

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/110/2012

ATAS/1054/2012

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 28 août 2012

1^{ère} Chambre

En la cause

Madame M_____, domiciliée à MEYRIN, représentée par la _____
Commune de Meyrin, Service des aînés, Madame N_____

recourante

contre

SERVICE DES PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES, sis route
de Chêne 54, Genève

intimé

Siégeant : Doris GALEAZZI, Présidente; Evelyne BOUCHAARA et Christine TARRIT-DESHUSSES, Juges assesseurs

EN FAIT

1. Madame M_____, née en 1944, au bénéfice d'une rente de vieillesse, a déposé le 30 juin 2011, une demande auprès du SERVICE DES PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES (ci-après SPC) visant à l'octroi de prestations.
2. Par courrier du 8 juillet 2011, le SPC lui a demandé de lui transmettre la déclaration de biens immobiliers, la déclaration des avoirs bancaires et postaux en Suisse et à l'étranger, les justificatifs de la rente de la sécurité sociale étrangère, les justificatifs du montant de la rente de prévoyance professionnelle 2011, et la copie intégrale de la déclaration d'impôts 2010.
3. L'assurée a communiqué le 15 juillet 2011 la déclaration pour les biens immobiliers, précisant qu'elle n'avait jamais possédé de tels biens. Elle explique par ailleurs qu'elle n'a plus de 2^{ème} pilier, dès lors qu'en 1993 elle avait acquis un magasin de tabacs-journaux pour s'établir à son propre compte.
4. Un premier rappel a été adressé à l'assurée le 8 août 2011, les justificatifs de la rente de la sécurité sociale étrangère et la copie de la déclaration d'impôts 2012 n'étant pas encore parvenus au SPC, puis un second rappel, le 7 septembre 2011, l'avertissant de ce que sans nouvelles de sa part dans le délai imparti, le SPC lui supprimerait son droit aux prestations et au subside d'assurance-maladie.
5. Le 12 septembre 2011, l'assurée a informé le SPC qu'elle avait dû être hospitalisée aux Hôpitaux Universitaires de Genève durant l'été. Elle précise par ailleurs qu'elle n'entend pas déposer une demande de rente auprès de la sécurité sociale américaine, pensant qu' "il n'en vaut même pas la peine. Pour toucher peut-être 15 dollars par mois".
6. Par décision du 22 septembre 2011, le SPC, constatant que l'assurée n'avait pas transmis la totalité des justificatifs réclamés concernant la rente américaine (refus d'entreprendre les démarches) et la rente LPP, a suspendu l'examen de sa demande de prestations, étant précisé qu'il traiterait la demande avec effet au premier jour du mois de réception des documents manquants.
7. Par courrier du 23 septembre 2011, l'assurée a informé le SPC que, renseignements pris auprès de l'Ambassade des Etats-Unis de Berne, il s'avérait que la rente américaine s'élèverait à 163 dollars par mois. Elle indique que c'est l'Ambassade de Francfort en Allemagne qui est compétente pour traiter son cas, et que celle-ci doit la contacter d'ici deux à trois semaines.
8. Par courrier du 3 octobre 2011, l'assurée, représentée par Madame N_____, de la Commune de Meyrin, a formé opposition à la décision du 22 septembre 2011. Elle rappelle qu'elle a été hospitalisée pendant plus de trois semaines en juin 2011

et qu'elle a perdu l'usage de son œil droit. Elle rappelle également qu'elle ne touche pas de rente LPP, puisqu'elle a retiré son capital il y a plus de dix ans, afin de s'établir à son compte. Elle confirme enfin qu'elle a entrepris des démarches auprès de l'Ambassade des Etats-Unis et qu'elle est dans l'attente de la décision de la sécurité sociale américaine.

