

NE_GERICHTE CDP.2014.344 vom 18. Mai 2016

NE Tribunal cantonal, 2016-05-18, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ne_gerichte_CDP.2014.344

FR: NE_GERICHTE CDP.2014.344 du 18 mai 2016

IT: NE_GERICHTE CDP.2014.344 del 18 maggio 2016

Erwägungen

E. 1

Ne bénéficiant pas de l'exercice des droits civils, le recourant n'a pas la capacité d'ester en justice (art. 67 al. 1 CPC). En tant qu'il est interjeté par le biais de A., curateur de portée générale, lui-même ayant été désigné en cette qualité par l'Autorité de protection de l'enfant et de l'adulte (anciennement Autorité tutélaire) par décision du 5 novembre 2008, son recours est recevable (art. 67 al. 2 CPC). Interjeté par ailleurs dans les formes et délai légaux, le recours est recevable.

E. 2

a) Selon l'article 4 al. 1 let. c de la loi sur les prestations complémentaires du 6 octobre 2006 (LPC; RS 831.30), les personnes qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse ont droit à des prestations complémentaires, notamment dès lors qu'elles ont droit à une rente de l'assurance-invalidité sans interruption pendant six mois au moins. b) En principe, les prestations d'assurances sociales sont servies à la demande de l'ayant-droit : celui qui ne s'annonce pas à l'assurance n'obtient pas de prestations, même si le droit à celles-ci découle directement de la loi. Aussi, l'article 29 al. 1 LPGA prévoit-il que celui qui fait valoir un droit à des prestations doit s'annoncer à l'assureur compétent, dans la forme prescrite par l'assurance sociale concernée (arrêt du TAF du 20.08.2010 [C-4422/2008] cons. 6 et les références citées). L'alinéa second de cette disposition précise que les assureurs sociaux remettent gratuitement les formules destinées à faire valoir et à établir le droit aux prestations, formules qui 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. Conformément à l'article 29 al. 3 LPGA, 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. c) En matière de prestations complémentaires, l'exigence faite aux assureurs sociaux de remettre gratuitement les formules destinées à faire valoir et établir le droit aux prestations des assurés est concrétisée à l'article 20 de l'ordonnance sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité du 15 janvier 1971 (OPC-AVS/AI), disposition qui prévoit que celui qui veut faire valoir un droit à une prestation complémentaire doit déposer une demande écrite à la caisse de compensation compétente, au moyen d'une formule de demande dûment remplie. 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 (art. 20 al. 2 OPC-AVS/AI et ch. 1110.01 des directives concernant les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI éditées par l'Office fédéral des assurances sociales, ci-après DPC). d) Sur le plan cantonal, l'article 5 de la loi d'introduction de la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI du 6

novembre 2007 (LCPC) charge la CCNC de l'application de la loi. Aux termes de l'article 7 LCPC , la demande de prestations complémentaires est présentée auprès de l'instance désignée par le Conseil d'Etat, à savoir l'agence communale AVS de la commune de domicile (art. 7 du règlement d'exécution de la LCPC [RLCPC]). Celle-ci instruit la demande, fait remplir une formule au requérant et la transmet à la CCNC.

E. 3

Le droit à une prestation complémentaire annuelle prend naissance le premier jour du mois où la demande est déposée munie de toutes les informations et autres documents utiles et où sont remplies toutes les conditions légales auxquelles il est subordonné (art. 12 al. 1 LPC , ch. 2121.01 DPC). Il existe toutefois différentes situations dans lesquelles le paiement de prestations complémentaires à titre rétroactif peut intervenir. Le droit aux prestations complémentaires prend notamment naissance antérieurement au premier jour du mois au cours duquel la demande est déposée, lorsque la demande de prestations complémentaires 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 (art. 22 al. 1 OPC AVS-AI).

