

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2758/2010

ATAS/1074/2010

ARRET

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

du 21 octobre 2010

En la cause

Monsieur P _____, domicilié c/o Mme Q _____, à Villars-sur-Glâne, à _____ recourant

contre

SERVICE DES PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES, sis route de Chêne 54, 1208 Genève, intimé

Siégeant : Juliana BALDE, Présidente; Christine BULLIARD MANGILI et Evelyne BOUCHAARA, Juges assesseurs; Maya CRAMER, Doris GALEAZZI, Sabina MASCOTTO, Karine STECK, Juges

EN FAIT

1. Madame P_____ était au bénéfice de prestations complémentaires à sa rente d'invalidité. Elle est décédée le 13 octobre 2009. Ses héritiers sont ses fils P_____.
2. Le 6 août 2008, les Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) établissent une facture d'un montant de 18'468 fr. pour une hospitalisation de la bénéficiaire du 1^{er} octobre au 20 décembre 2006.
3. Le 30 septembre 2008, le Service des prestations complémentaires (ci-après : SPC) rend une décision de refus de participation à ces frais d'hospitalisation de la bénéficiaire en 2006, en prenant en considération une fortune au moment de l'hospitalisation de 35'045 fr.
4. Le 23 novembre 2009, Monsieur P_____ (ci-après : l'intéressé, puis le recourant) invite la Direction générale de l'Action sociale à lui indiquer si son service a versé des prestations complémentaires à feu sa mère et, dans l'affirmative, pendant quelle durée et de quel montant. En date du 27 novembre 2009, l'intéressé demande à ladite direction si elle prendra en charge un solde impayé d'une facture des HUG de 8'535 fr. concernant l'hospitalisation de feu sa mère.
5. Le 30 novembre 2009, Me BONNEFOUS, notaire, qui dit être chargé de la liquidation de la succession, transmet au SPC une liste de factures des HUG concernant la défunte, se soldant en faveur de ceux-ci à 8'595 fr. 50, en demandant si ce montant peut être remboursé à la succession.
6. Le 2 décembre 2009, le SPC répond au notaire, avec copie à l'intéressé, que le solde impayé des factures des HUG ne peut être pris en charge à titre de prestations complémentaires, dès lors que la loi prescrit que les frais de maladie ne peuvent être remboursés que si le bénéficiaire les a fait valoir dans les 15 mois qui suivent l'établissement de la facture ou à compter de la date à laquelle il en a eu connaissance. Or, en l'occurrence, les factures ont été établies durant l'année 2006.
7. Par courrier du 5 décembre 2009, l'intéressé fait savoir au SPC que le notaire n'est pas en charge du règlement de la succession, mais semble plutôt agir à la requête et pour le compte de son frère. Par ailleurs, en l'état du dossier et sur le vu des relevés postaux et bancaires, il y a lieu de redouter d'éventuelles malversations (gestion déloyale, abus de confiance) commises au détriment de feu sa mère. C'est la raison pour laquelle il demande au SPC de lui adresser copie de ses décisions du 2 décembre 2008 et du 18 juin 2009.
8. Par courrier du 9 décembre 2009, le SPC informe l'intéressé que la loi lui impose le secret de fonction à l'égard de tiers non autorisés. Ce dernier n'ayant produit aucune

preuve écrite justifiant son intérêt prépondérant, le SPC n'est pas habilité à lui adresser les décisions requises.