9. Le 17 octobre 2011, elle a transmis une copie du formulaire de l'Ambassade des Etats-Unis, afin de prouver que les démarches avaient été effectuées.
10. Le 27 octobre 2011, sa mandataire a expliqué que l'exploitation du magasin de tabacs-journaux n'avait duré que du 9 décembre 1993 au 22 novembre 1996, date à laquelle elle avait fait faillite.
11. Par décision du 20 décembre 2011, le SPC a rejeté l'opposition. Il considère que c'est à bon droit qu'il a suspendu le traitement de la demande, puisque "bien qu'en l'occurrence, votre mandante ait fourni un certain nombre de documents relatifs à la demande de rente américaine et à l'utilisation de son capital du 2^{ème} pilier, il manque toutefois et pour le moins l'attestation de versement et le montant exact de dite rente étrangère".
12. L'assurée, par l'intermédiaire de sa mandataire, a interjeté recours le 17 janvier 2012 contre ladite décision.
13. Dans sa réponse du 14 février 2012, le SPC se réfère expressément à l'art. 43 al. 3 LPGA et conclut au rejet du recours.
14. Le 1^{er} mars 2012, la mandataire a communiqué au SPC et à la Cour de céans, la décision de l'Ambassade américaine datée du 22 février 2012.
15. Invité à se déterminer, le SPC a, le 19 mars 2012, rappelé que le recours portait uniquement sur la question de la suspension de l'examen de la demande, et informé la Cour de céans que le justificatif relatif à la rente américaine avait été transmis au secteur des cas nouveaux du service compétent.
16. Le 5 avril 2012, il a transmis à la Cour de céans copie de la décision notifiée à l'assurée le 3 avril 2012, par laquelle il lui accorde des prestations complémentaires dès le 1^{er} mars 2012.
17. Le 11 avril 2012, la mandataire a fait savoir qu'elle maintenait son opposition, puisqu'elle contestait le début du droit aux prestations fixé au 1^{er} mars 2012 par le SPC.
18. La Cour de céans a ordonné la comparution personnelle des parties le 12 juin 2012.
19. Le SPC s'est déterminé dans le délai qui lui a été imparti, le 26 juin 2012. Il rappelle que lorsque, par décision du 22 septembre 2011, il a suspendu l'examen de

la demande de prestations, il ne disposait pas de tous les documents utiles pour se prononcer sur le droit de l'assurée à des prestations complémentaires. S'il est vrai que la décision de suspension a été rendue avant l'échéance du délai de trois mois, soit avant le 30 septembre 2011, il n'en reste pas moins qu'à cette date, l'ensemble des justificatifs n'était pas non plus réuni. Ce n'est que le 1^{er} mars 2012 que la recourante a fourni la décision de l'Ambassade américaine. Le SPC considère dès lors que, la demande initiale de prestations complémentaires étant devenue caduque, une nouvelle demande a été déposée le 2 mars 2012, date de réception du document manquant. Il admet ainsi que la décision de suspension devait être rendue au plus tôt au 30 septembre 2011, mais relève que cela n'a pas d'incidence matérielle sur le droit aux prestations de l'assurée dès lors que le dépôt de la dernière pièce indispensable à l'examen de la demande de prestations n'est intervenu que le 2 mars 2012.

20. Ce courrier a été transmis à l'assurée et la cause 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. Interjeté dans les délai et forme légaux, le recours est recevable (art. 56 al. 1 et 60 LPGA).
3. Le litige porte exclusivement sur la date à laquelle prend naissance le droit de l'assuré aux prestations complémentaires.
4. Aux termes de l'art. 12 al. 1^{er} 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 (qui correspond à l'ancien art. 21 al. 1 de l'Ordonnance sur les prestations complémentaires à l'assurance vieillesse, survivants et invalidité [OPC-AVS/AI - RS 831.301] abrogé au 1^{er} janvier 2008) ne déroge pas à la LPGA. Au contraire, elle concrétise en partie l'art. 29 LPGA (Feuille fédérale 1999 IV, p. 4234). Il en découle que les développements consacrés à l'art. 29 LPGA peuvent

être repris mutatis mutandis, notamment pour les effets attachés au dépôt de la demande.

Lorsqu'une demande ne remplit pas toutes les exigences d'un point de vue formel, elle produit néanmoins ses effets à la date de sa remise à la poste ou de son dépôt auprès de l'assureur social concerné (KIESER, ATSG-Kommentar, 2^{ème} éd. 2009, n. 19 ad art. 29 LPGA).

