

GE_GERICHTE ATAS/863/2013 vom 3. September 2013

GE Cour de justice, 2013-09-03, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_863_2013

FR: GE_GERICHTE ATAS/863/2013 du 3 septembre 2013

IT: GE_GERICHTE ATAS/863/2013 del 3 settembre 2013

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; RSG 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 du 25 octobre 1968 (LPCC; RSG J 4 25). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

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

E. 3

Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 et 60 LPGA; art. 9 de la loi sur les prestations fédérales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité [LPFC; RSG J 4 20], art. 43 LPCC).

E. 4

Le litige porte sur la date à partir de laquelle l'assuré a droit à des prestations complémentaires. Du point de vue procédural, la décision querellée statue sur les oppositions du 14 janvier 2013 à la décision du 29 novembre 2012 et du 27 février 2013 à la décision du 31 janvier 2013. En revanche, l'opposition du 6 novembre 2012 à la décision du 9 octobre 2012 n'a pas été traitée par le SPC. Partant, elle ne fait pas

A/1290/2013 - 10/16 - formellement l'objet de la contestation. Toutefois, dans la mesure où elle porte sur le même point que la décision dont est recours, le SPC sera lié par les considérants du présent arrêt. Le montant de la fortune retenue à titre de dessaisissement n'est en revanche pas contesté. La prise en charge des frais médicaux qui ont fait l'objet de la décision du

E. 5

L'art. 29 LPGA dispose que 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). Aux termes de l'art. 24 al. 1 LPGA, le droit à des prestations ou à des cotisations arriérées s'éteint cinq ans après la fin du mois pour lequel la prestation était due et cinq ans après la fin de l'année civile pour laquelle la cotisation devait être payée.

E. 6

L'art. 12 al. 1er LPC dispose que 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. Conformément à l'art. 12 al. 4 LPC, le Conseil fédéral édicte des dispositions sur le paiement des arriérés de prestations; il peut réduire la durée prévue à l'art. 24, al. 1, LPGA. Selon l'art. 22 de l'ordonnance sur les prestations complémentaires à l'assurance- vieillesse, survivants et invalidité (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 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). 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).

E. 7

Il y a lieu de déterminer si l'art. 22 al. 1 OPC-AVS/AI permet de déroger à l'art. 24 al. 1 LPGA, en d'autres termes si le versement rétroactif des prestations complémentaires peut porter sur une période supérieure à cinq ans.

A/1290/2013 - 11/16 - On notera en préambule que le délai fixé par l'art. 24 al. 1 LPGA n'est pas un délai de prescription mais de péremption (Ueli KIESER, ATSG-Kommentar: Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000, Zurich, 2ème éd. 2009, n. 13 ad art. 24). La péremption a pour effet l'extinction du droit (Ulrich HÄFELIN/ Georg MÜLLER/ Felix UHLMANN, Allgemeines Verwaltungsrecht, 5ème éd., Zurich 2006, n. 795). Selon la lettre claire de l'art. 12 al. 1 LPC, la délégation de compétence confère au Conseil fédéral la possibilité de réduire la durée de cinq ans prévue à l'art. 24 al. 1 LPGA, mais non de l'augmenter. De plus, l'art. 22 al. 1 OPC-AVS/AI ne prévoit pas expressément que les prestations complémentaires peuvent être versées dès le début du droit à la rente même lorsque ce dernier a été fixé plus de cinq ans avant la demande. Cette disposition doit donc être interprétée conformément au cadre légal et ne peut faire échec au délai quinquennal prévu à l'art. 24 al. 1 LPGA. Le Tribunal fédéral a au demeurant relevé que le Conseil fédéral a fait usage de la délégation de compétence que lui confère l'art. 12 al. 1 LPC en édictant l'art. 22 al. 3 OPC-AVS/AI et qu'il n'existe pas d'autre disposition d'exécution s'écartant de l'art. 24 al. 1 LPGA (ATF 138 V 298 consid. 5.2.2). Partant, le droit à des prestations complémentaires arriérées s'éteint

cinq ans après la fin du mois pour lequel la prestation était due. En l'espèce, l'assuré ne peut donc pas prétendre à l'octroi de prestations pour la période antérieure à mai 2007.

