RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/567/2021 **ATAS/1143/2021**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 11 novembre 2021

3ème Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié c/o Mme B_____, à GENÈVE recourant

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

A. a. Le 18 décembre 2015, Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré), né en 1944 et au bénéfice d'une rente de l'assurance- vieillesse et survivants (ci-après : AVS) depuis 2009, a déposé une demande de prestations (ci-après : PC) auprès du Service des prestations complémentaires (ci-après : SPC).

b. Le 21 décembre 2015, le SPC en a accusé réception et a rendu l'intéressé attentif au fait que tous les justificatifs nécessaires au calcul de son droit aux prestations devraient lui être transmis dans un délai de trois mois à compter de la date de dépôt de la demande; à défaut, son droit ne prendrait effet qu'à partir du mois au cours duquel tous les documents utiles seraient transmis.

c. Le 7 janvier 2016, le SPC a accordé à l'intéressé un délai au 6 février 2016 pour lui faire parvenir plusieurs justificatifs, en précisant que s'il ne pouvait s'exécuter, il devait en indiquer les raisons par écrit et que s'il rencontrait des difficultés pour réunir les documents demandés, il pouvait solliciter l'aide des assistants sociaux du centre d'action sociale de son quartier. Des rappels ont été adressés à l'intéressé en dates des 8 février et 8 mars 2016.

d. Le 10 mars 2016, le bénéficiaire a envoyé au SPC plusieurs documents, sans aucune remarque, hormis une note manuscrite concernant son deuxième pilier.

e. Par décision du 13 avril 2016, le SPC, constatant que l'intéressé ne lui avait pas transmis la totalité des justificatifs réclamés dans les délais impartis, a suspendu l'examen de sa demande. Au verso de cette décision était mentionnée la possibilité de s'y opposer dans les trente jours à compter de sa notification.

f. Le 5 juillet 2020, l'assuré a sollicité à nouveau l'octroi de prestations complémentaires en indiquant qu'il avait finalement reçu les documents manquants à sa demande, qu'il joignait à son courrier ; il expliquait être, depuis cinq ans, en proie à des difficultés d'ordre médical, financier et pénal.

g. Sur interpellations du SPC, l'assuré a rempli et déposé un nouveau formulaire de demande de prestations et transmis les justificatifs réclamés.

B. Par décision du 19 novembre 2020, confirmée sur opposition le 20 janvier 2021, le SPC a reconnu à l'assuré le droit à des prestations complémentaires, tant fédérales (ci-après : PCF) que cantonales (ci-après : PCC), à compter du 1er juillet 2020.

C. a. Le 17 février 2021, l'assuré a interjeté recours contre cette décision. Il conteste la date retenue par l'intimé pour le début du versement des prestations, dont il demande, en substance, qu'il remonte à 2010, en lieu et place du 1er juillet 2020.

b. Invité à se déterminer, l'intimé conclut au rejet du recours.

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. Interjeté dans les forme et délai légaux, le recours est recevable (art. 38 al. 4 let. c et 60 al. 1 LPGA [loi applicable par renvoi de l'art. 1 LPC pour les PCF et l'art. 1A al. 1 let. b LPCC pour les PCC] ; 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 et 43B let. c LPCC).

3. Le litige se limite à la question de savoir à partir de quelle date le droit aux prestations complémentaires doit être reconnu à l'assuré.

4. a. Concernant les PCF, l'art. 12 al. 1 LPC prévoit que le droit à une PC annuelle prend naissance le premier jour du mois au cours duquel la demande est déposée, pour autant que toutes les conditions légales soient remplies.

   Aux termes de 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), 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).

   L'art. 22 al. 1 OPC-AVS/AI, intitulé « paiement d'arriérés », prescrit que, si la demande d'une PC 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.

   Cette règle signifie tout d'abord qu'un versement rétroactif ne peut intervenir que si la demande de PC a été introduite dans les six mois à partir du moment où la décision de rente de l'AVS ou de l'AI a été notifiée et est entrée en force. Si la

décision concernant la rente AVS ou AI a fait l'objet d'un recours, le délai de six mois conditionnant le droit au paiement après coup d'une PC annuelle commence à courir dès la notification de la décision devant suivre le jugement ou le retrait du recours (ATF 105 V 247 ; Directives de l'Office fédéral des assurances sociales [OFAS] concernant les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI [DPC] ch. 2122.03 ; Michel VALTERIO, op. cit., n. 7 ad art. 12 LPC).

