

GE_GERICHTE A/658/2012 vom 11. Juni 2012

GE Cour de justice, 2012-06-11, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_658_2012

FR: GE_GERICHTE A/658/2012 du 11 juin 2012

IT: GE_GERICHTE A/658/2012 del 11 giugno 2012

Regeste

PC; DÉCISION FORMATRICE; DÉBUT; DROIT À LA PRESTATION D'ASSURANCE; DEVOIR DE COLLABORER | 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. Pour les prestations fédérales, la date de réception de la première pièce reste déterminante pour le début du droit aux prestations si les documents utiles sont déposés dans les trois mois qui suivent. Au niveau cantonal, la date de la demande et de la remise de la formule officielle sont déterminantes pour le début du droit aux prestations, le service pouvant rejeter la demande lorsque les renseignements utiles ne sont pas fournis. Lorsque, comme en l'espèce, le demandeur est dans l'attente d'une décision concernant les prestations du 2^e Pilier, le SPC ne saurait lui opposer l'absence de communication d'une pièce essentielle pour déterminer le début du droit, dès lors que l'institution de prévoyance ne s'était pas encore déterminée dans le délai de trois mois à compter du dépôt de la demande de prestations complémentaires. Le SPC ne saurait donc reprocher à l'intéressé de ne pas s'être conformé à son obligation de collaborer. | LPC 12 al. 1; OPC-AVS/AI 20; OPC-AVS/AI 22; LPCC 18; 9 RPCC

Erwägungen

E. 6

ème Chambre En la cause Monsieur T_____, domicilié c/o M. U_____, à Bernex, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître SEKKIOU Mourad recourant contre SERVICE DES PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES, sis route de Chêne 54, Genève intimé EN FAIT 1. Le 12 septembre 2011, M. T_____ (ci-après : l'assuré), né en 1964, divorcé, père de deux enfants nés en 2005 et 2006, au bénéfice d'une rente d'invalidité depuis le 1^{er} avril 2009, octroyée par décision de l'Office de l'assurance-invalidité (OAI) du 29 juin 2011, a déposé une demande de prestations complémentaires auprès du Service des prestations complémentaires (ci-après : le SPC). Il a mentionné qu'il était dans l'attente d'une rente LPP. 2. Le 15 septembre 2011, le SPC a requis de l'assuré la transmission de documents d'ici au 15 octobre 2011 dont une copie du justificatif de l'encaissement de la prestation en capital de la prévoyance professionnelle du 2^e pilier (LPP), la liste des comptes de libre passage au 31 décembre 2010, la décision de la rente complémentaire enfant LPP et la décision de la rente LPP. 3. Le 3 octobre 2011, l'assuré a rempli le formulaire de demande de prestations invalidité de la Caisse Inter-entreprises de prévoyance professionnelle (CIEPP). 4. Le 17 octobre 2011, le SPC a envoyé un rappel à l'assuré. 5. Le 21 octobre 2011, l'assuré a transmis une partie des documents demandés par le SPC dont un courrier du 23 septembre 2011 de la CIEPP requérant de l'assuré qu'il transmette dûment rempli le formulaire de prestations d'invalidité.