E. 8

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 (ATFA non publié 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 (ATF non publié 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:

A/1290/2013 - 12/16 - Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000, 2ème éd. 2009, n. 51 ad art. 43).

E. 9

Les Directives concernant les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (DPC) publiées par l'OFAS, dans leur teneur valable dès le 1er janvier 2012, ont la teneur suivante. 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 (ch. 1110.02). 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 (v. no 2121.02). 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 (ch. 1110.03). 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 (v. no 1110.03) (ch. 2121.02).

E. 10

Il convient d'examiner si c'est à juste titre que l'intimé a refusé d'entrer en matière sur le versement de prestations complémentaires avant le mois d'octobre 2012, en analysant si les

conditions prévues par l'art. 43 al. 3 LPGA sont remplies. En premier lieu, la Cour de céans relèvera que le SPC a certes adressé un rappel assorti d'une mise en demeure à l'assuré. Ce dernier allègue qu'il ne l'aurait pas reçu. Or, le fardeau de la preuve de la notification d'un acte et de sa date incombe en principe à l'autorité qui entend en tirer une conséquence juridique. En ce qui concerne plus particulièrement la notification d'une décision ou d'une communication de l'administration, elle doit au moins être établie au degré de la vraisemblance prépondérante requis en matière d'assurance sociale. L'autorité supporte donc les conséquences de l'absence de preuve en ce sens que si la notification ou sa date sont contestées et qu'il existe effectivement un doute à ce sujet, il y a lieu de se fonder sur les déclarations du destinataire de l'envoi (ATF non

A/1290/2013 - 13/16 - publié 8C_412/2011 du 30 avril 2012, consid. 3.2). En l'espèce, le SPC a expédié son courrier par pli simple et il n'existe aucun indice permettant d'établir que cette correspondance a bien été adressée et reçue. En particulier, la présence d'une copie de ce courrier dans le dossier du SPC n'est pas déterminante (ATF non publié 9C_711/2009 du 26 février 2010, consid. 4.3). Le fait que l'assuré ait par la suite produit des pièces n'est pas non plus pertinent dès lors que son envoi pouvait faire suite aux courriers du SPC du 4 juillet ou du 6 août 2012. On relève à cet égard que dans son échange de correspondance avec le SPC du 6 novembre 2012 et du 27 février 2013, l'assuré s'est référé à la demande de pièces du 4 juillet 2012 et n'a pas évoqué le 2ème rappel de septembre 2012. Ainsi, rien ne démontre au degré de la vraisemblance prépondérante que celui-ci ait bien été reçu. Par conséquent, la première condition – soit la mise en demeure de l'assuré – n'est pas réalisée. De plus, même s'il fallait admettre que l'assuré s'est bien vu signifier une mise en demeure, on ne saurait considérer que l'ultime délai de moins de quinze jours imparti à cet effet est convenable pour rassembler la très conséquente liste de pièces demandées par le SPC, dont certaines dataient de plus de 10 ans. Enfin, l'assuré a produit la très grande majorité des pièces requises par le SPC le 26 septembre 2012. Au vu de ces éléments, le SPC ne pouvait raisonnablement considérer que l'assuré refusait de collaborer à l'instruction de sa demande, et ce même si certains des documents fournis ne correspondaient pas exactement à ceux qui étaient exigés. De plus, compte tenu des explications accompagnant ces documents, on ne peut considérer que le comportement de l'assuré était incompréhensible. Le caractère inexcusable du défaut de collaboration n'est ainsi pas non plus réalisé. Pour ces motifs déjà, la décision du SPC doit être annulée. Par surabondance, du point de vue formel, il convient de relever que plusieurs des documents requis par le SPC sont inutiles dès lors qu'ils portent sur la période antérieure à octobre 2007 ou sur la situation financière de l'épouse de l'assuré après la séparation. De plus, certaines des pièces dont le SPC a souligné l'absence dans sa décision sur opposition du 12 mars 2013 ont en réalité été produites par l'assuré. Il s'agit notamment des certificats d'assurance de l'assuré pour 2004 et 2005 et des décomptes des indemnités journalières versées à l'assuré par des assurances complémentaires et le chômage. D'autres pièces ont été exigées pour la première fois dans la décision sur opposition, par exemple les attestations de salaire de l'épouse de l'assuré pour 2006, 2007 et 2009, l'allocation de logement du 1er novembre 2002 au 31 mars 2009 – étant précisé que l'assuré a produit une des décisions relatives à cette prestation, l'attestation de fin de versement des indemnités de chômage, l'ordre de paiement en faveur de l'Hospice général et la