9. Le 12 janvier 2010, l'intéressé communique au SPC une liste de factures des HUG et lui demande si celles-ci lui ont été adressées en vue d'une prise en charge et quelle suite y a été donnée.
10. Le 1^{er} février 2010, il adresse au SPC 13 factures concernant l'hébergement de feu sa mère à l'EMS et un décompte de la caisse-maladie du 25 janvier 2010 de celle-ci concernant la taxe journalière HUG. Il demande également au SPC s'il prend en charge ces factures, et le prie de lui adresser son décompte éventuel s'y rapportant.
11. Le 9 février 2010, le SPC répond que toutes les factures des HUG qui lui ont été adressées du vivant de la défunte ont fait l'objet de décisions entrées désormais en force. Le SPC n'entre dès lors plus en matière sur une quelconque demande de sa part s'y rapportant. S'agissant des factures d'EMS, la défunte devait assumer, de son vivant et sur ses propres deniers, une part des frais d'hébergement, puisque le SPC ne couvrait pas l'intégralité des frais de pension. Ce sont précisément ces factures de participation d'EMS à la charge de la défunte dont l'intéressé a fait état dans son courrier. Les montants des prestations complémentaires ont par ailleurs été communiqués au moyen de décisions officielles qui sont également entrées en force. Quant à la taxe journalière de 10 fr. à la charge de toutes les personnes hospitalisées, elle n'est pas prise en charge par les prestations complémentaires. Cela étant, le SPC retourne à l'intéressé les factures transmises.
12. Le 15 mars 2010, l'intéressé écrit au SPC que sa décision du 30 septembre 2008 est erronée, dès lors qu'elle viole manifestement le droit fédéral. Il s'apprête à déposer prochainement une demande de révision/reconsidération de cette décision. Il prie en outre le SPC de lui adresser un duplicata de ses décisions rendues les cinq dernières années "afin de me permettre d'exercer mon droit dans les formes, règles *ad hoc*, et notamment faire valoir mes griefs en une seule fois (principe de célérité et d'économie de la procédure) - n'étant de prime abord pas exclu que d'autres décisions rendues par votre service à l'égard de l'assuré ait pu comporter d'autres anomalies que celles relevées dans la décision référencée supra".
13. Par courrier du 26 mars 2010, le SPC invite l'intéressé à lui faire parvenir une copie d'un certificat d'héritier ou de notoriété établie par un notaire de son choix et une procuration signée par les autres membres de l'hoirie l'autorisant à consulter le dossier privé de sa mère, voire à les représenter dans les actions ultérieures qu'il entend engager.
14. Le 27 mars 2010, l'intéressé adresse au SPC une demande de révision/reconsidération de sa décision du 30 septembre 2008, en concluant à ce qu'elle soit rectifiée, en ce qui concerne la part de fortune à prendre en compte. Il conclut également à ce que les décisions rendues par le SPC, précédemment Office

cantonal des personnes âgées (OCPA), lui soient communiquées sans délai. Subsidiairement, il demande que les prestations complémentaires allouées à feu sa mère soient augmentées dès le 3 août 2006, les dépenses reconnues ayant subi une augmentation en raison de l'hospitalisation de cette dernière.

15. Par courrier du 25 mars 2010, le frère de l'intéressé remercie le SPC de son courrier du 17 mars écoulé. Il fait état de ce que, depuis le décès de sa mère et en dépit de ses demandes répétées, l'intéressé ne le tient pas informé des diverses démarches qu'il entreprend au nom de l'hoirie. Il ne peut cautionner ce qu'il ignore et demande au SPC de continuer à lui remettre en copie toute correspondance qu'il entretiendra à l'avenir avec son frère.
16. Le 6 juillet 2010, l'intéressé adresse au SPC une mise en demeure de statuer sur sa demande.
17. Le 15 août 2010, l'intéressé saisit le Tribunal de céans d'un recours pour déni de justice formel, en reprenant ses conclusions précédentes. Concernant le refus de consulter le dossier, il allègue que l'intimé l'a privé d'une possibilité d'examiner le bien-fondé de décisions antérieures et ainsi empêché le cas échéant de former des demandes de réexamen. Il fait à cet égard valoir que, selon la loi, le refus d'autoriser la consultation de pièces ne peut s'étendre qu'à celles qu'il y a lieu de garder secret. Par ailleurs, il allègue que les HUG ont annulé des factures et les ont remplacées par de nouvelles factures au fil du temps. Selon le recourant, "Rétabli à l'identique avec un nouveau no de facture et une date de facture différente (à chaque fois postdatée), chaque facture "annule et remplace" reprend ainsi exactement les mêmes prestations que celles figurant dans la facture annulée". Or, il ne s'agissait pas d'une erreur dans la facturation des prestations. En l'occurrence, la facture des HUG du 6 août 2008 a précisément remplacé d'autres factures émises précédemment, mais dont la prise en charge n'aurait plus pu être demandée au SPC, la demande de remboursement se situant au-delà du délai légal. Il considère dès lors que cette facture constitue un faux intellectuel dans les titres. La décision du 30 septembre 2008, laquelle est fondée sur cette facture, ayant pu être influencée par un crime ou délit, il estime que les conditions d'une révision sont remplies. Il demande enfin au SPC s'il a été informé de la suspension du paiement du forfait d'hospitalisation par la caisse-maladie dès le 3 août 2006 et s'il a ainsi eu connaissance des changements intervenus dans la situation personnelle et matérielle de feu sa mère. Il désire aussi savoir si les factures des HUG en cause ont été transmises à l'intimé dans le délai de 15 mois à compter de leurs dates d'émission.
18. Le 18 août 2010, le SPC informe le recourant qu'il ne peut entrer en matière sur sa demande et que ce courrier n'est pas susceptible de recours.
19. Le 31 août 2010, le recourant persiste dans ses conclusions et conclut, subsidiairement, à ce que la décision de non entrée en matière du 18 août 2010 du

SPC soit annulée et à ce que la cause soit renvoyée à l'intimé, afin qu'il statue à nouveau.