6. Le 2 novembre 2011, l'assuré a écrit au SPC qu'il lui était difficile de fournir certains documents, qui se trouvaient dans différentes caves et garde-meubles, vu qu'il logeait pour de courtes durées soit en sous location, soit chez des amis, soit à l'hôtel. 7. Le 15 novembre 2011, le SPC a envoyé un second rappel à l'assuré pour qu'il transmette les justificatifs non reçus à ce jour dont celui relatif aux prestations LPP. 8. Le 16 et 21 novembre 2011, l'assuré a transmis des documents au SPC et indiqué que les prestations du 2^{ème} pilier n'étaient pour l'instant pas encore versées; il a requis un délai supplémentaire pour transmettre la décision du 2^{ème} pilier qui devait intervenir d'ici un mois. 9. Le 25 novembre 2011, le SPC a fixé à l'assuré un délai au 12 décembre pour fournir tous les documents manquants. 10. Le 30 novembre 2011, le SPC a indiqué à l'assuré que toutes les pièces nécessaires au calcul du droit aux prestations devaient être transmises dans un délai de trois mois à compter de la date du dépôt de la demande de sorte que si les justificatifs manquants n'étaient pas transmis d'ici au 12 décembre 2011, le début du calcul du droit prendrait effet à partir du mois au cours duquel le SPC serait en possession de tous les documents. 11. Le 12 décembre 2011, l'assuré a notamment indiqué au SPC que le dossier LPP était en cours d'examen chez M. V_____ de la CIEPP. 12. Par décision du 19 décembre 2011, le SPC a suspendu l'examen de la demande de prestations au motif qu'il n'était pas en possession de tous les justificatifs réclamés et indiqué qu'il manquait encore la copie des décisions de la rente LPP et de la rente complémentaire enfant LPP. 13. Le 9 janvier 2012, l'assuré a fait opposition à la décision précitée. Il a transmis une décision de la CIEPP du 6 janvier 2012 lui reconnaissant une rente entière d'invalidité ainsi qu'une rente d'enfant d'invalidité pour ses deux enfants depuis le 1^{er} avril 2009 et fait valoir que la CIEPP avait pris du retard pour rendre sa décision, malgré un harcèlement régulier de sa part auprès de M. V_____, lequel avait d'ailleurs reconnu le retard apporté au traitement de son dossier. 14. Par décision du 26 janvier 2012, le SPC a partiellement admis l'opposition de l'assuré en ce sens que la suspension de son dossier était levée dès lors que les derniers documents manquants avaient été transmis le 9 janvier 2012 et la demande renvoyée au secteur cas nouveaux pour décision. En revanche, il était précisé que l'éventuel droit ne pourrait prendre naissance que dès le premier jour du mois au cours duquel le SPC avait reçu les dernières informations indispensables à l'établissement du calcul des prestations et qu'à cet égard, il importait peu que la CIEPP ait tardé pour rendre ses décisions de rente. 15. Par décisions des 28 février 2012, le SPC a octroyé à l'assuré des prestations complémentaires mensuelles cantonales (842 fr.) et fédérales (662 fr.) ainsi qu'un subside d'assurance-maladie dès le 1^{er} janvier 2012. 16. Le 28 février 2012, l'assuré, représenté par un avocat, a recouru à l'encontre de la décision sur opposition du SPC du 26 janvier 2012 en concluant à son annulation et à ce qu'il soit dit que la demande de prestations n'était pas suspendue jusqu'au 1^{er} jour du mois dès réception des documents réclamés par le SPC, en faisant valoir qu'il n'avait pas tardé à remettre les renseignements demandés mais qu'il en avait été empêché par la CIEPP, laquelle n'avait transmis sa décision que le 6 janvier 2012. Il a conclu préalablement à l'audition de M. V_____. 17. Le 23 mars 2012, le SPC a conclu au rejet du recours en se référant à la décision litigieuse. 18. Sur quoi, la cause a été gardée à juger. EN DROIT 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 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. 2. a) 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 à cet égard recevable (art. 56 ss LPGA). b) Le litige ne porte plus que sur la date à laquelle les prestations complémentaires débiteront, la suspension de l'instruction du dossier ayant été levée dans la décision sur opposition. c) A cet égard, la décision litigieuse indique que "l'éventuel droit à des prestations complémentaires ne pourra prendre naissance que dès le premier jour du mois au cours duquel notre service a reçu les dernières informations indispensables à l'établissement du calcul des prestations complémentaires". La question peut se poser de savoir si cette décision est une décision en constatation dès lors qu'une décision formatrice concernant le droit aux prestations devrait intervenir par la suite (à cet égard T. TANQUEREL, Manuel du droit administratif 2011, n° 818 ss; ATF 129 V 290) et qui ne serait donc pas attaquant faute d'intérêt digne de protection (arrêt du Tribunal fédéral non publié du 12 octobre 2005 C 183/2004). Il convient néanmoins d'admettre que cette décision fixe le début du droit aux prestations du recourant par le fait qu'elle limite d'emblée l'examen du droit aux prestations du recourant à la période postérieure à la date de réception de toutes les pièces, soit au-delà du 1^{er} janvier 2012, et que, dans cette mesure, elle peut faire l'objet d'un recours immédiatement devant la juridiction de céans. 3. Au niveau fédéral, selon l'art. 4 al. 1 let. a LPC, 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 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 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. Selon l'art. 20 OPC-AVS/AI, 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 (al. 1). 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 (al. 2). Le formulaire 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. La pratique administrative et la jurisprudence ont toutefois atténué la rigueur de la condition d'une demande au moyen d'une formule officielle en admettant que si l'assuré fait valoir son droit par un acte écrit ne répondant pas à cette condition formelle, l'autorité doit lui envoyer une formule adéquate en l'invitant à la remplir; la date d'arrivée de la première pièce est alors déterminante quant aux effets juridiques du dépôt de la demande (ATF 132 V 286 consid. 4.3 p. 296; ATF non publié du 12 septembre 2007 P 5/2007). Selon l'art. 22 al. 1 à 3 OPC-AVS/AI, 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). Selon l'art. 43 LPGA, 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). L'assuré doit se soumettre à des examens médicaux ou techniques si ceux-ci sont nécessaires à l'appréciation du cas et qu'ils peuvent être raisonnablement exigés (al. 2). 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). Selon l'art. 5B de la loi sur les prestations fédérales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité (LPFC; J 7 10), 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. 19). 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. 7 al. 1 et 2 du règlement d'application de la loi sur les prestations fédérales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité (RPFC; J 7 10.01), la demande de prestations doit être faite au moyen d'une formule officielle à disposition au service (al. 1). La demande déposée au titre de la loi sur les prestations cantonales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité, du 25 octobre 1968, tient lieu de demande pour les prestations complémentaires fédérales (al. 2). Selon les directives concernant les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI valables dès le 1^{er} avril 2011 (DPC), le droit à une prestations complémentaire (PC) annuelle est exercé par la présentation d'une formule officielle de demande dûment remplie. La formule doit renseigner sur la situation personnelle ainsi que sur les revenus et la fortune de toutes les personnes comprises dans le calcul de la PC annuelle (1110.01). 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 (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. n° 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 (1110.03). Le droit à une PC annuelle prend naissance, la première fois, le mois où la demande est déposée munie de toutes les informations et autres documents utiles (v. n° 1110.02) et où sont remplies toutes les conditions légales auxquelles il est subordonné (2121.01). 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