A/1290/2013 - 14/16 - pièce d'identité d'AC_____. Enfin, certains documents tels que diverses attestations de salaire, les pièces portant sur les prestations de la prévoyance

professionnelle avant 2009 et les décomptes bancaires des enfants de l'assuré ont été exigés, alors que rien n'indique que l'assuré et ses proches aient bénéficié de telles prestations et qu'on ne trouve en particulier aucun élément dans ce sens dans le dossier du SPC, pourtant censé produit dans son intégralité. On ajoutera que l'assuré ayant divorcé en juin 2012, il n'avait pas accès à certains documents concernant son épouse et ne pouvait contraindre celle-ci à les fournir. Il a d'ailleurs invité le SPC à s'adresser directement à cette dernière.

E. 11

Le SPC invoque également les directives à l'appui de sa décision. S'agissant de ces directives, la Cour de céans rappellera que les instructions de l'administration, en particulier de l'autorité de surveillance, ont valeur de simple ordonnance administrative; elles ne créent pas de nouvelles règles de droit et donnent le point de vue de l'administration sur l'application d'une règle de droit et non pas une interprétation contraignante de celles-ci. Le juge des assurances sociales n'est pas lié par les ordonnances administratives. Il ne doit en tenir compte que dans la mesure où elles permettent une application correcte des dispositions légales dans un cas d'espèce. Il doit en revanche s'en écarter lorsqu'elles établissent des normes qui ne sont pas conformes aux règles légales applicables (ATF 129 V 200 consid. 3.2; ATFA non publié I 174/03 du 28 décembre 2004, consid. 4.4). De plus, l'administré ne peut se voir imposer d'obligations sur la seule base d'une ordonnance administrative interprétative et ne saurait non plus en tirer un droit (Pierre MOOR, Droit administratif, vol. I, 3ème éd., Berne 2012, p. 428, n. 2.8.3.3). Or, le délai de péremption de la demande de trois mois fixé dans ces directives n'est pas prévu dans la loi. L'art. 43 LPGA ne prévoit aucune période maximale pour réunir les documents nécessaires au traitement de demandes de prestations. La LPC et l'ordonnance d'exécution ne contiennent pas non plus de tel délai. Partant, les directives excèdent le cadre légal en tant qu'elles prévoient la forclusion des prétentions des assurés n'ayant pas fourni tous les documents utiles dans les trois mois suivant leur demande. L'art. 43 al. 3 LPGA dispose certes qu'un délai convenable doit être imparti à l'assuré. Cette disposition ne constitue cependant pas une base légale suffisante pour fixer de manière forfaitaire dans les directives un délai de trois mois applicable à toutes les demandes, sans que ne soient prises en considération les circonstances particulières de chaque cas. La décision de non entrée en matière qui peut être rendue après mise en demeure conformément à l'art. 43 al. 3 LPGA, suppose en outre que ce soit de manière inexcusable que l'assuré n'ait pas donné suite aux mesures d'instruction de l'assurance. Dans la mesure où les directives ne reprennent pas cette condition, elles ne sont pas conformes au droit et ne suffisent dès lors pas à fonder la décision querellée.

A/1290/2013 - 15/16 -

E. 12

mars 2013. 4. Renvoie la cause au SPC pour nouvelle décision au sens des considérants. 5. Condamne le SPC à verser à l'assuré une indemnité de 2'000 fr. à titre de dépens. 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.