

GE_GERICHTE A/1694/2012 vom 21. August 2012

GE Cour de justice, 2012-08-21, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_1694_2012

FR: GE_GERICHTE A/1694/2012 du 21 août 2012

IT: GE_GERICHTE A/1694/2012 del 21 agosto 2012

Volltext

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 21.08.2012
A/1694/2012

A/1694/2012 ATAS/986/2012 du 21.08.2012 (PC) , IRRECEVABLE En fait En droit
RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE POUVOIR JUDICIAIRE A/1694/2012
ATAS/986/2012 COUR DE JUSTICE Chambre des assurances sociales Arrêt du 21 août
2012 2ème Chambre En la cause Monsieur B _____, domicilié à Carouge recourant
contre SERVICE DES PRESTATIONS COMPLÉMENTAIRES, sis route de Chêne 54,
1208 Genève intimé EN FAIT Monsieur B _____ (ci-après : l'assuré ou le recourant),
né en 1964, est au bénéfice de prestations complémentaires et d'une rente-invalidité depuis
plusieurs années. Les prestations fédérales et cantonales ont été fixées selon le plan de
calcul du 20 décembre 2010 du Service des prestations complémentaires (ci-après : le SPC
ou l'intimé) à 6'851 fr. et à 10'093 fr. dès le 1 er janvier 2011. Au titre des dépenses, le SPC
a retenu le forfait pour les besoins vitaux, le loyer ainsi que des cotisations AVS de 472 fr.
80. Par pli du 29 mars 2011, l'assuré a formé opposition à la "décision" du 20 décembre
2010 ainsi qu'à celle du 18 janvier 2011, indiquant avoir déjà fait opposition oralement aux
décisions susmentionnées et sollicitant son audition. La décision du 18 janvier 2011
concerne la participation à divers frais médicaux, comme suit : cure thermale, 904 fr. 45 :
aucune participation; divers décomptes de frais maladie, remboursement : 1'382 fr. 10. Il
ressort du décompte établi que deux montants ne sont pas retenus par le SPC "frais non
reconnus" (21 fr. et 5 fr. 60). L'assuré a présenté diverses factures d'un opticien en France,
et notamment celles-ci: 142,20 € (facture du 25 juin 2008), 79 € et 69 € (factures du 1 er
septembre 2010). Par décision du 9 mars 2011, le SPC a refusé de prendre en charge des
frais de verres de lunettes de 142 fr. 20 - recte : € (facture du 25 juin 2008). Par décision du
16 mars 2011, le SPC a accepté de prendre en charge des frais de verres de lunettes de 148
fr. - recte : € (factures du 1 er septembre 2010). Par décision du 30 mars 2011, le SPC a
refusé de prendre en charge les frais de lunettes pour 106 fr. 30 et 92 fr. 80 (factures du 1 er
septembre 2010) et a annulé, le même jour, sa décision du 16 mars 2011, concernant le
remboursement de 148 fr., estimant cette première décision erronée. Par décision du 13
avril 2011, le SPC a refusé de prendre en charge des frais d'opticien à hauteur de 88 fr. 30
(facture du 25 juin 2008). Par pli du 18 août 2011, l'assuré s'est plaint de ne toujours pas
avoir été reçu par le SPC, sollicitant une convocation et l'octroi de l'assistance juridique. Par
décision du 18 octobre 2011, le SPC a refusé de participer aux frais d'opticien de 35 fr. 35 et
de 203 fr., ainsi que de frais non reconnus de 34 fr. 20 (factures du 26 août 2011). Lors de
l'entretien du 21 octobre 2011, l'assuré, entendu en personne, a formé oralement opposition
contre les décisions des 20 décembre 2010, 30 mars 2011, 13 avril 2011 et 18 octobre 2011.
Il remet une facture des cotisations personnelles AVS pour 2011, d'un montant de 488 fr. 40
et fait valoir, s'agissant des décisions concernant les frais médicaux, que les frais d'optique
doivent être pris en considération, bien que les verres aient été achetés en France. Par pli du

