

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3038/2016

ATAS/308/2017

**COUR DE JUSTICE**

**Chambre des assurances sociales**

**Arrêt du 13 avril 2017**

**3<sup>ème</sup> Chambre**

En la cause

Madame A\_\_\_\_\_, domiciliée à MEYRIN

recourante

contre

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

intimé

**Siégeant : Karine STECK, Présidente ; Michael BIOT et Claudiane CORTHAY, Juges  
assesseurs**

---

### **EN FAIT**

1. Madame A\_\_\_\_\_ (ci-après l'assurée), née en \_\_\_\_\_ 1970, agissant par sa fille, a déposé auprès du Service de prestations complémentaires (ci-après le SPC) une demande de prestations, reçue par le SPC en date du 4 janvier 2016.

L'assurée a expliqué s'être vu octroyer une rente d'invalidité rétroactive et limitée dans le temps par décision de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (OAI) du 18 novembre 2014. À l'époque, elle bénéficiait du soutien de l'Hospice général et elle n'avait pas été informée de la possibilité de solliciter des prestations complémentaires, ce qui expliquait le caractère tardif de sa demande. Elle souffrait en outre de troubles de la mémoire.

Elle joignait notamment à sa demande :

- a. une attestation du docteur B\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie, faisant état de troubles cognitifs avec un déficit de concentration, de mémoire et de l'orientation spatiale ; selon lui, ces troubles pouvaient expliquer que l'assurée ait oublié de s'adresser au SPC après la décision de l'OAI du 18 novembre 2014 ;
  - b. la décision de l'OAI du 18 novembre 2014 octroyant à l'assurée une rente ordinaire entière du 1<sup>er</sup> août 2007 au 30 septembre 2010.
2. Par décision du 6 janvier 2016, le SPC a refusé d'entrer en matière sur la demande de prestations du 4 janvier 2016.
  3. L'assurée s'est opposée à cette décision par courrier du 2 février 2016.

En substance, elle soulignait avoir bénéficié d'une rente d'invalidité limitée dans le temps, laquelle aurait dû lui ouvrir droit à des prestations complémentaires, ce dont l'assistante sociale de l'Hospice général ne l'avait pas informée.

Le délai légal de cinq ans pour faire valoir son droit aux prestations complémentaires n'était pas encore échu.

4. Par décision du 12 juillet 2016, le SPC a écarté l'opposition en soulignant que le droit aux prestations complémentaires naît le premier jour du mois au cours duquel la demande est déposée et que les directives prévoient un délai de six mois après notification de la décision d'octroi de rente pour solliciter des prestations complémentaires. La notification de la décision de l'OAI ayant eu lieu le 18 novembre 2014, le délai de six mois avait commencé à courir à partir de ce moment-là. Partant, la demande du 4 janvier 2016 était tardive.
5. Par écriture du 12 septembre 2016, l'assurée a interjeté recours auprès de la Cour de céans en concluant à ce que l'intimé soit condamné à entrer en matière sur sa demande de prestations complémentaires.

La recourante répète qu'elle n'a pas été informée par l'Hospice général de son droit de déposer une demande de prestations complémentaires.

Arguant que le droit à des prestations arriérées s'éteint cinq ans après la fin du mois pour lequel elles étaient dues, elle considère qu'en déposant sa demande en janvier 2016, elle a agi en temps utile.

6. Invité à se déterminer, l'intimé, dans sa réponse du 13 octobre 2016, a conclu au rejet du recours.

Il soutient que le délai de six mois pour déposer une demande de prestations complémentaires suite à une décision d'octroi de rente d'invalidité n'a pas été respecté en l'espèce et ajoute que l'assurée n'est désormais plus bénéficiaire d'une telle rente.

7. Copie de cette écriture a été transmise à la recourante en date du 17 octobre 2016 avec un délai au 4 novembre 2016 pour prendre connaissance du dossier de l'intimé et déposer d'éventuelles observations.
8. Ce délai ayant expiré sans avoir été utilisé, 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 prestations complémentaires fédérales à moins que la LPC n'y déroge expressément (art. 1 al. 1 LPC).