20. Le 1^{er} septembre 2010, l'intimé conclut à ce qu'il soit constaté que le recours est devenu sans objet, au vu de la réponse qu'il a donnée le 18 août 2010 au recourant.
21. Le 10 septembre 2010, le recourant transmet au Tribunal de céans une lettre du 13 novembre 2006 de l'OCPA au Secrétariat général des HUG concernant les patients hospitalisés en attente de placement dans un EMS. Il fait à cet égard valoir que cette pièce paraît être un maillon essentiel pour comprendre les difficultés survenues dans le traitement du cas de feu sa mère par les HUG, l'EMS et le SPC, notamment en ce qui concerne les factures relatives à la prise en charge du séjour hospitalier, sur lequel devrait encore se déterminer l'intimé.
22. Sur ce, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1. La loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 (LOJ ; RS E 2 05) a été modifiée et a institué, dès le 1^{er} août 2003, un Tribunal cantonal des assurances sociales statuant conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 3 LOJ en instance unique, sur les 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) qui sont relatives à la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité du 6 octobre 2006. Il est également compétent pour les contestations prévues à l'art. 43 de la loi 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. Se pose la question de savoir si le recours est devenu sans objet par la missive du 18 août 2010 de l'intimé. Il est à cet égard à relever que le recours est interjeté pour déni de justice formel, de sorte que seule cette question constitue l'objet du litige, à l'exclusion des questions de fond.

a) En ce que le recourant a demandé une reconsidération de la décision du 30 septembre 2008 de l'intimé, il y a lieu de constater que le recours pour déni de justice formel est effectivement devenu sans objet. En effet, par son courrier du 18 août 2010, l'intimé a répondu à cette demande, en refusant d'entrer en matière.

L'attention du recourant est attirée sur le fait que, selon la jurisprudence, l'administration n'est pas tenue de reconsidérer les décisions; elle en a simplement

la faculté et ni l'assuré ni le juge ne peuvent l'y contraindre (ATF 119 V 475 consid. 1b/cc et les références; 117 V 8 consid. 2a). Les décisions de refus de reconsidération, sans que l'administration soit entrée en matière sur le fond, ne peuvent ainsi être contestées par la voie de recours.

b) Il ne saurait par ailleurs être considéré que les conditions d'une demande de révision au sens **des art. 53 al. 1 LPGA et 80 let. b de la loi sur la procédure administrative, du 12 septembre 1985 (LPA ; RS E 5 10)** soient remplies. En effet, aux termes de ces dispositions, les décisions ne sont soumises à révision que si l'assuré ou l'assureur découvre subséquemment des faits nouveaux importants ou trouve des nouveaux moyens de preuve qui ne pouvaient être produits auparavant. Or, en l'occurrence, le recourant ne se prévaut ni de faits nouveaux ni de moyens de preuve nouveaux que feu sa mère n'aurait pas pu connaître.

Au niveau cantonal, l'art. 80 let. a LPA admet également une demande de révision lorsqu'il apparaît qu'un crime ou un délit, établi par une procédure pénale ou d'une autre manière, a influencé la décision. A cet égard, le recourant allègue que la facture du 6 août 2008 des HUG constitue un faux dans les titres. Cela n'est toutefois pas établi. De surcroît, le fait que cette facture est éventuellement postdatée n'a pas pu influencer la décision du 30 septembre 2008, dès lors que toute participation aux frais d'hospitalisation a été refusée. Le recourant n'a en outre aucun intérêt à se prévaloir de ce fait, celui-ci étant en sa défaveur. En effet, feu sa mère n'aurait plus pu obtenir le remboursement des factures précédentes qui, selon le recourant, ont été annulées et remplacée par celle du 6 août 2008, dès lors que le délai légal était dépassé. La qualité pour agir devrait donc être refusée au recourant, s'agissant d'une demande de révision fondée sur le motif que ladite facture constitue un faux, en l'absence d'un intérêt digne d'être protégé au sens de l'art. 60 let. b LPA.

Partant, c'est à raison que l'intimé n'a examiné la demande du recourant que sous l'angle de la reconsidération.

c) Cependant, le recourant a également demandé à l'intimé copie des décisions des cinq dernières années concernant feu sa mère. Or, l'intimé ne répond pas à cette demande dans sa missive du 18 août 2010. Par conséquent, la question du déni de justice concernant cette demande se pose toujours et l'objet du recours n'a ainsi pas été complètement vidé par le **courrier** du 18 août 2010 de l'intimé.

