RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/540/2022 **ATAS/229/2022**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 11 mars 2022

5ème Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié _____, GENÈVE, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Karin BAERTSCHI	recourant

contre

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

Siégeant : Philippe KNUPFER, Président.

EN FAIT

A. **a.** En date du 8 novembre 2021, Monsieur A_____ (ci-après : l'intéressé ou le recourant) a déposé une demande de prestations complémentaires à l'assurance-invalidité, auprès du service des prestations complémentaires (ci-après : le SPC ou l'intimé), par l'intermédiaire de son avocate.

b. Le SPC a accusé réception de la demande susmentionnée, par courrier du 9 novembre 2021, précisant que tous les justificatifs nécessaires au calcul du droit aux prestations complémentaires devaient lui être transmis, dans un délai de trois mois à compter de la date de dépôt de la demande de prestations complémentaires.

c. Par courrier du 12 novembre 2021, le SPC a demandé la transmission de plusieurs documents, dont notamment la déclaration des biens immobiliers qui était jointe au courrier en vue d'être complétée, ainsi que les avis de taxation du canton de Fribourg pour les années 2016 à 2019.

d. Par réponse du 17 novembre 2021, l'avocate de l'intéressé a exposé au SPC qu'il lui serait impossible d'obtenir les avis de taxation du canton de Fribourg relatifs aux biens immobiliers dont étaient propriétaire la fille de l'intéressé et son époux de même que les justificatifs concernant son épouse, laquelle lui refusait toute collaboration. Il était demandé au SPC de confirmer qu'il renonçait à la production des justificatifs relatifs aux biens immobiliers sis à Fribourg, ainsi que de ceux concernant l'épouse de l'intéressé, tout en demandant un délai supplémentaire au 30 décembre 2021 pour communiquer les autres documents demandés dans le courrier du SPC du 12 novembre 2021.

e. Par courrier du 13 décembre 2021 intitulé « 1er rappel », le SPC a rappelé à l'intéressé qu'il n'avait pas encore reçu toutes les pièces nécessaires au traitement du dossier et lui a octroyé un délai échéant au 11 janvier 2022 pour lui faire parvenir lesdites pièces, tout en mentionnant que sans ces pièces, il lui était impossible de mener à terme l'étude de ce dossier. La dénomination exacte des pièces qui étaient en attente était énumérée, aussi bien pour l'intéressé que pour son épouse, Madame B_____.

f. Par courrier du 10 janvier 2022, la mandataire de l'intéressé s'est plainte auprès du SPC du fait que son courrier du 17 novembre 2021 était resté ignoré, joignant ce dernier en annexe. Pour le surplus, les polices d'assurance-maladie 2021 et 2022 étaient jointes au courrier et il était mentionné que l'intéressé n'avait pas encore reçu l'attestation des rentes versées par C_____ mais que le relevé postal de novembre 2021, qui était également joint, laissait apparaître qu'il percevait une rente mensuelle de CHF 1'908.-.

g. Par courrier du 12 janvier 2022 intitulé « 2ème rappel », le SPC a rappelé qu'il n'avait pas encore reçu tous les justificatifs demandés et a fixé un délai au

26 janvier 2022 pour que ces derniers soient transmis. En annexe, la liste des justificatifs non reçus à ce jour pour l'intéressé et pour son épouse était mentionnée.

h. Par courrier du 18 janvier 2022, la mandataire de l'intéressé a reproché au SPC de persister à « délibérément ignorer mes courriers », relevant que les justificatifs utiles concernant l'intéressé, à savoir les déclarations de biens mobiliers et immobiliers et le relevé du compte postal au 30 décembre 2020 étaient d'ores et déjà en la possession du SPC, ainsi que les polices d'assurance-maladie 2021 et 2022. Un délai était fixé au SPC, au 25 janvier 2022, pour que ce dernier confirme la prise en charge de la demande de prestations complémentaires de l'intéressé, sans quoi la mandataire exposait qu'elle se verrait contrainte de former un recours pour déni de justice devant la chambre de céans, considérant que le refus du SPC de prendre en compte ses courriers et les justificatifs transmis constituait indubitablement un déni de justice.

i. Par courrier du 27 janvier 2022, la mandataire de l'intéressé a interpellé le SPC, relevant que ce dernier n'avait pas donné suite à son courrier du 18 janvier 2022 et l'invitant à rendre formellement une décision de suspension du traitement de la demande de prestations de l'intéressé, munie des moyens de droit. Était jointe en annexe, l'attestation fiscale 2021 de C_____, concernant la rente de deuxième pilier versée à l'intéressé.

