

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3298/2006

ATAS/206/2008

ARRET

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

Chambre 1

du 19 février 2008

En la cause

Madame P _____, domiciliée
au Lignon - Genève

recourante

contre

OFFICE CANTONAL DES PERSONNES AGEES, sis route de
Chêne 54 à Genève

intimé

**Siégeant : Doris WANGELER, Présidente; Evelyne BOUCHAARA et Norbert HECK,
Juges assesseurs**

EN FAIT

1. Madame P_____, au bénéfice d'une rente d'invalidité, a déposé une demande de prestations auprès de l'OFFICE CANTONAL DES PERSONNES AGEES (ci-après OCPA) le 18 mars 2002.
2. Par courrier du 17 avril 2002, l'OCPA lui a réclamé la production de divers documents. Il lui a adressé plusieurs rappels les 20 mai, 24 juin, 10 juillet, 29 juillet, 16 septembre et 11 octobre 2002, des documents restant manquants.
3. Par décision du 26 novembre 2002, l'OCPA a rejeté la demande de prestations, au motif que l'intéressée n'avait pas communiqué toutes les pièces demandées indispensables au traitement du dossier.
4. Par décision du 24 mars 2005, l'OCPA a rejeté l'opposition formée par l'intéressée le 8 janvier 2003, relevant que celle-ci ne lui avait toujours pas fait parvenir ni l'attestation d'assurance-maladie 2002 ni le justificatif mentionnant le montant de sa rente de prévoyance professionnelle versée par le fonds de prévoyance de la Clinique des Grangettes pour 2002.
5. L'intéressée a interjeté recours le 19 avril 2005 contre ladite décision, et a produit, sur requête du Tribunal de céans, le 15 juin 2005, les documents manquants.
6. Par arrêt du 4 octobre 2005, le Tribunal de céans, constatant qu'au moment où l'OCPA avait 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, et avait dès lors à bon droit rejeté sa demande de prestations. Il a toutefois renvoyé le dossier à l'OCPA afin que celui-ci examine sans plus attendre le bien-fondé de la demande, tous les documents requis ayant à présent été versés au dossier.
7. Par décision du 16 février 2006, l'OCPA a fixé à 552 fr. le montant des prestations complémentaires cantonales et fédérales dû à l'intéressée, à compter du 1^{er} juin 2005.
8. L'intéressée a formé opposition le 20 mars 2006, contestant la date du 1^{er} juin 2005 retenue par l'OCPA.
9. Par décision sur opposition du 11 juillet 2006, l'OCPA a confirmé cette date.
10. L'intéressée a recouru le 12 septembre 2006. Elle explique avoir entrepris de nombreuses démarches afin d'obtenir les documents complémentaires requis par l'OCPA, qu'elle avait rencontré de grandes difficultés à les réunir, se heurtant aux lenteurs administratives des divers services et institutions concernés, à telle enseigne que le 3 juin 2002, elle avait même demandé à l'OCPA s'il ne se justifiait

pas de suspendre son dossier. Elle a à cet égard régulièrement sollicité des délais supplémentaires. Elle ajoute que durant cette période, elle souffrait d'un véritable état de déprime consécutif au stress occasionné par tous ces obstacles administratifs, étant au surplus rappelé qu'elle était âgée de 70 ans.

Elle reproche par ailleurs à l'OCPA de n'avoir rendu sa décision sur opposition que le 24 mars 2005, soit plus de deux ans après le dépôt de son opposition, d'avoir attendu plus de quatre mois après l'arrêt du Tribunal de céans avant de rendre sa décision du 16 février 2006 et encore quatre mois avant de lui notifier la décision sur opposition le 11 juillet 2006. Elle relève également qu'il n'a jamais pris la peine de la convoquer.

Elle souligne que les conditions légales à l'obtention de prestations complémentaires étaient remplies déjà au jour de la demande, que dès lors le droit aux prestations a pris naissance le 1^{er} jour du mois où la demande a été déposée, soit le 1^{er} mars 2002 (art. 18 LPCC). Elle rappelle l'art. 38 al. 1 LPCC, aux termes duquel l'OCPA est tenu de rendre une décision dans un délai d'un mois. Elle allègue n'avoir commis aucune faute, s'étant au contraire démenée pour obtenir les documents requis. Elle conclut dès lors à l'annulation de la décision sur opposition du 11 juillet 2006 et à ce que l'établissement de son droit rétroagisse au 1^{er} mars 2002.

11. Par arrêt du 23 janvier 2007, le Tribunal de céans a déclaré le recours déposé par l'intéressée contre la décision sur opposition irrecevable pour cause de tardiveté.
12. Le Tribunal fédéral des assurances, saisi à son tour, a admis le recours, annulé le jugement du Tribunal de céans et lui a renvoyé la cause pour décision sur le fond.
13. Invité à se déterminer, l'OCPA a conclu au rejet du recours, soulignant que selon l'arrêt du 4 octobre 2005, c'était à bon droit qu'il avait rejeté la demande de prestations déposée le 18 mars 2002, qu'il avait ainsi fait partir le droit aux prestations complémentaires au 1^{er} juin 2005, se fondant sur le fait que l'assurée avait produit les documents manquants le 15 juin 2005.
14. Ce courrier a été transmis à l'assurée et la cause gardée à juger.

EN DROIT

1. Que conformément à l'art. 56 V al. 2 let. a LOJ, le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 loi sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) qui sont relatives à la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité du 19 mars 1965 (LPCF) et à l'art. 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).

