

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1539/2025

ATAS/647/2025

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 29 août 2025

Chambre 9

En la cause

A. _____

recourante

contre

SERVICE DES PRESTATIONS COMPLÉMENTAIRES

intimé

Siégeant : Eleanor McGREGOR, présidente; Andres PEREZ et Michael RUDERMANN, juges assesseurs

EN FAIT

- A.** **a.** A _____ (ci-après : l'assurée), née le _____ 1976, a été mise au bénéfice d'une rente d'invalidité à compter du 1^{er} octobre 2020, par décision du 19 juin 2023.
- b.** Le 19 décembre 2023, elle a déposé une demande de prestations complémentaires auprès du service des prestations complémentaires (ci-après : SPC).
- c.** Le 30 janvier 2024, le SPC a sollicité des pièces, dont une copie de la décision relative à sa rente LPP. Il était précisé que si l'assurée ne percevait pas de rente, il convenait d'en indiquer les raisons et, le cas échéant, entreprendre les démarches.
- d.** Un premier rappel a été envoyé le 1^{er} mars 2024.
- e.** L'assurée, par l'intermédiaire de l'hospice général (ci-après : l'hospice) a transmis des pièces le 6 mars 2024, dont un compte de libre passage.
- f.** Le 2 avril 2024, le SPC a adressé un deuxième rappel à l'assurée, réclamant la production de la décision de rente LPP. Le courrier de rappel précisait que la non remise des justificatifs demandés entraînerait la suspension du traitement de la demande de prestations et le début du droit aux prestations ne pourrait prendre effet qu'à partir du mois au cours duquel le service sera en possession de tous les documents utiles.
- g.** Le 16 mai 2024, le SPC a sollicité à nouveau la production de la décision de rente LPP. L'assurée était invitée à déposer une demande de rente LPP auprès de la Caisse de pension du B _____ et lui remettre une copie de sa démarche. L'attention de l'intéressée était attirée sur le fait que, sans nouvelles de sa part dans le délai imparti, il serait dans l'obligation de refuser le droit aux prestations complémentaires.
- h.** Par décision du 26 juillet 2024, le SPC a suspendu l'examen de sa demande de prestations. À l'échéance du délai d'instruction de trois mois prévu par les directives fédérales, l'assurée n'avait pas transmis la totalité des justificatifs réclamés. Dès réception des justificatifs manquants, sa demande serait traitée avec effet au premier jour du mois de réception des documents.
- Cette décision est entrée en force.
- i.** Le 26 août 2024, l'assurée a transmis l'extrait de son compte de libre passage et informé le SPC avoir effectué les démarches nécessaires auprès de SWISSLIFE.
- j.** Le 18 septembre 2024, le SPC a indiqué qu'il n'était pas en mesure de reprendre l'examen de son dossier, les documents adressés ne correspondant pas à la totalité des pièces réclamées. Il a accordé à l'assurée un délai au 18 octobre 2024 pour la remise de la décision relative à sa rente LPP.

k. Par courrier du 18 octobre 2024, reçu par le SPC le 23 octobre 2024, l'assurée a transmis la décision de rente LPP SWISSLIFE, lui octroyant une rente d'invalidité à compter du 23 janvier 2021.

l. Par décision du 30 janvier 2025, le SPC a accordé des prestations complémentaires avec effet au 1^{er} octobre 2024 et fait état d'un rétroactif de prestations de CHF 16'208.- pour les périodes comprises entre le 1^{er} octobre 2024 et le 31 janvier 2025.

m. Par décision sur opposition du 20 mars 2025, déclarée exécutoire nonobstant recours, le SPC a confirmé sa position.

- B.** **a.** Par acte du 5 mai 2025, l'assurée a formé recours devant la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : la chambre des assurances sociales) contre cette décision, concluant à son annulation et à l'octroi de prestations complémentaires dès le mois de décembre 2023. À titre préalable, elle a sollicité la restitution de l'effet suspensif.

Elle avait séjourné dans une clinique pour la période du 26 avril au 10 mai 2024. Le 3 août 2024, elle s'était fracturé la cheville.