B. **a.** Par acte posté le 15 février 2022, la mandataire de l'intéressé a recouru auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : la chambre de céans) contre « la communication du SPC du 12 janvier 2022, en tant qu'il a suspendu le traitement de la demande de prestations formée par le recourant » pour déni de justice. Selon le recourant, le courrier du SPC du 12 janvier 2022 ne constituait pas une décision, mais indiquait très clairement que la non production des justificatifs requis entraînerait la suspension du traitement de la demande des prestations. Dès lors qu'il n'y avait eu aucune notification formelle d'une quelconque décision, la voie du recours était ouverte et le présent recours pour déni de justice devait être déclaré recevable. Sur le fond, le recourant alléguait avoir été victime « d'une attitude injuste envers quelqu'un, refus de lui reconnaître ou de lui accorder ce à quoi il a droit » en se fondant sur la définition du déni de justice selon le dictionnaire français Larousse. La mandataire du recourant poursuivait en alléguant avoir produit tous les justificatifs requis par le SPC et en expliquant qu'il était impossible de produire ceux relatifs aux filles et à l'épouse du recourant, ce qui ne justifiait pas que l'intimé puisse suspendre le traitement de sa demande.

b. Par réponse du 3 mars 2022, le SPC a transmis à la chambre de céans la décision de prestations complémentaires du 1er mars 2022, concluant qu'au vu du contexte dans lequel s'inscrivait cette nouvelle décision, il était manifeste que le SPC n'avait commis aucun déni de justice en statuant dans un délai d'à peine un mois et demi par rapport à son deuxième rappel de pièces du 12 janvier 2022 et

moins de quatre mois après le dépôt de la demande de prestations du 8 novembre 2021.

c. Sur ce, la cause a été gardée à juger.

d. Les autres faits seront repris - en tant que de besoin - dans la partie « en droit » du présent arrêt.

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. En vertu de la LPGA, un recours peut être formé lorsque l'assureur, malgré la demande de l'intéressé, ne rend pas de décision ou de décision sur opposition (art. 56 al. 2 LPGA).

Selon la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA - E 5 10), lorsqu'une autorité mise en demeure refuse sans droit de statuer ou tarde à se prononcer, son silence est assimilé à une décision (art. 4 al. 4 LPA). Une partie peut recourir en tout temps pour déni de justice ou retard non justifié si l'autorité concernée ne donne pas suite rapidement à la mise en demeure prévue à l'art. 4 al. 4 (art. 62 al. 6 LPA).

En l'espèce, le recours pour déni de justice, interjeté par-devant l'autorité compétente (art. 58 al. 1 LPGA), est recevable.

3.

3.1 Aux termes de l'art. 29 al. 1 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst. - RS 101), toute personne a droit, dans une procédure judiciaire ou administrative, à ce que sa cause soit traitée équitablement et jugée dans un délai raisonnable.

Le droit de recours de l'art. 56 al. 2 LPGA sert à mettre en œuvre l'interdiction du déni de justice formel prévue par l'art. 29 al. 1 Cst. Le retard injustifié à statuer, également prohibé par l'art. 6 § 1 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950 (CEDH - RS 0.101) – qui n'offre à cet égard pas une protection plus étendue que la disposition

constitutionnelle (ATF 103 V 190 consid. 2b) –, est une forme particulière du déni de justice formel (ATF 119 Ia 237 consid. 2).

