RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1142/2005 **ATAS/846/2005**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

Chambre 1

du 4 octobre 2005

En la cause

Madame P_____	recourante
contre	
OFFICE CANTONAL DES PERSONNES AGEES, sis route de Chêne 54 à Genève	intimé

Siégeant : Mme Doris WANGELER, Présidente,
Mmes Maya CRAMER et Valérie MONTANI, Juges

EN FAIT

1. Madame P_____, née en 1932, a été mise au bénéfice de prestations complémentaires cantonales du 1er octobre 1994 au 31 mars 2000. A cette date, elle s'est vue supprimer le droit à ces prestations, n'ayant pas fourni les justificatifs demandés par l'Office cantonal des personnes âgées (ci-après OCPA).

2. Elle a déposé une nouvelle demande de prestations auprès de l'OCPA le 18 mars 2002.

3. Le 17 avril 2002, l'OCPA lui a demandé la production de l'attestation d'assurance maladie 2002, des relevés de tous les avoirs bancaires et/ou postaux en Suisse ou à l'étranger, un avis de modification de loyer ou un justificatif mentionnant le loyer net 2002, les justificatifs du montant de la rente de prévoyance professionnelle 2002, les justificatifs de l'encaissement de la prestation en capital du deuxième ou troisième pilier, ainsi que les justificatifs de l'encaissement de la libération des bons de caisse auprès de l'UBS.

4. Par courrier du 29 avril 2002, l'intéressée a communiqué à l'OCPA certains documents, et a précisé s'agissant de l'attestation d'assurance maladie qu'elle était en litige avec celle-ci depuis 1998 et qu'elle ne possédait ni justificatif LPP ni bons d'encaissement.

5. Le 20 mai 2002, l'OCPA s'est étonné de ce que l'intéressée n'ait pas donné suite à son courrier du 17 avril et l'a invitée à faire le nécessaire d'ici au 20 juin 2002, ajoutant que « sans ces pièces il nous est impossible de mener à terme l'étude de votre dossier ».

6. Le 3 juin 2002, l'intéressée a répondu expressément au rappel de l'OCPA, rappelant notamment qu'elle avait dûment répondu en date du 29 avril 2002.

7. Le 24 juin 2002, l'OCPA a persisté à constater que :

   « malgré notre demande de pièces du 17 avril 2002 et notre rappel du 20 mai 2002, nous n'avons toujours pas reçu les documents nécessaires à l'étude de votre dossier ».

8. Le 29 juillet 2002, l'OCPA a finalement reconnu avoir reçu les courriers et les quelques justificatifs envoyés par l'intéressée et a déclaré rester dans l'attente des documents manquants, soit « votre attestation d'assurance-maladie 2002, un justificatif mentionnant le montant de votre rente de prévoyance professionnelle versée par le fonds de prévoyance de la Clinique des Grangettes pour 2002 et des justificatifs concernant les obligations de caisse que vous détenez ».

9. Un rappel a été adressé à l'intéressée le 16 septembre 2002.

Celle-ci a sollicité le 25 septembre 2002 un délai afin que « je puisse obtenir les documents nécessaires ».

Un ultime délai lui a été imparti au 15 novembre 2002.

Par courrier du 22 octobre 2002, l'intéressée a fait état de difficultés à obtenir les documents requis et a demandé que lui soit à nouveau accordé un délai supplémentaire.

8. Par décision du 26 novembre 2002, l'OCPA l'a informée que sa demande de prestations était rejetée.

9. L'intéressée a formé une réclamation contre ladite décision le 8 janvier 2003, alléguant que « j'ai fait parvenir tous les documents demandés alors je ne vois pas pourquoi l'on m'accable par courrier et que je ne vous ai rien fait parvenir, ce qui est faux ! ».

   Elle a communiqué à l'OCPA un justificatif relatif à des obligations de caisse, les relevés de ce compte au 31 décembre 2002 et 2001, ainsi que la copie de son nouveau bail à loyer (cf. courriers du 29 janvier 2003 et 20 octobre 2004).

   Interrogée par l'OCPA sur la date à laquelle elle avait reçu la décision du 26 novembre 2002, l'intéressée a fait remarquer que : « le recommandé qui m'était destiné vous a été retourné par la poste le 13 décembre 2002. Vous avez donc dû m'envoyer ce courrier en voie normale à fin décembre 2002 sauf erreur de ma part ».

10. Par décision sur opposition du 24 mars 2005, l'OCPA, constatant que l'intéressée ne lui avait toujours pas fait parvenir l'attestation d'assurance maladie 2002 ainsi qu'un justificatif mentionnant le montant de sa rente de prévoyance professionnelle versé par le fonds de prévoyance de la Clinique des Grangettes pour 2002, a rejeté l'opposition.

