

GE_GERICHTE ATAS/647/2025 vom 29. August 2025

GE Cour de justice, 2025-08-29, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_647_2025

FR: GE_GERICHTE ATAS/647/2025 du 29 août 2025

IT: GE_GERICHTE ATAS/647/2025 del 29 agosto 2025

Erwägungen

E. 1.1

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), 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. 1.2

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). En matière de prestations complémentaires cantonales, la LPC et ses dispositions d'exécution fédérales et cantonales, ainsi que la LPGA et ses dispositions d'exécution, sont applicables par analogie en cas de silence de la législation cantonale (art. 1A LPCC).

E. 1.3

Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 et 60 LPGA ; art. 89B de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]).

E. 2

Le litige porte sur la date du début du droit aux prestations complémentaires de la recourante.

E. 2.1

La modification du 22 mars 2019 de la LPC est entrée en vigueur le 1er janvier 2021 (Réforme des PC, FF 2016 7249 ; RO 2020 585). Conformément à l'al. 1 des dispositions transitoires de ladite modification, l'ancien droit reste applicable trois ans à compter de l'entrée en vigueur de la présente modification aux bénéficiaires de prestations complémentaires pour lesquels la réforme des prestations complémentaires entraîne, dans son ensemble, une diminution de la prestation complémentaire annuelle ou la perte du droit à la prestation complémentaire annuelle. A contrario, les nouvelles dispositions sont applicables aux personnes qui n'ont pas bénéficié de prestations complémentaires avant l'entrée en vigueur de la réforme des prestations complémentaires (arrêt du Tribunal fédéral 9C_329/2023 du 21 août 2023 consid. 4.1).

E. 2.2

Les dispositions pertinentes n'ont toutefois pas été modifiées dans le cadre de la réforme des PC, raison pour laquelle aucune question de droit intertemporel ne se pose à cet égard.

E. 2.3

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. S'agissant des prestations complémentaires cantonales, l'art. 4 LPCC prévoit qu'ont droit aux prestations complémentaires cantonales les personnes dont le revenu annuel déterminant n'atteint pas le revenu minimum cantonal d'aide sociale applicable, le montant annuel de la prestation complémentaire cantonale correspond à la part des dépenses reconnues qui excède le revenu annuel déterminant de l'intéressé (art. 15 al. 1 LPCC).

E. 2.4

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 du règlement sur l'assurance-vieillesse et survivants du 31 octobre 1947 (RAVS - RS 831.101) 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. 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. Cette disposition est reprise, au niveau des PCC, à l'art. 18 al. 1 LPCC.

E. 2.5

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). Cette disposition est reprise, au niveau des PCC, à l'art. 18 al. 2 LPCC. Selon les directives de l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) concernant les prestations complémentaires, état 1er janvier 2025 (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

A/1539/2025 - 6/9 - 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. À 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 (n° 1110.02 à 04 et 2121.02).

E. 2.6

Selon l'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 - J 4 20), si l'intéressé refuse de manière inexcusable de se conformer à son obligation de renseigner ou de collaborer à l'instruction de son dossier, le service peut se prononcer en l'état du dossier ou clore l'instruction et décider de ne pas entrer en matière (al. 1). Le refus de collaborer ou de fournir les renseignements nécessaires peut entraîner la suspension du versement des prestations (al. 2). Préalablement, le service adresse à l'intéressé une mise en demeure écrite, l'avertissant des conséquences juridiques et lui impartissant un délai de réflexion convenable (al. 3). En cas de suspension du versement des prestations, le service notifie une décision formelle (al. 4). Selon l'art. 11 LPCC, 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. 2.7

En vertu de l'art. 29 LPGA, celui qui fait valoir son droit à des prestations doit s'annoncer à l'assureur compétent, dans la forme prescrite pour l'assurance sociale concernée (al. 1). Les assureurs sociaux remettent gratuitement les formules destinées à faire valoir et à établir le droit aux prestations; ces formules doivent être transmises à l'assureur compétent, remplies de façon complète et exacte par le requérant ou son employeur et, le cas échéant, par le médecin traitant (al. 2). Si une demande ne respecte pas les exigences de forme ou si elle est remise à un organe incompétent, la date à laquelle elle a été remise à la poste ou déposée auprès de cet organe est déterminante quant à l'observation des délais et aux effets juridiques de la demande (al. 3). Conformément à l'art. 43 LPGA, intitulé « instruction de la demande », l'assureur examine les demandes, prend d'office les mesures d'instruction nécessaires et

A/1539/2025 - 7/9 - 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 PC (arrêt du Tribunal fédéral des assurances 9C_180/2009 du 9 septembre 2009 consid. 4.2.1).

E. 2.8

Une décision par laquelle l'intimé suspend l'examen d'une demande de PC pour non-production de renseignements et/ou documents requis jusqu'au premier jour du mois au cours duquel il serait remédié à ce défaut de collaboration et diffère jusque-là la date d'effet d'une telle demande constitue une décision de non-entrée en matière assortie de l'acceptation anticipée d'interpréter le dépôt des renseignements et/ou documents manquants comme une nouvelle demande (ATAS/1300/2021 du 15 décembre 2021 consid. 4.c ; ATAS/936/2019 du 15 octobre 2019 consid. 8). Elle s'inscrit dans les perspectives de l'art. 43 al. 3 LPGA et de l'art. 11 al. 3 LPCC précités (ATAS/1300/2021 du 15 décembre 2021 consid. 4.c).