3. Selon l'art. 56 al. 2 LPGA, le recours peut être formé lorsque l'assureur, malgré la demande de l'intéressé ne rend pas de décision. Cette disposition vise le refus de statuer et le retard à statuer d'un assureur ou d'une autorité administrative. Il y a retard injustifié de la part de l'autorité lorsqu'elle diffère sa décision au-delà de tout délai raisonnable. Le caractère raisonnable d'une procédure s'apprécie en fonction des circonstances particulières de la cause, lesquelles commandent généralement une évaluation globale. Il faut notamment prendre en considération l'ampleur et la

difficulté de celle-ci, ainsi que le comportement du justiciable, mais non des circonstances sans rapport avec le litige, telle une surcharge de travail de l'autorité (ATF 125 V 188 consid. 2a). À cet égard, la jurisprudence rendue avant l'entrée en vigueur de la loi demeure applicable, la LPGA n'ayant apporté aucune modification à la notion du déni de justice (cf. KIESER, ATSG-Kommentar, Zürich 2003, n. 10, 13 et 14 *ad* art. 56).

Pour juger s'il y a un retard injustifié, sont notamment déterminants, entre autres critères, le degré de complexité de l'affaire, l'enjeu que revêt le litige pour l'intéressé ainsi que le comportement de celui-ci et le comportement de l'autorité compétente (ATF 124 I 139 consid. 2c, 119 Ib 311 consid. 5b et les références). En particulier, il appartient au justiciable d'entreprendre ce qui est en son pouvoir pour que l'autorité fasse diligence, que ce soit en l'invitant à accélérer la procédure ou en recourant, le cas échéant, pour retard injustifié (ATF 107 Ib 155 consid. 2b et c). Cette obligation s'apprécie toutefois avec moins de rigueur en procédure administrative (AUER/MALINVERNI/HOTTELIER, Droit constitutionnel suisse, vol. II, n. 1243). On ne saurait par ailleurs reprocher à une autorité quelques temps morts, qui sont inévitables dans une procédure (cf. ATF 124 et 119 précités), mais une organisation déficiente ou une surcharge structurelle ne sauraient en justifier la lenteur excessive (ATF 122 IV 103 consid. I/4, 107 Ib 160 consid. 3c); il appartient en effet à l'État d'organiser ses autorités et de fournir les moyens matériels nécessaires à leur fonctionnement normal, sous réserve qu'à l'impossible nul n'est tenu (cf ATF 119 III 1 consid. 3; BOVAY, Procédure administrative, Berne 2000, pp. 170 ss; KNAPP, Précis de droit administratif, Bâle 1991, n. 633). Dans le cadre d'une appréciation d'ensemble, il faut également tenir compte du fait qu'en matière d'assurances sociales le législateur accorde une importance particulière à une liquidation rapide des procès (ATF 126 V 249 consid. 4a).

Cela étant, l'autorité saisie d'un recours pour retard injustifié ne saurait se substituer à l'autorité précédente pour statuer au fond. Elle ne peut qu'inviter l'autorité concernée à statuer à bref délai (ATFA du 27 mars 2006, cause U 23/05, consid. 6).

Au niveau cantonal, le droit de recourir en cas de déni de justice ou retard injustifié est consacré par l'art. 63 al. 6 LPA. Il présuppose que la partie ait envoyé à l'administration une mise en demeure.

4. En l'espèce, il sied de constater que le recourant a demandé la consultation des décisions des cinq dernières années concernant feu sa mère pour la première fois le 15 mars 2010. Il a réitéré cette demande le 27 mars et le 6 juillet 2010. Le droit de consulter le dossier faisant partie du droit d'être entendu **et pouvant être exercé non seulement en cours de procédure, mais aussi hors de toute procédure (ATF 125 I consid. 3b p. 260)**, un tel retard est inadmissible. Par conséquent, il sera ordonné à l'intimé de statuer sur cette demande dans les plus brefs délais.

5. Au vu de ce qui précède, le recours sera admis **dans la mesure où** il n'est pas devenu sans objet.
6. La procédure est gratuite.

**PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :**

Statuant

En application de l'art. 56U al. 2 LOJ

A la forme :

1. Déclare le recours recevable, **dans la mesure où** il n'est pas devenu sans objet.

Au fond :

2. L'admet dans **la mesure où** il n'est pas devenu sans objet.
3. Constate que l'intimé a commis un déni de justice formel en omettant de statuer sur la demande du recourant de prendre connaissance des décisions des cinq dernières années concernant feu sa mère.
4. Ordonne à l'intimé de statuer sur le droit du recourant à consulter ces pièces dans un bref délai.
5. Dit que la procédure est gratuite.
6. 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, conformément aux 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

Claire CHAVANNES

Juliana BALDE

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