11. L'intéressée a interjeté recours le 19 avril 2005 contre ladite décision et produit toute la correspondance échangée avec l'OCPA.

12. Le Tribunal de céans l'a priée de lui faire parvenir les deux documents manquants réclamés par l'OCPA. Le 15 juin 2005, l'intéressée a ainsi produit une police d'assurance contractée avec la PHILOS valable à partir du 1er juin 2003, la proposition d'assurance avec cette même caisse maladie pour l'année 2003, divers courriers à elle adressés par le GROUPE MUTUEL, un courrier de la SUPRA daté du 6 décembre 2001, aux termes duquel il est pris note de sa résiliation au 31 décembre 2001, un courrier du 5 février 2003 de LOMBARD ODIER DARIER HENTSCH, l'informant que « nous vous avons versé votre retraite sous forme de capital et non pas de rente », ainsi qu'un avis de virement en sa faveur du 14

octobre 1994 pour un montant de 58'574 fr. 10, et un courrier de la fondation de prévoyance en faveur du personnel de la Clinique des Grangettes du 26 juin 2002 confirmant qu'elle avait reçu tous les documents en sa possession relatifs à son compte d'épargne et couvrant la période de 1992 à 1994.

13. Invité à se déterminer, l'OCPA a relevé que les pièces fournies le 20 juin 2005 l'avaient été postérieurement aux faits ayant abouti à son refus d'octroi de prestations du 26 novembre 2002 et conclut dès lors au rejet du recours, étant précisé que vu le temps écoulé depuis la décision de refus de prestations, il est loisible à l'intéressée de déposer une nouvelle demande de prestations (cf. courrier du 15 septembre 2005).

14. Ce courrier a été transmis pour information à l'intéressée et la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1. La loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ) a été modifiée et a institué, dès le 1er août 2003, un Tribunal cantonal des assurances sociales, composé de 5 juges, dont un président et un vice-président, 5 suppléants et 16 juges assesseurs (art. 1 let. r et 56 T LOJ).

   Suite à l'annulation de l'élection des 16 juges assesseurs, par le Tribunal fédéral le 27 janvier 2004 (ATF 130 I 106), le Grand Conseil genevois a adopté, le 13 février, une disposition transitoire urgente permettant au Tribunal cantonal des assurances sociales de siéger sans assesseurs à trois juges titulaires, ce, dans l'attente de l'élection de nouveaux juges assesseurs.

2. Conformément à l'art. 56 V al. 2 let. a LOJ, le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît des contestations prévues à l'article 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).

   Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

3. Le recours, interjeté en temps utile, est recevable.

4. Aux termes de l'art. 1 LPCC, les personnes âgées, les veuves, les orphelins et les invalides ont droit à un revenu minimum cantonal d'aide sociale, qui leur est garanti par le versement de prestations cantonales complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité.

Le revenu minimum est défini à l'art. 3 LPCC, complété par l'art. 3 du règlement (RPCC).

5. Aux termes de l'art. 39 al. 2 LPCC, celui qui fait valoir son droit à des prestations doit fournir gratuitement tous les renseignements nécessaires pour établir ce droit et fixer les prestations dues.

   L'art. 11 RPCC précise que le bénéficiaire ou son représentant légal doit déclarer à l'office tout fait nouveau de nature à entraîner la modification du montant des prestations qui lui sont allouées ou leur suppression. En outre, il doit signaler à l'office les droits qui peuvent lui échoir par une part de succession, même non liquidée. La même obligation s'applique à tous les legs ou donations. L'office peut suspendre ou supprimer le versement de la prestation lorsque le bénéficiaire refuse de fournir ou tarde à remettre les renseignements demandés.

5. Force est de constater en l'espèce qu'au moment où l'OCPA a rendu la décision litigieuse, il ne disposait pas de tous les documents utiles pour se déterminer sur le droit de la recourante à des prestations complémentaires. C'est ainsi à bon droit qu'il a rejeté sa demande de prestations.

6. Le dossier sera toutefois renvoyé à l'OCPA afin qu'il examine, sans plus attendre, le bien fondé de la demande, tous les documents requis ayant à présent été versés au dossier. Rien ne s'oppose dès lors plus à ce qu'il s'acquitte de sa tâche.

PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

(conformément à la disposition transitoire de l'art. 162 LOJ)

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet partiellement.
3. Renvoie la cause à l'OCPA dans le sens des considérants.
4. Dit que la procédure est gratuite.

La greffière	La présidente
Marie-Louise QUELOZ	Doris WANGELER

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties par le greffe le