Si la demande d'une PC 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 à la PC annuelle prend naissance de la façon suivante : lorsque la rente est octroyée à partir du mois où la demande de rente a été déposée ou postérieurement, le droit à la PC annuelle prend naissance dès le début du droit à la rente; lorsque la rente est octroyée pour une période antérieure au dépôt de la demande de rente, le droit à la PC annuelle prend naissance le mois au cours duquel la demande de rente a été déposée (DPC ch. 2122.01 ; Michel VALTERIO, op. cit., n. 7 ad art. 12 LPC).

b. 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).

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).

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 prestations complémentaires (arrêt du Tribunal fédéral des assurances 9C_180/2009 du 9 septembre 2009 consid. 4.2.1).

En vertu de l'art. 5A LPFC, 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). 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).

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 lorsqu'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).

c. Les DPC, valables dès le 1er avril 2011 et dans leur teneur au 1er janvier 2021, 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).

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).

Si le délai susindiqué 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 (voir ch. 2121.02). 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).

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).

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).

d. 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).

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).

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).

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).

En vertu de l'art. 11 RPCC-AVS/AI, le service peut rejeter la demande lorsque les renseignements exigés par les dispositions légales et réglementaires ne sont pas fournis.

5. a. Selon l'art. 38 LPGA, si le délai, compté par jours ou par mois, doit être communiqué aux parties, il commence à courir le lendemain de la communication (al. 1). Une communication qui n'est remise que contre la signature du destinataire ou d'un tiers habilité est réputée reçue au plus tard sept jours après la première tentative infructueuse de distribution (al. 2bis).

   À teneur de l'art. 52 al. 1 LPGA, les décisions peuvent être attaquées dans les trente jours par voie d'opposition auprès de l'assureur qui les a rendues, à l'exception des décisions d'ordonnancement de la procédure.

b. La notification d'un acte soumis à réception, comme un jugement, une décision ou une communication de procédure, est réputée faite au moment où l'envoi entre dans la sphère de pouvoir de son destinataire (Pierre MOOR/Étienne POLTIER, Droit administratif, vol. II, 3ème éd., 2011, n. 2.2.8.3 p. 353 s). Il suffit que celui-ci puisse en prendre connaissance (ATF 137 III 308 consid. 3.1.2 ; ATF 118 II 42 consid. 3b ; arrêt du Tribunal fédéral 2P.259/2006 du 18 avril 2007 consid. 3.1).

Le fardeau de la preuve de la notification d'un acte et de sa date incombe en principe à l'autorité qui entend en tirer une conséquence juridique. En ce qui concerne plus particulièrement la notification d'une décision ou d'une communication de l'administration adressée par courrier ordinaire - ou simple -, elle doit au moins être établie au degré de la vraisemblance prépondérante requis en matière d'assurance sociale (ATF 142 IV 125 consid. 4.3 ; ATF 124 V 400 consid. 2a et 2b ; ATF 121 V 5 consid. 3b ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_621/2007 du 5 mai 2008 consid. 4.2).

L'autorité supporte donc les conséquences de l'absence de preuve (ou de vraisemblance prépondérante) en ce sens que si la notification ou sa date sont contestées et qu'il existe effectivement un doute à ce sujet, il y a lieu de se fonder sur les déclarations du destinataire de l'envoi (ATF 142 IV 125 consid. 4.3 ; ATF 129 I 8 consid. 2.2 ; ATF 124 V 400 consid. 2a et 2b ; arrêts du Tribunal fédéral 6B_30/2020 du 6 avril 2020 consid. 1.1.1 et 8C_621/2007 précité consid. 4.2).

Si une autorité veut s'assurer qu'un envoi parvienne effectivement à la connaissance de son destinataire, elle doit le notifier par lettre recommandée, voire par lettre avec avis de réception. La seule présence au dossier de la copie d'une lettre n'autorise pas à conclure avec un degré de vraisemblance prépondérante que cette lettre a été effectivement envoyée par son expéditeur et qu'elle a été reçue par le destinataire (ATF 101 Ia 7 consid. 1 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances C 6/02 du 21 janvier 2003 consid. 3.2).