Il en va de même en matière de prestations complémentaires cantonales (cf. art. 1A let. b LPCC).

3. Déposé dans les forme et délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56ss LPGA).
4. Le litige porte sur le point de savoir si c'est à juste titre que l'intimé a refusé d'entrer en matière sur la demande de prestations complémentaires déposée par la recourante.

5. Les personnes qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse et qui remplissent les conditions personnelles prévues aux art. 4, 6 et 8 LPC ont droit à des prestations complémentaires. Ont ainsi droit aux prestations complémentaires notamment les personnes qui perçoivent une rente de l'assurance-invalidité, conformément à l'art. 4 al. 1 let. c LPC.
6. L'art. 12 LPC prévoit que 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 (al. 1). Ce droit s'éteint à la fin du mois au cours duquel l'une des conditions dont il dépend cesse d'être remplie (al. 3).

S'étant vu déléguer la compétence d'édicter des dispositions sur le paiement des arriérés de prestations et réserver la possibilité expresse de réduire la durée prévue à l'art. 24 al. 1 LPGA (al. 4), le Conseil fédéral en a fait usage à l'art. 22 de l'ordonnance sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (OPC-AVS/AI - RS 831.301).

Selon cette disposition, 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). Le droit à des prestations complémentaires déjà octroyées mais n'ayant pu être versées au destinataire s'éteint si le paiement n'est pas requis dans le délai d'une année (al. 3). Lorsqu'une autorité d'assistance, publique ou privée, a consenti des avances à un assuré en attendant qu'il soit statué sur ses droits aux prestations complémentaires, l'autorité en question peut être directement remboursée au moment du versement des prestations complémentaires accordées rétroactivement (al. 4). Si un canton a accordé des réductions de primes dans l'assurance-maladie et qu'il alloue des prestations complémentaires avec effet rétroactif pour cette même période, il peut compenser le versement rétroactif avec les réductions de primes déjà versées (al. 5).

7. En l'espèce, il est établi que la recourante n'avait plus droit à une rente d'invalidité lorsqu'elle a sollicité l'octroi de prestations complémentaires. Sa demande date en outre de janvier 2016. Elle a ainsi été déposée plus d'une année après la décision d'octroi de rente de l'OAI. Le délai de six mois prévu par l'art. 22 al. 1 OPC-AVS/AI pour faire valoir le droit à des prestations complémentaires est ainsi largement dépassé, comme l'a retenu à juste titre l'intimé.

La recourante invoque l'art. 24 al. 1 LPGA, aux termes duquel le droit à des prestations ou à des cotisations arriérées s'éteint cinq ans après la fin du mois pour lequel la prestation était due et cinq ans après la fin de l'année civile pour laquelle la cotisation devait être payée. Cependant, comme on l'a vu, la législation sur les

prestations complémentaires prévoit une exception au régime général de péremption des prestations prévu par l'art. 24 LPGA. L'art. 22 al. 1 OPC-AVS/AI prime en l'espèce, conformément au principe selon lequel une loi spéciale prévaut sur une réglementation générale (*lex specialis derogat lex generalis*, arrêt du Tribunal fédéral des assurances B 116/04 du 26 août 2005 consid. 2.3.2).

La recourante allègue en outre souffrir de troubles cognitifs. On notera cependant que son psychiatre traitant n'affirme pas que les troubles en question l'ont rendue incapable de gérer ses affaires ou de confier la sauvegarde de ses intérêts à un tiers. La recourante ne semble d'ailleurs pas l'affirmer, puisqu'elle impute la tardiveté de sa demande de prestations complémentaires à un défaut d'information par son assistante sociale. Cependant, un assuré ne saurait tirer argument de l'ignorance de ses droits. En principe, les prestations d'assurances sociales - y compris les prestations complémentaires - sont servies à la demande de l'ayant droit : celui qui ne s'annonce pas à l'assurance n'obtient pas de prestations, même si le droit à celles-ci découle directement de la loi (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 2/02 du 16 septembre 2002 consid. 4.2).

Eu égard à ce qui précède, la décision de l'intimé est parfaitement conforme au droit.

Le recours est donc rejeté.

**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

Marie-Catherine SÉCHAUD

Karine STECK

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