Bien que cela ne ressorte pas de prime abord de l'examen de l'art. 29 al. 1^{er} LPGA, cette disposition oblige l'assureur à fixer un délai à l'assuré pour remédier au(x) vice(s) qu'il a constaté(s). En fixant un tel délai, l'assureur doit rendre attentif l'assuré aux conséquences de son éventuelle passivité (cf. art. 40 al. 2 LPGA). Le fait pour l'assuré de ne pas remédier au vice(s) constaté(s) dans le délai imparti a généralement pour conséquence que l'assureur n'entre pas en matière sur la demande de l'assuré (KIESER, op. cit., n. 21 ad art. 29 LPGA).

Lorsque l'assureur fixe un délai pour une action déterminée, il indique en même temps les conséquences liées à un non respect du délai. Une telle éventualité ne saurait entraîner d'autres conséquences que celles mentionnées dans l'avertissement (art. 40 al. 2 LPGA). Cette dernière disposition ne règle pas les conséquences liées à un retard de l'assuré. Pour les cas les plus importants, tels l'instruction de la demande ou l'obligation de l'assuré de réduire le dommage, la LPGA s'en charge (cf. art. 43 al. 3 et 21 al. 4 LPGA). À défaut de disposition réglant spécifiquement les conséquences attachées au retard de l'assuré dans le cadre d'une situation déterminée, l'assureur doit fixer lui-même les conséquences liées à un tel retard en respectant le principe de proportionnalité (KIESER, op. cit., n. 7 ad art. 40 LPGA).

Aux termes de l'art. 43 al. 3 LPGA

"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".

L'art. 11 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 ; RS J 7 15.01) prévoit également que :

"le service peut rejeter la demande lorsque les renseignements exigés par les dispositions légales et réglementaires ne sont pas fournis".

La violation de l'obligation de renseigner ou de collaborer n'entraîne les sanctions prévues à l'art. 43 al. 3 LPGA qu'à la condition d'être inexcusable. Cela implique que le comportement de l'assuré ne soit pas compréhensible. Tel est le cas s'il ne

peut se prévaloir d'aucun fait justificatif ou si son comportement est proprement incompréhensible (KIESER, op. cit., n. 51 ad art. 43 al. 3 LPGA).

Lorsqu'une demande de prestations présente des lacunes ou est affectée de vices de peu d'importance, susceptibles d'être corrigés à court terme et sans incidence sur la bonne marche de la procédure, une décision de non-entrée en matière apparaît comme une mesure excessive. L'activité administrative étant soumise au principe de l'interdiction du formalisme excessif, il suffit de retourner la demande à l'assuré afin de lui permettre de la compléter ou de corriger les vices qui l'affectent. "À cette occasion, les droits de l'assuré ne devront subir aucun préjudice: la date de dépôt à retenir est la date du premier dépôt. Même s'il est imparfait". (Stéphane BLANC, La procédure administrative en assurance-invalidité, thèse, Fribourg 1999, p. 101).

5. Selon les Directives concernant les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (DPC), numéros 1110.01 à 1110.03,

Le droit à une 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.

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.

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. 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 (art. 43 al. 3 LPGA).

6. En l'espèce, l'assurée a déposé sa demande de prestations auprès du SPC le 30 juin 2011. C'est ainsi que son droit à des prestations complémentaires devrait prendre naissance le 1^{er} juin 2011, si toutes les conditions d'octroi sont réunies. Le SPC ne lui reconnaît toutefois ce droit qu'à compter du 1^{er} mars 2012, se fondant sur la date à laquelle elle a communiqué l'attestation de rente américaine requise.
7. En accordant le droit de l'assurée à des prestations complémentaires à compter du 1er mars 2012 seulement, le SPC a, ce faisant, pris une décision de non entrée en matière s'agissant de la demande déposée le 30 juin 2011. Il place en effet l'assurée dans la situation qui aurait été la sienne s'il avait rendu une décision de non entrée en matière et obligé l'assurée à déposer une nouvelle demande, de sorte que celui-ci

