RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2693/2022 **ATAS/1098/2022**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 12 décembre 2022

6ème Chambre

En la cause

Madame A_____, domiciliée à LE LIGNON recourante

contre

SERVICE DES PRESTATIONS COMPLÉMENTAIRES, sis route de Chêne 54, GENÈVE intimé

Siégeant : Valérie MONTANI, Présidente; Yda ARCE et Christine WEBER-FUX, Juges assesseures

EN FAIT

A. **a.** Madame A_____ (ci-après : l'intéressée), née le _____ 1968, mariée en 1986 et divorcée depuis le 14 janvier 2014, originaire du Portugal, titulaire d'une autorisation d'établissement C, est mère de trois enfants nés en 1987, 1990 et 1997.

b. L'intéressée perçoit une rente de l'assurance-invalidité (ci-après : AI).

c. Elle est au bénéfice de prestations complémentaires fédérales (ci-après : PCF) et cantonales (ci-après : PCC).

d. Le 22 juillet 2021, le service des prestations complémentaires (ci-après : SPC) a sollicité de l'intéressée la transmission de diverses pièces, afin d'entreprendre la révision périodique de son dossier.

e. Le SPC a notifié à l'intéressée un premier rappel le 25 août 2021 et un second le 22 septembre 2021, mentionnant le fait que la non remise des justificatifs demandés dans le délai imparti entrainerait la suppression du droit aux prestations.

f. Par décision du 24 novembre 2021, entrée en force, le SPC a supprimé le versement des PC de l'intéressée dès le 30 novembre 2021, pour défaut de renseigner. La décision mentionnait la possibilité de s'y opposer dans les trente jours à compter de sa notification.

B. **a.** Par courrier, reçu par le SPC le 8 mars 2022, l'intéressée a transmis des relevés du capital et des intérêts de son compte bancaire.

b. Le 8 mars 2022, le SPC a reçu de la part de l'intéressée un formulaire de révision périodique et un courrier datés du 3 mars 2022.

L'intéressée s'excusait pour le retard pris à répondre. Elle avait contracté le coronavirus et son état de santé s'en était trouvé très perturbé. Elle n'était ainsi pas parvenue à suivre et à traiter son courrier. Elle a joint certains des justificatifs demandés par le SPC.

c. Le 8 avril 2022, le SPC a sollicité de l'intéressée la transmission d'ici au 8 mai 2022 de diverses pièces, afin de compléter son dossier.

d. Le 10 mai 2022, le SPC a envoyé un premier rappel à l'intéressée. Il lui a imparti un délai au 7 juin 2022 pour lui faire parvenir les pièces sollicitées.

e. L'intéressée a transmis de nouvelles pièces parvenues au SPC le 7 juin 2022.

f. Par courrier du 8 juin 2022, le SPC a envoyé un second rappel à l'intéressée lui impartissant un délai au 22 juin 2022 pour transmettre les documents manquants.

g. Par courrier du 9 juin 2022, reçu par le SPC le 13 juin 2022, l'intéressée a sollicité un traitement rapide de son dossier. Depuis décembre 2021, elle ne parvenait plus à payer le loyer de son appartement.

h. Par décision du 13 juin 2022, le SPC a accordé à l'intéressée des PCF et des PCC, avec effet rétroactif au 1er mars 2022.

i. Par courrier du 13 juillet 2022, l'intéressée a formé opposition à l'encontre de la décision précitée. La date retenue par le SPC pour le début du versement des prestations devait remonter à décembre 2021, en lieu et place du 1er mars 2022. Ces trois mois de différence étaient très importants pour elle car elle avait du retard dans le paiement de son loyer et risquait d'être expulsée.

j. Par décision du 27 juillet 2022, le SPC a rejeté l'opposition du 13 juillet 2022 de l'intéressée, en mentionnant, notamment, que la décision du 24 novembre 2021 était entrée en force et était définitive. En mars 2022, l'intéressée avait fait parvenir le formulaire de révision périodique dûment complété. Dans la mesure où son droit aux prestations complémentaires avait été supprimé par décision du 24 novembre 2021, le formulaire du mois de mars était considéré comme une nouvelle demande. C'était ainsi à juste titre que la décision querellée rétroagissait au 1er mars 2022, soit au premier jour du mois durant lequel la nouvelle demande était intervenue.

C. **a.** Le 13 août 2022, l'intéressée a recouru auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice à l'encontre de la décision précitée, en concluant à son annulation et au versement des prestations avec effet rétroactif au mois de novembre 2021 (sic). Le SPC connaissait sa situation médicale catastrophique et, en lieu et place de lui accorder un report de délai, il avait décidé, le 24 novembre 2021, de supprimer le versement des prestations complémentaires. En octobre 2021, le SPC avait sollicité des renseignements. Elle l'avait informé, notamment par téléphone, de sa situation médicale, laquelle était attestée par plusieurs certificats médicaux. Elle avait d'ailleurs été hospitalisée. Les dispositions légales prévoyaient un report de délai de plusieurs mois au besoin, lorsqu'il y avait une impossibilité de fournir les renseignements sollicités. Au cours du mois de mars 2022, lorsque sa situation médicale le lui avait permis, elle avait adressé au SPC toute la documentation utile et nécessaire ainsi que les renseignement requis. Le SPC avait, à tort, procédé au versement des prestations seulement à partir du mois de mars 2022.

b. Dans sa réponse du 23 septembre 2022, le SPC, considérant que l'intéressée n'avait apporté aucun élément nouveau susceptible de conduire à une appréciation différente du cas, a conclu au rejet du recours.

c. Le 7 novembre 2022, la chambre de céans a invité la recourante à fournir toute pièce permettant de prouver son hospitalisation ainsi que son incapacité à déposer une nouvelle demande auprès du SPC avant mars 2022, ou de déléguer cette démarche à un tiers. La recourante n'a pas donné suite à cette requête.

d. 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 - 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.