autre 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. n° 1110.03) (2121.02). 4. Au niveau cantonal, l'art. 2 al. 1 LPCC prévoit qu'ont droit aux prestations complémentaires cantonales notamment 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. Selon l'art. 10 al. 1 à 3 LPCC, les prestations sont allouées sur demande écrite de l'intéressé ou de son représentant légal (al. 1). Cette demande doit être remise au service des prestations complémentaires (ci-après : service) (al. 2). Toutes pièces utiles concernant l'état civil, le domicile, la résidence, les enfants à charge, les ressources et la fortune de l'intéressé doivent être fournies (al. 3). Selon 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). Selon l'art. 9 du règlement d'application de la loi sur les prestations cantonales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité, du 25 juin 1999 (RPCC ; J 7 15.01), la demande déposée au titre de la loi sur les prestations fédérales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité, du 14 octobre 1965, tient lieu de demande pour les prestations complémentaires cantonales (al. 1). Lorsque la remise de la formule officielle a été précédée d'une demande écrite, c'est la date de cette dernière qui est déterminante, pour autant que la formule officielle soit déposée dans les 3 mois qui suivent (al. 4). Selon l'art. 11 RPCC, le service peut rejeter la demande lorsque les renseignements exigés par les dispositions légales et réglementaires ne sont pas fournis. 5. En l'espèce, le recourant a déposé par le biais du formulaire officiel une demande de prestations complémentaires auprès du SPC le 12 septembre 2011. Cette demande vaut tant pour les prestations complémentaires fédérales que cantonales (art. 7 RPFC et 9 RPCC). En tant qu'elle a été déposée dans le délai de six mois à compter de la notification de la décision de rente AI, datée du 29 juin 2011, elle donne droit, conformément à l'art. 22 al. 1 OPC-AVS/AI, à des prestations complémentaires dès le début du droit à la rente, soit dès le 1^{er} avril 2009. Le 30 novembre 2011, le SPC a toutefois informé le recourant que si les pièces encore manquantes au dossier, soit celles relatives aux décisions de rente LPP, n'étaient pas fournies d'ici au 12 décembre 2011, le début du calcul du droit prendrait effet non pas au 12 septembre 2011 mais à partir du mois au cours duquel le SPC serait en possession de ces documents; dans la décision litigieuse du 26 janvier 2012 l'intimé a finalement implicitement considéré que le droit aux prestations débutera le 1^{er} janvier 2012, les dernières pièces manquantes lui étant parvenues le 9 janvier 2012. Au niveau fédéral, la date de réception de la première pièce reste déterminante pour le début du droit aux