Elle n'avait reçu la décision de rente LPP que le 17 octobre 2024. Elle devait bénéficier de prestations complémentaires dès sa demande du 19 décembre 2023. L'absence de pièces était indépendante de sa volonté. Elle ne disposait au demeurant pas de ressources suffisantes.

Elle a notamment produit les échanges de courriels concernant sa demande de rente d'invalidité LPP.

b. Par réponse du 20 mai 2025, le SPC a conclu au rejet de la demande de restitution de l'effet suspensif. Il était « hautement probable » que la recourante n'obtienne pas gain de cause. Son intérêt à ce que des prestations soient versées pour des périodes antérieures au 1^{er} octobre 2024 ne primait pas celui de l'administration. Il était à craindre qu'une procédure de restitution des prestations versées à tort ne se révèle infructueuse.

c. Par arrêt incident du 27 mai 2025, la chambre de céans a rejeté la requête de mesures provisionnelles et réservé la suite de la procédure.

d. Le 3 juin 2025, le SPC a conclu au rejet du recours. Il était manifeste, au regard des échanges de courriels produits par l'intéressée, que la recourante n'avait entrepris les démarches attendues que dans le courant du mois d'août 2024. L'hospice l'avait du reste informée des conséquences de la suspension du 26 juillet 2024 et avait relevé qu'il était peu avisé de sa part qu'elle s'absente de Suisse, de surcroît pour une longue durée, alors qu'elle n'ignorait pas que sa demande de prestations était encore incomplète. Le fait qu'elle s'était fracturée la cheville durant son séjour n'étant pas relevant.

e. Par réplique du 4 juillet 2025, la recourante a persisté dans ses conclusions.

f. Cette écriture a été transmise à l'intimé.

EN DROIT

1.

1.1 Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 3 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), 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 complémentaires cantonales du 25 octobre 1968 (LPCC - J 4 25).

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

1.2 Les dispositions de la LPGA, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2003, s'appliquent aux prestations complémentaires fédérales à moins que la LPC n'y déroge expressément (art. 1 al. 1 LPC). En matière de prestations complémentaires cantonales, la LPC et ses dispositions d'exécution fédérales et cantonales, ainsi que la LPGA et ses dispositions d'exécution, sont applicables par analogie en cas de silence de la législation cantonale (art. 1A LPCC).

1.3 Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 et 60 LPGA ; art. 89B de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]).

2. Le litige porte sur la date du début du droit aux prestations complémentaires de la recourante.

2.1 La modification du 22 mars 2019 de la LPC est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2021 (Réforme des PC, FF 2016 7249 ; RO 2020 585).

Conformément à l'al. 1 des dispositions transitoires de ladite modification, l'ancien droit reste applicable trois ans à compter de l'entrée en vigueur de la présente modification aux bénéficiaires de prestations complémentaires pour lesquels la réforme des prestations complémentaires entraîne, dans son ensemble, une diminution de la prestation complémentaire annuelle ou la perte du droit à la prestation complémentaire annuelle. *A contrario*, les nouvelles dispositions sont applicables aux personnes qui n'ont pas bénéficié de prestations complémentaires avant l'entrée en vigueur de la réforme des prestations complémentaires (arrêt du Tribunal fédéral 9C_329/2023 du 21 août 2023 consid. 4.1).

2.2 Les dispositions pertinentes n'ont toutefois pas été modifiées dans le cadre de la réforme des PC, raison pour laquelle aucune question de droit intertemporel ne se pose à cet égard.

2.3 L'art. 4 al. 1er let. a LPC prévoit que 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 perçoivent une rente de vieillesse de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) ou ont droit à une rente de veuve, de veuf ou d'orphelin de l'AVS. L'art. 9 al. 1^{er} LPC dispose que le montant de la prestation complémentaire annuelle correspond à la part des dépenses reconnues qui excède les revenus déterminants.