3.2 Il y a retard injustifié à statuer lorsque l'autorité administrative ou judiciaire compétente ne rend pas la décision qu'il lui incombe de prendre dans le délai prévu par la loi ou dans un délai que la nature de l'affaire ainsi que toutes les autres circonstances font apparaître comme raisonnable (ATF 131 V 407 consid. 1.1 et les références). Entre autres critères sont notamment déterminants le degré de complexité de l'affaire, l'enjeu que revêt le litige pour l'intéressé ainsi que le comportement de ce dernier et celui des autorités compétentes mais aussi la difficulté à élucider les questions de fait (expertises, par exemple ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances C 53/01 du 30 avril 2001 consid. 2.2), mais non des circonstances sans rapport avec le litige, telle une surcharge de travail de l'autorité (ATF 130 I 312 consid. 5.2 ; ATF 125 V 188 consid. 2a). À cet égard, il appartient au justiciable d'entreprendre certaines démarches pour inviter l'autorité à faire diligence, notamment en incitant celle-ci à accélérer la procédure ou en recourant pour retard injustifié. Si on ne peut reprocher à l'autorité quelques « temps morts », celle-ci ne saurait en revanche invoquer une organisation déficiente ou une surcharge structurelle pour justifier la lenteur de la procédure ; il appartient en effet à l'État d'organiser ses juridictions de manière à garantir aux citoyens une administration de la justice conforme aux règles (ATF 130 I 312 consid. 5.1 et 5.2 et les références). 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 244 consid. 4a). Peu importe le motif qui est à l'origine du refus de statuer ou du retard injustifié ; ce qui est déterminant, c'est le fait que l'autorité n'ait pas agi ou qu'elle ait agi avec retard (ATF 124 V 133 ; ATF 117 Ia 117 consid. 3a et 197 consid. 1c ; arrêts du Tribunal fédéral des assurances I 819/02 du 23 avril 2003 consid. 2.1 et C 53/01 du 30 avril 2001 consid. 2).

3.3 La sanction du dépassement du délai raisonnable ou adéquat consiste d'abord dans la constatation de la violation du principe de célérité, qui constitue une forme de réparation pour celui qui en est la victime. Cette constatation peut également jouer un rôle sur la répartition des frais et dépens, dans l'optique d'une réparation morale (ATF 130 I 312 consid. 5.3 et 129 V 411 consid. 1.3). Pour le surplus, 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 (ATF 130 V 90). L'art. 69 al. 4 LPA prévoit que si la juridiction administrative admet le recours pour déni de justice ou retard injustifié, elle renvoie l'affaire à l'autorité inférieure en lui donnant des instructions impératives.

4.

4.1 À titre d'exemple, un déni de justice a été admis par la chambre de céans ou antérieurement par le tribunal cantonal des assurances sociales dans un cas où :

- la décision de l'OAI était intervenue cinq mois après son arrêt, lequel rétablissait simplement la rente que l'OAI avait supprimée, car aucune instruction complémentaire n'était nécessaire de la part de l'administration, hormis l'envoi d'un formulaire de compensation (ATAS/859/2006 du 2 octobre 2006) ;

- aucune décision formelle n'avait été rendue neuf mois après la demande en ce sens de l'assuré, faute de mesures d'instruction durant six mois (ATAS/711/2015 du 23 septembre 2015) ;

- l'OAI, neuf mois après un jugement lui ordonnant de mettre en place une expertise, n'avait pas encore entrepris de démarches en ce sens (ATAS/430/2005 du 10 mai 2005) ;

- l'OAI avait attendu quatorze mois depuis l'opposition de l'assuré au projet pour mettre en œuvre une expertise multidisciplinaire à laquelle l'assuré avait conclu d'emblée (ATAS/484/2007 du 9 mai 2007) ;

- aucune décision n'avait été rendue dans un délai de plus quinze mois depuis la date du rapport d'expertise alors que la demande de précision faite au SMR au sujet de la divergence entre celui-ci et l'expert quant à la capacité de travail du recourant aurait pu être formée plus de six mois auparavant et que le SMR n'avait répondu qu'au bout de huit mois (ATAS/788/2018 du 10 septembre 2018) ;

- l'OAI avait ordonné un complément d'expertise dix-sept mois après avoir obtenu les renseignements des médecins traitants (ATAS/860/2006 du 2 octobre 2006) ;