prestations si les documents utiles sont déposés dans les trois mois qui suivent (DPC n° 1110.02). Au niveau cantonal, la date de la demande et de la remise de la formule officielle sont déterminantes pour le début du droit aux prestations (art. 18 al. 1 LPCC et 9 al. 4 RPCC), le service pouvant rejeter la demande lorsque les renseignements utiles ne sont pas fournis (art. 11 RPCC). En l'occurrence, le recourant a bien déposé tous les documents utiles au 12 décembre 2011, soit dans le délai de trois mois précité, en particulier ceux relatifs à la rente LPP indiqués comme manquants par l'intimé. En effet, le recourant a informé l'intimé le 12 septembre 2011 qu'il était dans l'attente d'une rente LPP; il a transmis le 21 octobre 2011 un courrier du 23 septembre 2011 de la CIEPP requérant de sa part la transmission du formulaire de prestations d'invalidité dûment rempli; les 16 et 21 novembre 2011, il a informé le SPC que la décision de rente n'avait pas encore été rendue par la CIEPP et, enfin, le 12 décembre 2011, il a indiqué que son dossier était toujours en cours d'examen auprès de la CIEPP. Finalement, la décision de la CIEPP a été rendue le 6 janvier 2012 et transmise à l'intimé le 9 janvier 2012. Ainsi, il est à constater que tous les documents existants et les renseignements utiles concernant les prestations LPP en faveur du recourant ont été transmis à l'intimé dans le délai de trois mois depuis le dépôt de la demande de prestations du 12 septembre 2011. On ne saurait en particulier reprocher au recourant de ne pas avoir transmis une décision de rente qui n'a été rendue que le 6 janvier 2012 et donc qu'il n'était pas en mesure de communiquer antérieurement. On ne saurait ainsi non plus reprocher au recourant de ne pas s'être conformé à son obligation de collaborer (art. 43 LPGA et 11 RPCC). En conséquence, le début de l'éventuel droit aux prestations doit être fixé au 1^{er} avril 2009, date du départ du droit à la rente d'invalidité du recourant, en lieu et place du 1^{er} janvier 2012. 6. Partant, le recours sera admis, la décision litigieuse réformée en ce sens que le début de l'éventuel droit aux prestations est fixé au 1^{er} avril 2009. Une indemnité de 1'000 fr. sera allouée au recourant, à charge de l'intimé. PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme : 1. Déclare le recours recevable. Au fond : 2. L'admet. 3. Réforme la décision sur opposition de l'intimé du 26 janvier 2012 en ce sens que le début de l'éventuel droit aux prestations est fixé au 1^{er} avril 2009. 4. Condamne l'intimé à verser une indemnité de 1'000 fr. au recourant. 5. 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 Nancy BISIN La présidente Valérie MONTANI Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le