S'agissant des prestations complémentaires cantonales, l'art. 4 LPCC prévoit qu'ont droit aux prestations complémentaires cantonales les personnes dont le revenu annuel déterminant n'atteint pas le revenu minimum cantonal d'aide sociale applicable, le montant annuel de la prestation complémentaire cantonale correspond à la part des dépenses reconnues qui excède le revenu annuel déterminant de l'intéressé (art. 15 al. 1 LPCC).

2.4 Selon l'art 20 de l'ordonnance du 15 janvier 1971 sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (OPC-AVS/AI - RS 831.301), la personne qui veut faire valoir un droit à une prestation complémentaire annuelle doit déposer une demande écrite. L'art. 67 al. 1 du règlement sur l'assurance-vieillesse et survivants du 31 octobre 1947 (RAVS - RS 831.101) est applicable par analogie. 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.

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. Cette disposition est reprise, au niveau des PCC, à l'art. 18 al. 1 LPCC.

2.5 L'art. 22 OPC-AVS/AI prévoit que 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).

Cette disposition est reprise, au niveau des PCC, à l'art. 18 al. 2 LPCC.

Selon les directives de l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) concernant les prestations complémentaires, état 1^{er} janvier 2025 (DPC), 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 autres 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. À 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. Ainsi, la date de réception de la première pièce est 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 sus indiqué 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 (n° 1110.02 à 04 et 2121.02).

2.6 Selon l'art. 5B de la loi sur les prestations fédérales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité du 14 octobre 1965 (LPFC - J 4 20), 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. 1). 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. 11 LPCC, le bénéficiaire ou son représentant légal doit déclarer au service tout fait nouveau de nature à entraîner la modification du montant des prestations qui lui sont allouées ou leur suppression (al. 1). Le service peut suspendre ou supprimer le versement de la prestation lorsque le bénéficiaire refuse de fournir ou tarde à remettre les renseignements demandés (al. 3).

2.7 En vertu de l'art. 29 LPGGA, celui qui fait valoir son droit à des prestations doit s'annoncer à l'assureur compétent, dans la forme prescrite pour l'assurance sociale concernée (al. 1). Les assureurs sociaux remettent gratuitement les formules destinées à faire valoir et à établir le droit aux prestations; ces formules 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 (al. 2). 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 (al. 3).

Conformément à l'art. 43 LPGGA, intitulé « instruction de la demande », 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). 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).

L'obligation de collaborer ancrée à l'art. 43 LPGA a une portée générale en assurances sociales et vaut ainsi également dans le domaine des PC (arrêt du Tribunal fédéral des assurances 9C_180/2009 du 9 septembre 2009 consid. 4.2.1).

2.8 Une décision par laquelle l'intimé suspend l'examen d'une demande de PC pour non-production de renseignements et/ou documents requis jusqu'au premier jour du mois au cours duquel il serait remédié à ce défaut de collaboration et diffère jusque-là la date d'effet d'une telle demande constitue une décision de non-entrée en matière assortie de l'acceptation anticipée d'interpréter le dépôt des renseignements et/ou documents manquants comme une nouvelle demande (ATAS/1300/2021 du 15 décembre 2021 consid. 4.c ; ATAS/936/2019 du 15 octobre 2019 consid. 8). Elle s'inscrit dans les perspectives de l'art. 43 al. 3 LPGA et de l'art. 11 al. 3 LPCC précités (ATAS/1300/2021 du 15 décembre 2021 consid. 4.c).