perd le bénéfice de sa première annonce formulée le 30 juin 2011. Il est vrai que les directives concernant les prestations nos 1110.02-03 prévoient que l'éventuel droit à des prestations complémentaires ne peut prendre naissance que dès le premier jour du mois au cours duquel toutes les informations et documents indispensables à l'établissement du calcul des prestations sont communiqués. Force est toutefois de constater que cette dérogation à l'art. 12 al. 1 LPC revêt le caractère d'une sanction intimement liée à une décision de non entrée en matière. Or, il ne peut agir de la sorte que si un refus de collaboration inexcusable peut être imputé à l'assurée. Tel n'est à l'évidence pas le cas.

8. Il y a en effet lieu de rappeler que si le SPC a dûment averti l'assurée dans son deuxième rappel du 7 septembre 2011 de ce que, sans nouvelle de sa part dans le délai imparti, il lui supprimerait son droit aux prestations, il ne l'a en revanche pas rendue attentive aux conséquences qu'elle subirait si elle ne faisait pas valoir son droit à la rente américaine. Aussi l'assurée n'a-t-elle pas reçu un avertissement conforme, soit une mise en demeure écrite, l'avertissant des conséquences juridiques qu'un refus d'intervenir auprès de la sécurité sociale américaine aurait sur son droit aux prestations complémentaires et lui impartissant un délai de réflexion convenable pour entamer les démarches. Or, une mise en demeure est un préalable obligatoire avant que l'assureur ne puisse statuer en l'état du dossier (KIESER, ATSG-Kommentar, 2^{ème} éd., n. 52 ad art. 43 LPGA ; arrêt du Tribunal fédéral du 11 octobre 2010, 8C 333/2010).

La Cour de céans considère que le fait d'avoir envisagé dans un premier temps de ne pas déposer une demande de rente américaine, parce qu'elle pensait que le montant en serait dérisoire, ne constitue quoi qu'il en soit pas encore de la part de l'assurée un agissement inexcusable permettant d'en déduire un refus de collaborer.

De surcroît le SPC lui a notifié sa décision le 22 septembre 2011 déjà, soit avant l'échéance du délai de 3 mois. Or, le 23 septembre 2011, soit avant même d'avoir pris connaissance de ladite décision, l'assurée a écrit à l'Ambassade américaine pour entamer les démarches nécessaires. Aussi ne saurait-on retenir qu'elle a refusé de se conformer aux demandes du SPC.

Si finalement elle n'a remis l'attestation requise que le 1^{er} mars 2012, c'est parce qu'elle ne l'a pas obtenue plus rapidement des autorités américaines. Il n'est pas question de la pénaliser à cet égard. Elle n'est pas responsable, loin s'en faut, du temps mis par un tiers à établir le document dont elle avait besoin pour le SPC.

On peut du reste observer par surabondance de moyens, qu'à aucun moment elle n'est restée inactive ; elle a toujours pris soin de répondre le plus rapidement possible au SPC, ce malgré une grave intervention subie à l'œil dans le courant de l'été.

Force est de constater, au vu de ce qui précède, que l'on ne peut reprocher à l'assurée d'avoir refusé de manière inexcusable de se conformer à son obligation de renseigner ou de collaborer, ce qui permettrait au SPC de la sanctionner par une décision valant non-entrée en matière. Les droits de l'assurée ne doivent en conséquence subir aucun préjudice, de sorte que la date du début du droit aux prestations doit être fixée au 1^{er} juin 2011, conformément à l'art. 12 al. 1 LPC.

9. Aussi le recours est-il admis et la décision du SPC annulée en tant qu'elle retient le 1^{er} mars 2012 comme date déterminante.

**PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :**

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet au sens des considérants.
3. Annule la décision du 5 avril 2012 en tant qu'elle retient le 1^{er} mars 2012 comme date déterminante.
4. Fixe le début du droit de l'assurée aux prestations au 1^{er} juin 2011.
5. Renvoie la cause au SPC pour nouvelle décision dans ce sens.
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

La présidente

Nathalie LOCHER

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