E. 3

En l'espèce, la recourante a déposé sa demande de prestations complémentaires le 19 décembre 2023, soit dans le délai de six mois dès la décision d'octroi d'une rente d'invalidité du 19 juin 2023. Le droit aux prestations complémentaires devait ainsi, en application de l'art. 22 OPC-AVS/AI, prendre naissance dès le début du droit à la rente AI, le 1er octobre 2020. Toutefois, l'assurée n'a pas transmis de décision relative à sa rente d'invalidité LPP, ni n'a expliqué les raisons pour lesquelles elle n'en recevait pas, et cela malgré les demandes expresses de l'intimé. Les rappels des 2 avril et 16 mai 2024 mentionnent en caractère gras que le droit aux prestations serait refusé si les pièces et renseignements demandés n'étaient pas fournis dans le délai fixé. L'intéressée a également été rendue attentive au fait qu'en l'absence de remise des justificatifs demandés, le droit aux prestations ne pourrait prendre effet qu'à partir du mois au cours duquel l'intimé serait en possession de tous les documents utiles. Ainsi, le SPC était-il fondé, après une demande de renseignements suivie de deux rappels et face au refus de l'assurée de collaborer et de produire des pièces indispensables à la détermination de ses revenus, de suspendre l'examen de la demande de PC par décision du 26 juillet 2024. Conformément à la jurisprudence précitée, une telle décision constitue une décision de non-entrée en matière, assortie de l'acceptation anticipée d'interpréter le dépôt des renseignements et/ou documents manquants comme une nouvelle demande. Cette décision n'ayant fait l'objet d'aucune opposition, elle est entrée en force. Partant, l'argument de la recourante selon lequel elle a été hospitalisée entre le 26 avril et le 10 mai 2024, si bien

A/1539/2025 - 8/9 - qu'elle n'était pas en mesure de faire suite aux demandes de l'intimé, est exorbitant au présent litige. La décision précitée ayant supprimé le droit aux prestations complémentaires de la recourante, une nouvelle demande de prestations contenant les renseignements et/ou documents manquants était nécessaire pour solliciter de l'intimé une décision de prestations. En l'occurrence, la recourante a transmis la décision de rente d'invalidité LPP le 18 octobre 2024, formant ainsi une nouvelle demande de prestations au sens de la jurisprudence susmentionnée. On précisera au passage que c'est à juste titre que l'intimé n'a pas traité le courrier de la recourante du 26 août 2024 comme une nouvelle demande, ce dernier ne contenant ni nouvelles pièces, ni raisons pour lesquelles elle ne percevait pas de rente LPP. Certes, la décision de rente LPP date du 16 octobre 2024, si bien que l'intéressée ne pouvait pas la produire plus tôt. L'intimé a toutefois dûment précisé, dans sa demande de pièces, que si l'assurée ne percevait pas de rente, il convenait d'en indiquer les raisons et, le cas échéant, entreprendre les démarches. Or, il ressort des pièces produites, en particulier des échanges entre la recourante et son ancien employeur, que l'intéressée n'a entamé les démarches demandées que dans le courant du mois d'août 2024,

soit près de sept mois après la demande de renseignements initiale. Cette démarche fait d'ailleurs suite aux courriels du représentant de l'hospice des 5 et 6 août 2024, dans lesquels il a indiqué avoir essayé de joindre l'intéressée à plusieurs reprises depuis mi-juillet 2024. Ainsi, la nouvelle demande de la recourante ayant été déposée en octobre 2024, c'est à bon droit que l'intimé a fixé le début du droit aux prestations complémentaires de la recourante au 1er octobre 2024. Enfin, il n'est pas établi que la recourante se serait trouvée dans l'incapacité de déposer une nouvelle demande auprès du SPC avant le 18 octobre 2024, ou de déléguer cette démarche à un tiers de sorte qu'un empêchement non fautif à agir avant cette date ne peut être retenu. Le fait qu'elle aurait été hospitalisée pendant trois jours au début du mois d'août 2024 en raison d'une fracture de la cheville ne suffit à l'évidence pas à retenir qu'elle aurait été empêchée de produire plus tôt les renseignements et pièces sollicités par l'intimé. À toutes fins utiles, on rappellera que même si, comme elle semble le prétendre, une faute de son gestionnaire auprès de l'hospice pouvait être établie, celle-ci lui serait imputable (arrêt du Tribunal fédéral 1P 829/2005 du 1er mai 2006, consid. 3.3 publié in SJ 2006 I p. 449 et les arrêts cités).

E. 4

Pour ces motifs, le recours est rejeté. La procédure est gratuite (art. 61 let. fbis a contrario LPG).

A/1539/2025 - 9/9 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES
SOCIALES : Statuant À la forme :

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