3. En l'espèce, la recourante a déposé sa demande de prestations complémentaires le 19 décembre 2023, soit dans le délai de six mois dès la décision d'octroi d'une rente d'invalidité du 19 juin 2023. Le droit aux prestations complémentaires devait ainsi, en application de l'art. 22 OPC-AVS/AI, prendre naissance dès le début du droit à la rente AI, le 1^{er} octobre 2020. Toutefois, l'assurée n'a pas transmis de décision relative à sa rente d'invalidité LPP, ni n'a expliqué les raisons pour lesquelles elle n'en recevait pas, et cela malgré les demandes expresses de l'intimé. Les rappels des 2 avril et 16 mai 2024 mentionnent en caractère gras que le droit aux prestations serait refusé si les pièces et renseignements demandés n'étaient pas fournis dans le délai fixé. L'intéressée a également été rendue attentive au fait qu'en l'absence de remise des justificatifs demandés, le droit aux prestations ne pourrait prendre effet qu'à partir du mois au cours duquel l'intimé serait en possession de tous les documents utiles. Ainsi, le SPC était-il fondé, après une demande de renseignements suivie de deux rappels et face au refus de l'assurée de collaborer et de produire des pièces indispensables à la détermination de ses revenus, de suspendre l'examen de la demande de PC par décision du 26 juillet 2024. Conformément à la jurisprudence précitée, une telle décision constitue une décision de non-entrée en matière, assortie de l'acceptation anticipée d'interpréter le dépôt des renseignements et/ou documents manquants comme une nouvelle demande. Cette décision n'ayant fait l'objet d'aucune opposition, elle est entrée en force. Partant, l'argument de la recourante selon lequel elle a été hospitalisée entre le 26 avril et le 10 mai 2024, si bien

qu'elle n'était pas en mesure de faire suite aux demandes de l'intimé, est exorbitant au présent litige.

La décision précitée ayant supprimé le droit aux prestations complémentaires de la recourante, une nouvelle demande de prestations contenant les renseignements et/ou documents manquants était nécessaire pour solliciter de l'intimé une décision de prestations.

En l'occurrence, la recourante a transmis la décision de rente d'invalidité LPP le 18 octobre 2024, formant ainsi une nouvelle demande de prestations au sens de la jurisprudence susmentionnée. On précisera au passage que c'est à juste titre que l'intimé n'a pas traité le courrier de la recourante du 26 août 2024 comme une nouvelle demande, ce dernier ne contenant ni nouvelles pièces, ni raisons pour lesquelles elle ne percevait pas de rente LPP.

Certes, la décision de rente LPP date du 16 octobre 2024, si bien que l'intéressée ne pouvait pas la produire plus tôt. L'intimé a toutefois dûment précisé, dans sa demande de pièces, que si l'assurée ne percevait pas de rente, il convenait d'en indiquer les raisons et, le cas échéant, entreprendre les démarches. Or, il ressort des pièces produites, en particulier des échanges entre la recourante et son ancien employeur, que l'intéressée n'a entamé les démarches demandées que dans le courant du mois d'août 2024, soit près de sept mois après la demande de renseignements initiale. Cette démarche fait d'ailleurs suite aux courriels du représentant de l'hospice des 5 et 6 août 2024, dans lesquels il a indiqué avoir essayé de joindre l'intéressée à plusieurs reprises depuis mi-juillet 2024. Ainsi, la nouvelle demande de la recourante ayant été déposée en octobre 2024, c'est à bon droit que l'intimé a fixé le début du droit aux prestations complémentaires de la recourante au 1^{er} octobre 2024.

Enfin, il n'est pas établi que la recourante se serait trouvée dans l'incapacité de déposer une nouvelle demande auprès du SPC avant le 18 octobre 2024, ou de déléguer cette démarche à un tiers de sorte qu'un empêchement non fautif à agir avant cette date ne peut être retenu. Le fait qu'elle aurait été hospitalisée pendant trois jours au début du mois d'août 2024 en raison d'une fracture de la cheville ne suffit à l'évidence pas à retenir qu'elle aurait été empêchée de produire plus tôt les renseignements et pièces sollicités par l'intimé. À toutes fins utiles, on rappellera que même si, comme elle semble le prétendre, une faute de son gestionnaire auprès de l'hospice pouvait être établie, celle-ci lui serait imputable (arrêt du Tribunal fédéral 1P 829/2005 du 1^{er} mai 2006, consid. 3.3 publié in SJ 2006 I p. 449 et les arrêts cités).

4. Pour ces motifs, le recours est rejeté.

La procédure est gratuite (art. 61 let. 1^{er} *fbis a contrario* LPGA).

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

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.
3. Dit que la procédure est gratuite.
4. 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). 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

Sylvie CARDINAUX

Eleanor McGREGOR

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le