5 décembre 2011, l'assuré a sollicité l'octroi de l'assistance juridique pour la procédure A/703/2009 TRO (Tribunal des conflits), concernant la cause A/326/2007 TC PED, ainsi qu'une comparution personnelle. Il a recouru devant la Chambre administrative de la Cour de justice, le 2 août 2011, contre une décision de refus d'assistance juridique AC/1517/2011-3-TIP-ADMIN. Selon le plan de calcul du 20 décembre 2011, les prestations versées à l'assuré sont inchangées dès le 1^{er} janvier 2012 et les bases de calcul également. Par décision du 2 mai 2012 relative à l'assistance juridique, le SPC refuse l'octroi de l'assistance juridique, au motif que la condition de la démarche qui ne paraît pas vouée à l'échec n'est pas remplie. En effet, la demande d'assistance juridique concerne des procédures pendantes devant le Tribunal administratif et concernant une plainte que l'assuré voudrait porter contre tous les juges qui ont rendu le jugement, afin de les récuser. Les intentions de recours, soit la plainte et la récusation, semblent vouées à l'échec, de sorte que, l'une des conditions d'octroi de l'assistance juridique n'étant pas réalisée, point n'est besoin d'examiner les deux autres. Par décision sur opposition du 2 mai 2012, concernant le plan de calcul du 20 décembre 2010, les décisions de frais de maladie des 30 mars, 13 avril et 18 octobre 2011, le SPC rejette l'opposition. S'agissant du plan de calcul du 20 décembre 2010, il ne s'agit pas d'une décision et elle ne peut pas faire l'objet d'une opposition mais le SPC indique qu'une rectification du montant pris en compte au titre de cotisations AVS sera effectuée et une décision sera alors notifiée par pli séparé. S'agissant des frais de maladie, les normes applicables prévoient le remboursement de 150 fr. de frais pour la monture et le coût effectif de verres simples et adéquats, dans le cadre de frais de lunettes médicales, pour autant que les frais soient survenus en Suisse, car ils sont remboursés seulement s'ils sont indispensables lors d'un séjour à l'étranger. Par pli du 2 mai 2012, le SPC a confirmé à l'assuré que la question des cotisations AVS sera examinée et fera l'objet d'une décision séparée. Par décision du 30 mai 2012, le SPC augmente les prestations fédérales et cantonales, afin de tenir compte du montant des cotisations AVS de 488 fr. 30. Les prestations sont fixées à 6'876 fr. (PCF) et 10'104 fr. (PCC) dès le 1^{er} janvier 2011. Par pli du 30 mai 2012, l'assuré porte plainte auprès de la Cour de céans contre le SPC et fait valoir un déni de justice. Les délais pris pour traiter des divers cas soumis allant de six mois à dix-huit mois. L'assuré demande une comparution personnelle, ayant des difficultés à s'exprimer par écrit, ainsi que l'octroi de l'assistance juridique. Il recourt contre les trois décisions du 2 mai 2012 et sollicite 6'000 fr. de tort moral. Par pli du 25 juin 2012, le SPC a conclu à l'irrecevabilité du recours pour déni de justice, une décision relative à l'assistance juridique ayant été rendue le 2 mai 2012. S'agissant du recours pour déni de justice concernant la décision sur opposition traitant des frais de maladie, il est également irrecevable, étant purement procédurier et chicanier, le recourant ne contestant pas le bien-fondé de la décision. L'assuré a déposé au greffe de la Cour de céans un courrier pratiquement illisible, dans lequel on peut lire "demande une Cour martiale pour que soit jugé le SPC et vous-même pour me satisfaire..." "vu que je ne peux pas me prononcer par écrit, je veux un rendez-vous". EN DROIT 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 1^{er} 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. a) En matière de prestations complémentaires fédérales, les décisions sur opposition sont sujettes à recours dans un délai