- une nouvelle décision avait été rendue dix-huit mois après que la cause ait été renvoyée à l'office à la suite de l'admission partielle du recours (ATAS/62/2007 du 24 janvier 2007) ;

- plus d'un an et demi s'était écoulé depuis le rapport d'expertise en possession de l'OAI sans qu'aucune décision n'intervienne et ce, malgré de nombreuses relances du conseil de l'assurée, même si une évaluation du degré d'invalidité avait eu lieu, de même qu'une enquête économique sur le ménage, car on ne voyait pas quelles difficultés particulières justifiaient encore le report d'une décision une fois l'instruction terminée (ATAS/223/2018 du 8 mars 2018) ;

- un recourant qui était sans nouvelles de l'OAI vingt et un mois après le dépôt d'une demande de révision (ATAS/860/2006 du 2 octobre 2006) ;

- l'OAI n'avait rendu aucune décision plus de cinq ans après le dépôt de la demande de prestations et avait notamment tardé à instruire le cas par le biais d'une expertise pluridisciplinaire et à demander l'intégration dans la plateforme SuisseMED@P, alors même qu'il connaissait la longueur des délais pour la mise en place d'une telle expertise, le recourant ayant par ailleurs régulièrement pris contact avec l'intimé pour demander des nouvelles de son dossier (ATAS/1116/2013 du 18 novembre 2013).

En revanche, elle a nié l'existence d'un déni de justice dans un cas où :

- la caisse cantonale de compensation n'avait pas rendu de décision un peu plus de quatre mois après l'opposition de l'assuré, soit dans un délai qui ne violait pas le principe de célérité, ce d'autant plus que le cas ne pouvait pas être qualifié de simple (ATAS/1035/2018 du 7 novembre 2018) ;

- la caisse-maladie n'avait pas rendu de décision neuf mois après l'arrêt de renvoi du Tribunal fédéral pour instruction complémentaire afin d'établir le tarif hospitalier du canton de Bâle, dès lors que l'instruction n'était pas terminée et qu'elle n'avait cessé d'interpeller l'Hôpital universitaire de Bâle à ce sujet (ATAS/1502/2012 du 19 décembre 2012) ;

- l'assurance-accidents n'avait pas versé de prestations à la suite d'une rechute annoncée quinze mois auparavant étant donné que les parties avaient échangé des courriers pendant treize mois dans le but d'aboutir à une solution transactionnelle (ATAS/264/2014 du 5 mars 2014).

4.2 De son côté, le Tribunal fédéral a nié l'existence d'un retard injustifié notamment dans les cas où :

- l'OAI n'avait pas rendu de nouvelle décision un peu moins de onze mois après un arrêt de renvoi pour nouveau calcul du montant de la rente. Il a admis que les prétentions en compensation du service social devaient faire l'objet d'une instruction complémentaire et que se posait également une problématique de chevauchement des indemnités journalières avec le droit à la rente (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 241/04 du 15 juin 2006) ;

- il s'était écoulé environ quinze mois entre le moment où l'assurée avait requis la prise en charge de son reclassement professionnel et la décision de la Caisse suisse de compensation. Pendant ce laps de temps, cette autorité avait procédé à une trentaine d'interventions, qui s'étaient échelonnées à un rythme soutenu d'une à plusieurs mesures par mois (envoi de questionnaires, production de pièces, consultation du dossier de l'assurance-accidents, soumission du cas au médecin-conseil, examen de divers problèmes : capacité résiduelle, comparaison des revenus, éventuel droit à une rente). La cause revêtait en outre une certaine complexité en raison de la nationalité et du domicile de l'assurée ainsi que de l'application d'une convention internationale de sécurité sociale (arrêt du Tribunal fédéral 5A.8/2000 du 6 novembre 2000). Le Tribunal fédéral avait rappelé que l'exigence de célérité ne pouvait l'emporter sur la nécessité d'une instruction complète (ATF 119 Ib 311 consid. 5b). Il avait considéré que, tout au plus, on aurait pu reprocher à la Caisse de compensation d'avoir mené ses investigations de façon peu systématique. Il était ainsi étonnant qu'il ait fallu cinq mois pour constituer un dossier complet à l'intention du médecin-conseil. Une étude préalable et approfondie du cas aurait permis d'éviter les démarches ultérieures en complément d'informations et production de radiographies et, partant, de gagner un certain temps. Ces atermoiements n'avaient cependant, à ce stade, pas retardé