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

3. La LPGA est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales. Elle est applicable en matière de prestations complémentaires fédérales (art. 1 LFPC). Sur le plan matériel, le point de savoir quel droit s'applique doit être tranché à la lumière du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 230 consid. 1.1; 335 consid. 1.2; ATF 129 V 4 consid. 1.2; ATF 127 V 467 consid. 1, 126 V 136 consid. 4b et les références). En l'espèce, la décision sur opposition a été rendue après l'entrée en vigueur de la LPGA, , mais elle concerne un éventuel droit rétroactif à des prestations depuis 2002.

La question du droit pertinent *ratione temporis* ne revêt toutefois pas une importance décisive en l'occurrence, du moment que les principes applicables selon la LPGA sont issus de la réglementation et de la jurisprudence antérieures (KIESER, *op. cit.*, n. 9 ad art. 82).

4. Le litige porte sur la date à compter de laquelle l'assurée a droit rétroactivement aux prestations complémentaires fédérales et cantonales.
5. Aux termes 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. Il doit fournir gratuitement tous les renseignements nécessaires pour établir ce droit et fixer les prestations dues (cf. également art. 20 et 47 OPCF et 39 al. 2 LPCC).
6. L'art. 43 LPGA précise que :

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.

L'office peut suspendre ou supprimer le versement de la prestation lorsque le bénéficiaire refuse de fournir ou tarde à remettre les renseignements demandés. (cf également art. 11 RPCC).

7. Selon les Directives de l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) concernant les prestations complémentaires, ch. 7011 et 7012 :

Le droit à une prestation complémentaire 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 prestation complémentaire annuelle (art. 20 OPC). Les dispositions cantonales dérogatoires demeurent réservées.

Si l'assuré(e) 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 (RCC 1989, p. 48, consid. 2), pour autant que la formule officielle de demande soit déposée dans les trois mois qui suivent.

Le droit à une prestation complémentaire annuelle prend naissance, la première fois, le mois où la demande est déposée et où sont remplies toutes les conditions légales auxquelles il est subordonné (cf. également chiffre 8001 s'agissant des prestations complémentaires fédérales).

8. L'OCPA a retenu le 1^{er} juin 2005 comme dies aquo du fait que l'assurée lui a communiqué les derniers documents requis le 15 juin 2005, étant précisé qu'à son avis, il aurait été en droit de se fonder sur la date à laquelle le Tribunal de céans a rendu son arrêt, soit le 4 octobre 2005, puisqu'il y est expressément admis qu'il avait, à bon droit, rejeté la demande du 18 mars 2002. L'OCPA considère ainsi que par son arrêt du 4 octobre 2005, le Tribunal a mis fin à la procédure initiée le 18 mars 2002, et que c'est une nouvelle demande qui a été ouverte, dès que le dossier avait été complet.
9. En matière d'assurance-invalidité, quiconque exerce son droit aux prestations doit présenter une demande sur un formulaire officiel. Lorsque tel n'a pas été le cas, l'OCAI doit remettre un tel formulaire à la personne assurée et lui impartir un délai convenable pour le dépôt de sa demande. Doivent en outre être joints à sa demande les documents nécessaires pour le type de prestations concerné. La présentation d'une demande de prestations AI sauvegarde en principe tous les droits de la personne assurée jusqu'au moment de la décision. La date de la remise d'une simple lettre ou d'un formulaire inapproprié vaut dépôt de la demande au sens de l'art. 48 al. 2 LAI, pour autant que la personne assurée respecte le délai supplémentaire (ATF 103 V 70; RCC 1989 p. 49 consid. 2, 1984 p. 420 consid. 1, 1970 p. 478 consid. 3a; voir aussi : Stéphane Blanc, La procédure administrative en assurance-invalidité, thèse Fribourg 1999, p. 46; Ueli Kieser, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, Zurich 1999, p. 182 sv., ch. 394; Urs-Viktor Ineichen, Der Rechtsanspruch auf Eingliederungs-massnahmen nach schweizerischem Invalidensicherungsrecht, thèse Fribourg, Winterthour, 1966, p. 87).

Dans un arrêt du 8 juin 2006, rendu en la cause I 81/2006, le TFA a confirmé qu'une demande sur la formule officielle ne rétroagit à la date d'une requête précédente par simple lettre que si elle est présentée dans le délai imparti à l'assuré pour remédier au vice de forme. Comme pour d'autres irrégularités de procédure

(voir par exemple les art. 108 al. 3 OJ et 61 let. b LPGA), la fixation d'un délai par l'office de l'assurance-invalidité a en effet pour but de permettre au requérant de régulariser une informalité réparable (cf. Kieser, *ibidem*). La régularisation ne saurait toutefois intervenir en tout temps : le principe de la sécurité du droit commande qu'elle intervienne dans le délai imparti par l'administration pour que la date de l'arrivée de la première pièce soit considérée comme déterminante.

10. Dans son arrêt du 4 octobre 2005, entré en force de chose jugée, le Tribunal de céans a admis que l'OCPA avait à bon droit décidé de ne pas entrer en matière. Il lui a cependant renvoyé le dossier, afin qu'il examine, sans plus attendre, le bien-fondé de la demande, compte tenu du fait que les derniers documents manquants venaient d'être produits.

Force est de constater que le Tribunal de céans a ainsi déjà tranché la question de savoir si en l'espèce l'assurée avait respecté ou non les délais à elle impartis pour produire les documents requis.

11. C'est en conséquence à juste titre que l'OCPA a fixé la date à compter de laquelle les prestations devaient être versées à l'assurée au 1^{er} juin 2005. Aussi le recours doit-il être rejeté.

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

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.
3. Dit que la procédure est gratuite.
4. Dit que pour ce qui a trait aux prestations complémentaires fédérales, 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); 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-Louise QUELOZ

Doris WANGELER

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