La preuve de la notification d'un acte peut néanmoins résulter d'autres indices ou de l'ensemble des circonstances, en particulier de la correspondance échangée ou du comportement du destinataire, par exemple de l'absence de protestation de la part d'une personne qui reçoit des rappels (142 IV 125 consid. 4.3 ; ATF 105 III 43 consid. 3 ; arrêts du Tribunal fédéral 6B_30/2020 précité consid. 1.1.1 et C 6/02 précité consid. 3.2). Le destinataire ne peut invoquer l'absence de notification s'il a connaissance, d'une autre manière, de l'existence de la communication. En effet, les règles de la bonne foi imposent une limite au droit de se prévaloir d'un tel motif (ATF 122 I 97 consid. 3a/aa ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_621/2007 précité consid. 4.3).

6. a. En l'espèce, l'intimé a reconnu au recourant le droit aux prestations dès le 1er juillet 2020. Il soutient que sa décision du 13 avril 2016 constituait un refus d'entrer en matière sur la demande de prestations et qu'elle est entrée en force, de

sorte que c'est à juste titre que la décision querellée rétroagit au premier jour du mois au cours duquel l'intéressé a fait sa nouvelle demande.

b. Le recourant réclame quant à lui le versement des prestations avec effet rétroactif à 2010, soit cinq ans avant le dépôt de sa demande du 18 décembre 2015. Il invoque le cas d'un ancien Conseiller fédéral ayant réclamé le versement de sa pension treize ans après avoir quitté ses fonctions et l'ayant obtenue avec un tel effet rétroactif. Pour le surplus, il explique avoir rencontré des problèmes médicaux et financiers et avoir été incarcéré, ce qui a retardé ses démarches.

7. Se pose la question du début du droit aux prestations du recourant.

Celui-ci a déposé une première demande le 18 décembre 2015, mais l'intimé en a suspendu l'examen par décision du 13 avril 2016, faute d'avoir reçu la totalité des documents réclamés dans les délais impartis. Cette décision n'a fait l'objet d'aucune contestation, de sorte qu'elle est entrée en force.

En tout état de cause, le recourant avait clairement été rendu attentif au fait qu'il devait transmettre tous les justificatifs nécessaires au calcul de son droit dans un délai de trois mois à compter de la date de dépôt de sa demande et qu'à défaut, son droit ne pourrait prendre naissance qu'à partir du mois au cours duquel tous les documents utiles seraient transmis.

Bien que dûment informé des conséquences d'un retard de sa part, à aucun moment depuis 2016 le recourant n'a justifié le fait qu'il n'avait pas transmis tous les documents sollicités et ce, alors même qu'il était conscient de n'avoir pas accédé à la demande du SPC, ainsi que le démontre le fait qu'il évoque, dans son courrier du 5 juillet 2020, une « pièce manquante ». Dans ces conditions, son retard doit être qualifié d'inexcusable, d'autant que le recourant a laissé s'écouler plus de quatre ans avant de se manifester à nouveau.

Comme rappelé supra, les 43 al. 3 LPGA et 5B al. 1 LPFC prévoient qu'en cas de retard inexcusable, l'assureur peut se prononcer en l'état du dossier ou clore l'instruction et décider de ne pas entrer en matière.

La décision du 13 avril 2016, bien que parlant formellement de "suspension de l'examen du droit" doit être interprétée comme une décision de non-entrée en matière, de sorte que le courrier du 5 juillet 2020 doit être considéré comme une nouvelle demande de prestations (voir, dans le même sens, ATAS/936/2019 du 15 octobre 2019 et ATAS/41/2012 du 24 janvier 2012). Cette nouvelle demande intervenant plusieurs années après la notification de la décision de rente AVS, qui remonte à 2009, il ne saurait être question de paiement d'arriérés pour la période antérieure à son dépôt (cf. art. 22 al. 1 OPC-AVS/AI).

Quant au cas auquel se réfère le recourant, il n'est manifestement pas comparable à sa situation, puisqu'il ne s'agissait aucunement de prestations complémentaires, mais du versement d'une pension d'ancien Conseiller fédéral, ce qui relève clairement d'un domaine différent.

Dans la mesure de ce qui précède, c'est à bon droit que l'intimé a fixé le début du droit aux PC au 1er juillet 2020.

8. Il s'ensuit que le recours est rejeté.

Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. fbis 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
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