de façon intolérable la procédure, ce d'autant plus qu'ils étaient en partie imputables à l'assurée (arrêt du Tribunal fédéral 9C_448/2014 du 4 septembre 2014 consid. 4.2) ;

- il y avait eu un intervalle d'environ vingt mois entre le moment où l'OAI avait été en mesure de statuer, soit dans les semaines qui avaient suivi la réception de l'avis du SMR, jusqu'au dépôt du recours. Il a considéré que l'OAI avait activement mené son instruction, ainsi que cela ressortait des rapports médicaux régulièrement versés au dossier jusqu'au dépôt du recours pour déni de justice et que les investigations mises en œuvre n'apparaissaient pas superflues au point de constituer un déni de justice (arrêt du Tribunal fédéral 9C_448/2014 du 4 septembre 2014).

En revanche, il a admis un déni de justice dans un cas où :

- il s'était écoulé un délai de vingt-quatre mois entre la fin de l'échange d'écritures devant la juridiction cantonale et le dépôt du recours pour déni de justice devant le Tribunal fédéral dans un litige qui avait uniquement pour objet le taux d'invalidité du recourant et où celui-ci avait circonscrit son argumentation à deux questions ne présentant pas de difficultés particulières (arrêt 8C_613/2009 du 22 février 2010) ;

- un tribunal cantonal avait laissé s'écouler vingt-cinq mois entre la fin de l'échange d'écritures et le dépôt du recours pour déni de justice devant le Tribunal fédéral, respectivement plus de trois ans depuis le dépôt du recours cantonal, dans une affaire sans difficultés excessives en matière d'assurance-accidents (arrêt du Tribunal fédéral 8C_176/2011 du 20 avril 2011) ;

- une cause était pendante depuis trente-trois mois et en état d'être jugée depuis vingt-sept mois (ATF 125 V 373).

4.3 La chambre de céans a admis que l'introduction d'un mandat dans la plateforme SuisseMED@P dans un délai de quatre mois après la notification d'un arrêt de renvoi – en dehors de toute complexité de l'affaire – constitue un retard injustifié dès lors que plusieurs dénis de justice avaient déjà été constatés sur une période de trois ans (ATAS/942/2014 du 27 août 2014).

En revanche, elle a considéré que le délai de douze semaines entre la rédaction de l'avis du SMR et l'inscription effective de l'intéressé sur la plateforme informatique SuisseMED@P peut apparaître comme long mais n'est pas excessif (ATAS/93/2018 du 6 février 2018). Le Tribunal fédéral a confirmé que dans un tel cas, il n'y a pas de déni de justice (arrêt du Tribunal fédéral 9C_230/2018 du 4 juin 2018 consid. 3.3).

La chambre de céans a également nié l'existence d'un déni de justice dans un cas où aucune décision quant au centre d'expertise désigné n'était encore intervenue dix mois après que l'OAI ait informé l'assurée de la mise en œuvre d'une expertise médicale pluridisciplinaire car l'introduction du mandat dans le système SuisseMED@P avait été effectué moins de dix jours après la communication à la

recourante. Si un délai de près d'une année pour l'attribution d'un mandat par le biais de cette plateforme apparaissait excessif, ce retard n'était pas imputable à l'intimé (ATAS/237/2014 du 26 février 2014).

5. Lorsqu'il existe un intérêt actuel au recours au moment où celui-ci est formé, mais qu'il tombe ultérieurement en cours de procédure, le recours pour déni de justice doit être déclaré sans objet et rayé du rôle (ATF 125 V 373 consid. 1).