E. 4

En l'espèce, selon les annexes du complément au recours du 22 janvier 2015 (PJ 6a et annexes), en particulier la décision de l'office de l'assurance-invalidité et sa motivation, la demande de rente a été déposée le 30 octobre 2006 et la décision d'octroi d'une rente entière d'invalidité date du 9 février 2011. Elle met le recourant au bénéfice d'une rente entière d'invalidité depuis le 1^{er} octobre 2005. La demande de prestations complémentaires a été déposée le 22 juin 2011, soit dans les six mois à compter de la notification de la décision 9 février 2011. Le droit du recourant à des prestations complémentaires doit donc être examiné à l'aune de l'article 22 OPC et du chiffre 2121.01 DPC. On peut en effet raisonnablement admettre que la notification de la décision d'octroi d'une rente AI a eu lieu entre ces deux dates et non le 5 novembre 2008, comme l'indique l'intimée dans ses observations du 22 décembre 2014, date qui correspond à l'instauration de la curatelle de portée générale. La rente AI ayant été octroyée à compter du 1^{er} octobre 2005, soit à une période antérieure au dépôt de la demande de rente – laquelle a été présentée le 30 octobre 2006 – le droit du recourant à des prestations complémentaires doit prendre naissance le mois au cours duquel la demande de rente a été déposée, soit le 1^{er} octobre 2006 et non au 1^{er} octobre 2005, comme il le demande. Pour que tel soit le cas, il convient d'examiner si le recourant a satisfait aux conditions légales auxquelles est subordonnée la naissance du droit aux prestations (art. 12 al. 1 LPC; 20 OPC AVS-AI). L'article 20 OPC AVS-AI dispose que la demande doit être faite par écrit et que la formule de demande doit donner diverses indications sur l'état-civil de l'ayant-droit et sur les conditions de revenus et de fortune de toutes les personnes comprises dans le calcul de la prestation. Les DPC précisent que pour l'assuré qui fait valoir son droit par une demande écrite ne répondant pas aux exigences formelles exposées ci-dessus, ou qui n'a pas envoyé toutes les informations et autres documents utiles, le droit à la prestation complémentaire 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, dans ce délai, sa demande en présentant les informations et autres documents utiles (ch. 1110.02 et 2121.02 DPC). A défaut, le droit à la prestation complémentaire 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 (ch. 1110.03 et 2121.02 DPC). L'intimée invoque le chiffre 2121.02 DPC pour faire obstacle à l'octroi rétroactif de prestations complémentaires au jour de la demande initiale. La question de savoir si le chiffre 2121.02 DPC, plus particulièrement concernant le délai de trois mois précité, est en contradiction avec l'article 29 al. 3 LPGA, qui dispose que le dépôt d'une demande irrégulière permet de sauvegarder les délais et les effets juridiques de la demande, peut demeurer ouverte, le recours devant être admis pour une autre raison.

E. 5

Par lettre du 22 juin 2011, le recourant a sollicité, par son curateur de portée générale, l'octroi de prestations complémentaires. Il a demandé l'ouverture d'un dossier en précisant qu'il entendait par cette démarche sauvegarder ses droits en fonction de recherches encore à effectuer, notamment quant aux institutions dans lesquelles il avait séjourné. Cette demande n'était pas établie sur formulaire officiel. Par courriel du 23 juin rappelé par lettre du 4 juillet 2011, l'agence communale AVS lui a demandé des informations complémentaires, sans qu'il y donne suite. Il n'y a pas d'indication au dossier que les formulaires de demande officiels aient été remis au recourant ou à son curateur avant le 20 mai 2014, à réception des informations complémentaires transmises le 16 mai 2014. Lesdits formulaires, remplis et munis des annexes nécessaires, ont été retournés à l'agence AVS le 27 mai 2014. Si l'article 29 al. 1 LPGA impose le respect de la forme prescrite, pour chaque assurance sociale, à la demande de prestations, cette disposition impartit à son alinéa 2 l'obligation aux assureurs sociaux de remettre gratuitement les formules destinées à faire valoir et à établir le droit de l'assuré. L'assureur social doit, en présence d'une demande irrégulière, envoyer une formule adéquate à l'assuré en l'invitant à le remplir dans un délai donné (ATF 103 V 70), le principe de la bonne foi voulant en effet que l'administration ne reste pas passive devant une demande qui ne satisfait pas aux exigences (arrêt du TF du 08.06.2006 [I.81/06]). Cette règle suppose toutefois que l'assuré exprime, d'une manière ou d'une autre, sa volonté de présenter une demande de prestations de l'assurance sociale. Tel est bien le cas en l'espèce. En présence d'une demande sous forme de lettre, visant à sauvegarder un droit en raison de difficultés à réunir des informations, il incombait à l'agence AVS de remettre les documents nécessaires au curateur du recourant pour qu'il puisse présenter sa demande en bonne et due forme, ce qu'elle n'a pas fait. Sa demande du 23 juin et le rappel du 4 juillet 2011 ne peuvent pallier à cette omission. Certes, le recourant, par son curateur de portée générale, était réputé connaître la procédure de demande de prestations complémentaires, mais cela ne délie pas l'agence AVS de son obligation formelle. On doit regretter qu'il lui ait fallu plusieurs années au curateur pour réunir les informations nécessaires, mais faute de l'avoir requis, via l'organe PC, puis sommé de les produire en l'avertissant des conséquences de son inactivité (art. 43 al. 2 LPGA), l'intimée ne pouvait en inférer qu'elle avait le droit de refuser tout effet rétroactif à la demande. Le point de départ du droit aux prestations complémentaires du recourant doit dès lors être arrêté au 1^{er} octobre 2006, soit le mois au cours duquel la demande de prestations AI a été déposée.

E. 6

Compte tenu de l'issue du litige, il n'est pas besoin d'examiner le second grief du recourant portant sur une violation de son droit d'être entendu du fait qu'il n'a pas pu s'expliquer sur la décision attaquée.

E. 7

Le recours est partiellement admis, le droit aux prestations complémentaires n'étant pas accordé dès le 1^{er} octobre 2005, comme le demandait le recourant. Il est statué sans frais et sans dépens, le recourant étant représenté par son curateur de portée générale et n'ayant pas allégué avoir engagé des frais importants pour la défense de sa cause (art. 61 let. a et g LPGA).

E. 27

sept. 1993, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1994 (RO19932928).³Introduit par le ch. I de l'O du 12 juin 1989, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1990 (RO19891238).⁴Introduit par le ch. II 1 de l'O du 22 juin 2011, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2012 (RO20113527).

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