datée du 18 décembre 2009. C'est à ce moment-là que le recourant a appris qu'il continuerait à avoir droit à une rente d'invalidité. Sous réserve d'une restitution de délai fondée notamment sur l'art. 41 LPGA, ou en raison d'autre motif, la demande du 11 octobre 2010 est formée bien

A/4430/2010 - 9/10 - au-delà du délai de 90 jours dès la connaissance du motif de révision, de sorte que la demande de révision apparaît à première vue tardive. Il appartiendra ainsi à l'intimé, dans le cadre de son pouvoir d'appréciation, d'examiner si l'ensemble des conditions d'une révision sont ou non réalisées, cas échéant éclaircir les raisons pour lesquelles l'assuré a agi après la décision de l'OAI du 1er juin 2010 et non pas à réception de celle du 18 décembre 2009. d) S'agissant de la reconsidération, l'administration n'est pas tenue de reconsidérer, selon la jurisprudence, les décisions, mais elle en a simplement la faculté et ni l'assuré ni le juge ne peuvent l'y contraindre (ATF 119 V 475 consid. 1b/cc et les références; 117 V 8 consid. 2a). Un droit à la reconsidération d'une décision, susceptible d'être déduit en justice par l'assuré, n'existe pas. Cependant, lorsque l'administration entre en matière sur une demande de reconsidération et examine si les conditions en sont réalisées, le refus d'entrer en matière est susceptible d'être attaqué par la voie d'un recours ; le contrôle juridictionnel dans la procédure de recours subséquente se limite alors au point de savoir si les conditions d'une reconsidération (inexactitude manifeste de la décision initiale et importance notable de la rectification) sont réunies. L'introduction de la LPGA n'a rien changé à cet égard (ATFA non publié du 6 janvier 2006, I 551/04 consid. 4.2). Le législateur, qui n'a pas voulu déroger à ces principes, n'a fait que codifier cette pratique jurisprudentielle (voir notamment Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, Zurich 2003, note 22 ad art. 53; FF 1991 II 258). Aussi, dans la mesure où l'intimé n'a pas eu la possibilité d'exposer si elle accepte ou non d'entrer en matière sur une reconsidération de sa décision du mois de décembre 2008, la Cour de céans ne saurait se substituer à sa liberté d'appréciation. Il n'en demeure pas moins que l'administration doit se déterminer sur la demande du recourant.

E. 9

Au vu de ce qui précède, la décision querellée sera confirmée en tant qu'elle admet que le recourant a droit à des prestations complémentaires cantonales et fédérales, ainsi qu'aux subsides de l'assurance-maladie, dès le 1er octobre 2010. Elle sera toutefois annulée en tant que l'intimé n'a pas admis le droit aux prestations pour la période du 1er mai 2008 au 30 septembre 2010, soit en examinant le droit aux prestations par le biais d'une révision, soit en indiquant s'il acceptait d'entrer en matière sur reconsidération. Aussi, la cause sera renvoyée à l'intimé pour nouvelle décision dans ce sens.

E. 10

Pour le surplus, la présente procédure est gratuite (art. 61 al. 1 LPGA et 89H al. 1 LPA).

A/4430/2010 - 10/10 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES
SOCIALES : Statuant A la forme :

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