Lorsqu'un procès devient sans objet, il s'impose de statuer néanmoins sur les frais afférents à la procédure engagée, par une décision sommairement motivée, en tenant compte de l'état de fait existant avant l'événement mettant fin au litige et de l'issue probable de celui-ci (cf. ATF 125 V 373 consid. 2a). Les frais et dépens sont supportés en premier lieu par la partie qui a provoqué la procédure devenue sans objet ou chez qui sont intervenues les causes qui ont conduit à ce que cette procédure devienne sans objet (arrêt du Tribunal fédéral 9C_773/2011 du 30 juillet 2012 consid. 4 et les références). En particulier, des dépens sont dus, en principe, si le grief d'un retard injustifié est avéré (arrêt du Tribunal fédéral 9C_448/2014 du 4 septembre 2014 consid. 3).

6. En l'occurrence, au vu de la décision rendue par le SPC, le 1er mars 2022, soit la suspension de l'instruction de la demande de prestations déposée le 8 novembre 2021, le recours pour déni de justice est devenu sans objet, de sorte qu'il convient de rayer la cause du rôle.

7. Le litige porte ainsi uniquement sur le droit du recourant, dûment représenté, à des dépens pour la procédure qu'il a initiée, en déterminant si l'intimé a fait preuve d'un retard injustifié.

Suite au dépôt de sa demande, il apparaît que le recourant n'a pas transmis au SPC l'intégralité des documents demandés. Si pour certains d'entre eux, il a exposé les raisons pour lesquelles il n'était pas en mesure de les communiquer, il n'en reste pas moins que d'autres documents n'ont pas été transmis dans les délais, ce qui justifie les deux rappels adressés par le SPC à l'avocate du recourant.

Il est exact que les rappels en question sont adressés par le SPC selon une formulation standard, qui s'explique par la nécessité de traiter un grand nombre de documents ; il n'en demeure pas moins que le SPC a détaillé, à la suite de la formulation standard, la liste des documents qui restaient à transmettre, démontrant ainsi que le dossier était traité de manière personnalisée.

Ce nonobstant, il est exact, comme le relève le recourant, que le 2ème rappel du 12 janvier 2022 fait état de documents absents, alors qu'ils ont déjà été transmis par le recourant au SPC, soit notamment les polices d'assurance-maladie 2021 et 2022 transmises en annexe au courrier du 10 janvier 2022.

Néanmoins, la proximité des dates des courriers permet d'envisager que les deux courriers se sont croisés, le SPC ayant envoyé le 2ème rappel du 12 janvier 2022

avant de recevoir le courrier de la mandataire du recourant daté du 10 janvier 2022.

Dès lors et contrairement à ce qui est allégué par le recourant, rien ne démontre que les courriers de la mandataire du recourant ont été volontairement ignorés par le SPC, amenant ainsi l'intéressé à recourir pour déni de justice.

À cet égard, il convient de constater que le courrier de l'avocate du recourant du 27 janvier 2022, qui intime au SPC de rendre une décision de suspension du traitement de la demande de prestations de l'intéressé, n'est assorti d'aucun délai.

Le SPC a donné suite à cette requête par décision du 1er mars 2022 alors que, dans l'intervalle, le recourant avait déjà saisi la chambre de céans, par recours posté le 15 février 2022.

Le délai d'un mois qui s'est écoulé entre l'interpellation du SPC par le recourant et la décision du SPC ne permet nullement de conclure à un retard injustifié de l'autorité qui pourrait constituer un déni de justice.

8. Il résulte de ce qui précède que les chances de succès du recourant dans son recours pour déni de justice étaient faibles, ce qui justifie de ne pas lui accorder de dépens.

9. Pour le surplus, en l'absence de loi spéciale prévoyant des frais judiciaires, la procédure est gratuite (art. 61 let. fbis LPGA).

PAR CES MOTIFS,

LE PRÉSIDENT DE LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Prend acte de la décision rendue par l'intimé le 1er mars 2022.
3. Constate que le recours est devenu sans objet.
4. Dit que le recourant n'a pas droit à des dépens.
5. Raye la cause du rôle et 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	Le président
Véronique SERAIN	Philippe KNUPFER

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