de 30 jours (art. 56 al. 1 et 60 al. 1er LPGA; art. 9 de la loi cantonale du 14 octobre 1965 sur les prestations fédérales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité [LPFC; RSG J 7 10]) auprès du tribunal des assurances du canton de domicile de l'assuré (art. 58 al. 1 LPGA). b) S'agissant des prestations complémentaire cantonales, l'art. 43 de la loi sur les prestations cantonales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité, du 25 octobre 1968 (LPCC ; RSG J 7 15) ouvre les mêmes voies de droit. c) En l'espèce, le recours a été adressé dans les forme et délai légaux (art. 56ss LPGA), de sorte qu'il est recevable. La LPGA, entrée en vigueur le 1 er janvier 2003, est applicable. Le recourant se plaint d'un déni de justice, au motif que le SPC aurait tardé à statuer sur ses diverses demandes. a) Conformément à l'art. 56 LPGA, les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours (al. 1). Un recours peut également être formé lorsque l'assureur, malgré la demande de l'intéressé, ne rend pas de décision ou de décision sur opposition (al. 2). b) D'après l'art. 49 LPGA, l'assureur doit rendre par écrit les décisions qui portent sur des prestations, créances ou injonctions importantes ou avec lesquelles l'intéressé n'est pas d'accord (al. 1). Les décisions indiquent les voies de droit. Elles doivent être motivées si elles ne font pas entièrement droit aux demandes des parties. La notification irrégulière d'une décision ne doit entraîner aucun préjudice pour l'intéressé (al. 3). L'art. 46 de la loi genevoise sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA ; E 5 10) prescrit que les décisions doivent être désignées comme telles, motivées et signées, et indiquer les voies et délais de recours (al. 1 1 ère phrase). Les décisions sont notifiées aux parties, le cas échéant à leur domicile élu auprès de leur mandataire, par écrit (al. 2 1 ère phrase). L'art. 47 LPA précise qu'une notification irrégulière ne peut entraîner aucun préjudice pour les parties. Les décisions doivent être notifiées aux parties afin d'abord de leur être opposables, c'est-à-dire de rendre les obligations qu'elles comportent effectives à l'égard des intéressés : ceux-ci doivent connaître leurs droits et obligations et un administré ne saurait, par exemple, être sanctionné pour n'avoir pas respecté une décision qui ne lui a pas été notifiée. La notification doit se faire à toutes les personnes et entités qui disposent d'un moyen de droit contre la décision en cause. Une absence totale de notification a pour effet l'inopposabilité de la décision à la partie en cause. Elle a également pour effet que les délais de recours ne commencent pas à courir, puisque la loi prévoit, en général, que ceux-ci courent dès la notification de la décision (TANQUEREL, Manuel de droit administratif, Schulthess, 2011, p. 519ss n. 1565 ss). c) Aux termes de l'art. 29 al. 1 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst ; RS 101), toute personne a droit, dans une procédure judiciaire ou administrative, à ce que sa cause soit traitée équitablement et jugée dans un délai raisonnable. Le droit d'obtenir une décision formative ou constatatoire, suite à une requête en ce sens, dépend de la qualité de partie à la procédure non contentieuse menant à cette décision. A ainsi droit au prononcé d'une décision celui qui est susceptible d'être touché dans un intérêt digne de protection par cette décision (art. 7 LPA). L'autorité qui refuse expressément de statuer, alors qu'elle en a l'obligation, commet un déni de justice formel (Rechtsverweigerung) (ATF 135 I 6 consid. 2.1), qui constitue une violation de l'art. 29 al. 1 Cst (TANQUEREL, op. cit., p. 500ss n. 1497ss). a) Dans la procédure administrative en matière d'assurances sociales, l'assistance d'un conseil juridique