2. Les dispositions de la LPGA s'appliquent aux PCF à moins que la LPC n'y déroge expressément (art. 1 al. 1 LPC). En matière de PCC, 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).

3. Le 1er janvier 2021 est entrée en vigueur la modification du 21 juin 2019 de la LPGA. Dans la mesure où le recours a été interjeté postérieurement au 1er janvier 2021, il est soumis au nouveau droit (cf. art. 82a a contrario LPGA).

4. Interjeté dans les forme et délai légaux, le recours est recevable (art. 56 al. 1 et 60 al. 1 LPGA; art. 9 de la loi cantonale du 14 octobre 1965 sur les prestations fédérales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité [LPFC - J 4 20]; art. 43 LPCC).

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

6.

6.1 En vertu de l'art. 29 LPGA, 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).

6.2 Conformément à l'art. 43 LPGA, 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).

6.3 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).

7.

7.1 Concernant les PCF, l'art. 20 de l'ordonnance sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité du 15 janvier 1971 (OPC-AVS/AI - RS 831.301), prévoit que la personne qui veut faire valoir un droit à une PC 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 (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 PC annuelle (al. 2).

7.2 L'art. 12 al. 1 LPC prévoit que le droit prend naissance le premier jour du mois au cours duquel la demande est déposée, pour autant que toutes les conditions légales soient remplies.

7.3 En vertu de l'art. 5A 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), la personne intéressée et les employeurs doivent collaborer gratuitement à l'exécution de la loi (al. 1). 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 (al. 2).

7.4 Selon l'art. 5B LPFC, 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).

7.5 La violation de l'obligation de renseigner ou de collaborer n'est déterminante que si elle n'est pas excusable (arrêt du Tribunal fédéral 8C_567/2007 du 2 juillet 2008, consid. 6.3). Il doit ainsi s'agir d'une violation fautive, qui suppose que le comportement de l'intéressé n'est pas compréhensible. Cette condition est réalisée dès lors qu'il n'existe aucun fait justificatif (Ueli KIESER, ATSG-Kommentar :

Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000, 2ème éd. 2009, n. 51 ad art. 43).

8. Quant aux PCC, elles sont, conformément à l'art. 1A al. 1 LPCC, en cas de silence de ladite loi, régies par la LPC et ses dispositions d'exécution fédérales et cantonales (let. a), ainsi que par la LPGA et ses dispositions d'exécution (let. b).

8.1 L'art. 10 LPCC dispose que les prestations sont allouées sur demande écrite de l'intéressé ou de son représentant légal (al. 1). Cette demande doit être remise au SPC (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).

8.2 À teneur de 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 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. 2).

8.3 D'après l'art. 9 du règlement relatif aux prestations cantonales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité du 25 juin 1999 (RPCC-AVS/AI - J 4 25.03), la demande déposée au titre de la LPC tient lieu de demande pour les PCC (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 trois mois qui suivent (al. 4).

8.4 L'art. 11 al. 3 LPCC prévoit que le service peut suspendre ou supprimer le versement de la prestation lorsque le bénéficiaire refuse de fournir ou tarde à remettre les renseignements demandés.

9.

9.1 Les Directives concernant les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (DPC), valables dès le 1er avril 2011 et dans leur teneur au 1er janvier 2022, prévoient que 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 (ch. 1110.01).

9.2 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 (avec référence à la Revue à l'intention des caisses de compensation [RCC] 1989 p. 48 consid. 2), pour autant que la formule officielle de demande ainsi que les

informations et autres documents utiles soient déposés dans les trois mois qui suivent (ch. 1110.02).

9.3 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 entrer en ligne de compte (avec référence à l'art. 43 al. 3 LPGA ; ch. 1110.03).

9.4 Toujours selon les DPC, 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 (voir ch. 1110.02) et où sont remplies toutes les conditions légales auxquelles il est subordonné (ch. 2121.01).

9.5 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 (voir ch. 1110.03 ; ch. 2121.02).

10. 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).

11.

11.1 En l'occurrence, l'intimé a supprimé le droit au versement des prestations complémentaires de la recourante par décision du 24 novembre 2021, faute d'avoir reçu la totalité des documents sollicités dans les délais impartis. Cette décision n'a fait l'objet d'aucune opposition, de sorte qu'elle est entrée en force.

La décision du 24 novembre 2021 ayant supprimé le droit aux prestations complémentaires de la recourante, une nouvelle demande de prestations par le biais du dépôt du formulaire de révision périodique était nécessaire pour solliciter de l'intimé une décision de prestations.

11.2 Conformément aux dispositions précitées, les prestations complémentaires sont versées à partir du mois où la demande lacunaire a été présentée dans la mesure où, dans les trois mois qui suivent, l'intéressé a complété sa demande en présentant les informations et autres documents utiles.

La nouvelle demande de la recourante ayant été déposée en mars 2022 et totalement complétée le 7 juin 2022, c'est à bon droit que l'intimé a fixé le début du droit aux prestations complémentaires de la recourante au 1er mars 2022.

Par ailleurs, il n'est pas établi que la recourante se serait trouvée dans l'incapacité de déposer une nouvelle demande auprès du SPC avant mars 2022, ou de déléguer cette démarche à un tiers de sorte qu'un empêchement non fautif à agir avant le mois de mars 2022 ne peut être retenu.

12.

12.1 Pour ces motifs, le recours est rejeté.

12.2 Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. 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
Adriana MALANGA	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