est accordée au demandeur lorsque les circonstances l'exigent (art. 37 al. 4 LPGA). La LPGA a ainsi introduit une réglementation légale de l'assistance juridique dans la procédure administrative (ATF 131 V 155 consid. 3.1). Selon la jurisprudence, les conditions d'octroi de l'assistance juridique gratuite sont en principe remplies si les conclusions ne paraissent pas vouées à l'échec, si l'assistance d'un avocat est nécessaire ou du moins indiquée et si le requérant est dans le besoin. La réglementation cantonale a une teneur identique à la législation fédérale. Elle prévoit que l'assistance juridique est octroyée conformément aux prescriptions fédérales en matière de contentieux dans l'assurance-vieillesse et survivants, dans l'assurance-invalidité, dans les allocations perte de gain et dans les prestations complémentaires. Elle ne peut être accordée que si la démarche ne paraît pas vouée à l'échec, si la complexité de l'affaire l'exige et si l'intéressé est dans le besoin ; ces conditions sont cumulatives (art. 27D al 1 LOCAS et 19 al. 1 et 2 RLOCAS).

b) Le point de savoir si l'assistance d'un avocat est nécessaire ou du moins indiquée doit être tranché d'après les circonstances concrètes objectives et subjectives. Pratiquement, il faut se demander pour chaque cas particulier si, dans des circonstances semblables et dans l'hypothèse où le requérant ne serait pas dans le besoin, l'assistance d'un avocat serait judicieuse, compte tenu du fait que l'intéressé n'a pas lui-même des connaissances juridiques suffisantes et que l'intérêt au prononcé d'un jugement justifierait la charge des frais qui en découle (cf. ATF 130 I 182 consid. 2.2, 128 I 232 consid. 2.5.2 et les références). Ces conditions d'octroi de l'assistance judiciaire, posées par la jurisprudence sous l'empire de l'art. 4 aCst., sont applicables à l'octroi de l'assistance gratuite d'un conseil juridique dans la procédure d'opposition (ATFA du 29 novembre 2004, I 557/04, consid. 2.1, publié à la Revue de l'avocat 2005 n. 3 p. 123). Toutefois, le point de savoir si elles sont réalisées doit être examiné à l'aune de critères plus sévères dans la procédure administrative (ATFA non publié du 14 août 2006, I 319/05, consid. 3.3). L'assistance par un avocat s'impose uniquement dans les cas exceptionnels où il est fait appel à un avocat parce que des questions de droit ou de fait difficiles rendent son assistance apparemment nécessaire et qu'une assistance par le représentant d'une association, par un assistant social ou d'autres professionnels ou personnes de confiance d'institutions sociales n'entre pas en considération (ATF 132 V 200 consid. 4.1 et les arrêts cités). A cet égard, il y a lieu de tenir compte des circonstances du cas d'espèce, de la particularité des règles de procédure applicables, ainsi que des spécificités de la procédure administrative en cours. En particulier, il faut mentionner, en plus de la complexité des questions de droit et de l'état de fait, les circonstances qui tiennent à la personne concernée, comme sa capacité de s'orienter dans une procédure. Dès lors, le fait que l'intéressé puisse bénéficier de l'assistance de représentants d'association, d'assistants sociaux ou encore de spécialistes permet d'inférer que l'assistance d'un avocat n'est ni nécessaire ni indiquée (ATFA du 29 novembre 2004, I 557/04, consid. 2.2., publié à la Revue de l'avocat 2005 n. 3 p. 123). En règle générale, l'assistance gratuite est nécessaire lorsque la procédure est susceptible d'affecter d'une manière particulièrement grave la situation juridique de l'intéressé. Sinon, une telle nécessité n'existe que lorsque à la relative difficulté du cas s'ajoute la complexité de l'état de fait ou des questions de droit, à laquelle le requérant n'est pas apte à faire face seul (ATF 130 I 182 consid. 2.2 et les références).

a) La Cour de céans constate que le SPC a certes tardé à statuer sur l'opposition formée par l'assuré contre les décisions de refus concernant les frais de lunettes de l'assuré en France, car la décision sur opposition a été rendue le 2 mai 2012, alors que les décisions querellées datent des 30 mars 2011, 13 avril et 18 octobre 2011. Cela étant, lors du dépôt du présent recours, la décision sur opposition avait été

rendue de sorte qu'un recours pour déni de justice n'est plus recevable. Il n'est toutefois même pas certain que les oppositions de l'assuré avaient été formées en temps utile. Finalement, le recourant ne critique pas la décision de refus, au demeurant justifiée eu égard aux bases légales invoquées, s'agissant du remboursement de frais de maladie et de lunettes en Suisse exclusivement. b) La lettre du 2 mai 2012 du SPC, annonçant l'envoi d'une décision fixant le montant des prestations dès le 1^{er} janvier 2011 en tenant compte du montant des cotisations AVS annoncé lors de l'entretien du 21 octobre 2011, n'est manifestement pas une décision sujette à recours. Si tel était le cas, elle aurait d'ailleurs d'abord dû être frappée d'opposition. Le recours sur ce point est donc aussi irrecevable. Au demeurant, le montant des cotisations a été correctement pris en compte par décision du 30 mai 2012. c) Finalement, s'il s'avère que l'assistance juridique, puis judiciaire, est demandée pour des procédures relevant de la Chambre administrative ou d'une autre juridiction, le recours est à l'évidence irrecevable, la Chambre des assurances sociales n'étant pas compétente. En admettant, comme cela pourrait ressortir des courriers de l'assuré, que cette assistance est demandée dans le cadre du litige l'opposant au SPC et concernant les frais de maladie ou la prise en compte des cotisations AVS, force est de constater que ces affaires ne présentent aucune particularité ou complexité nécessitant l'assistance d'un conseil. L'attention du recourant sera encore attirée sur le fait que la pathologie dont il souffre (dysorthographe massive) n'implique pas que la Cour ait l'obligation de le convoquer en comparution personnelle, car s'il peut correctement s'exprimer par oral, il peut alors solliciter un assistant social, une organisation de défense d'assurés, voire une connaissance pour rédiger son recours. Au demeurant, aucune comparution personnelle ne se justifie lorsque le recours est manifestement irrecevable, ce qui est le cas en l'espèce. **PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES** : Statuant Déclare le recours irrecevable. Dit que la procédure est gratuite. 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.