

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1090/2013

ATAS/849/2013

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 2 septembre 2013

9ème Chambre

En la cause

Madame A _____, domiciliée au LIGNON

recourante

contre

SERVICE DES PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES, sis route
de Chêne 54, GENEVE

intimé

**Siégeant : Francine PAYOT ZEN-RUFFINEN, Présidente; Christine BULLIARD
MANGILI et Monique STOLLER FULLEMANN , Juges assesseurs**

EN FAIT

1. Madame A_____ (ci-après l'assurée ou la recourante), née en 1982, a déposé le 11 novembre 2012 une demande de prestations complémentaires familiales auprès du SERVICE DES PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES (ci-après : SPC). Elle vivait avec son mari. Trois enfants, nés respectivement en 2002, 2006 et 2009, sont issus de leur union. Son époux travaillait à 100% et avait un gain annuel de 59'848 fr. Elle n'avait pas d'activité lucrative.
2. Par décision du 12 décembre 2012, le SPC a nié le droit de l'assurée à des prestations complémentaires familiales et à des subsides d'assurance maladie depuis le 1^{er} novembre 2012. Le revenu déterminant retenu s'élevait à 90'488 fr. Il était composé de 57'084 fr. de gains de l'époux, de 13'852,80 fr relatifs aux différentes allocations perçues par la famille (de logement, familiales), ainsi que de 19'550 fr. de gain hypothétique de A_____ avec la mention que ce montant était « pris en compte à 100% ».
3. Par décision du même jour, le SPC a refusé tout droit à l'assurée à des prestations d'aide sociale et de subside d'assurance maladie depuis le 1^{er} novembre 2012. Le revenu déterminant se montait à 70'938 fr. soit le revenu de l'époux et les allocations perçues par la famille. Le revenu hypothétique de l'assurée était mentionné mais n'était pas retenu.
4. Par courrier du 25 février 2013, Madame A_____ a fait opposition à la décision du SPC relative aux prestations complémentaires familiales et subsides d'assurance maladie. Elle souhaitait obtenir des explications sur le montant des revenus, le salaire annuel net de son mari s'élevant à 52'707 fr. Elle a mentionné en « post scriptum » qu'elle était enceinte de 4 mois.
5. Par décision sur opposition du 15 mars 2013, le SPC a déclaré l'opposition irrecevable car tardive. La décision avait été expédiée le 12 décembre 2012. L'opposition du 25 février 2013 était intervenue après l'échéance du délai légal, même compte tenu des « feries judiciaires ». L'assurée ne faisait valoir aucun motif de restitution du délai. Sur le fond, le SPC précisait que le montant de 90'325 fr. correspondait aux revenus cumulés de l'ensemble du groupe familial.
6. Par courrier du 3 avril 2013, l'assurée a interjeté recours contre la décision sur opposition du SPC du 15 mars 2013. Le retard était dû à une grossesse difficile psychologiquement et physiquement. L'assurée s'occupait de toute la gestion administrative de la famille, son époux ne sachant pas rédiger en français. Elle rappelait que le montant de 90'325 fr. ne correspondait pas aux revenus de son mari. Elle a joint un certificat médical de son médecin traitant, le Dr L_____, attestant que l'assurée présentait une grossesse de 21 semaines, compliquée par une

anémie sévère entraînant un état de fatigue chronique. Cet état était renforcé par les conditions familiales astreignantes.

7. Le SPC a conclu au rejet du recours. L'assurée n'expliquait pas en quoi la grossesse difficile l'avait empêchée, d'un point de vue objectif et subjectif, d'agir dans les délais. Même si son époux ne pouvait l'assister, la recourante aurait pu solliciter l'aide de tiers, voire d'un organisme d'aide sociale.
8. La recourante n'a pas fait d'observations dans le délai complémentaire qui lui avait été fixé.
9. Par courrier du 5 juin 2013, la chambre de céans a interpellé le médecin traitant de l'assurée, le Dr L_____. Les questions étaient les suivantes :
 - « L'état de santé de votre patiente, entre le 13 décembre 2012 et le 25 février 2013, a-t-il empêché celle-ci de s'occuper de ses affaires, notamment de former opposition à la décision du SPC ? Pour quelle raison médicale ?
 - Son état de santé, toujours pendant la même période, l'empêchait-il également de mandater un tiers qui aurait pu agir pour elle ? Si oui, pour quelle raison médicale ?
 - En cas de réponse positive à ces deux questions, merci de préciser pour chaque empêchement quand il a pris fin. »
10. Par correspondance du 21 juin 2013, le praticien a répondu que l'assurée présentait une grossesse de 31 semaines, dont le début s'était avéré difficile et compliqué tant du point de vue physique que du point de vue psychologique. Il était possible que dans ces conditions, Madame A_____ n'ait pas pu prêter toute l'attention nécessaire à la gestion de ses affaires personnelles, entre le 13 décembre 2012 et le 25 février 2013. Néanmoins il ne lui était pas possible de conclure à un empêchement pour une quelconque raison médicale. Il en allait de même quant à la possibilité de mandater un tiers.
11. Sur question de la chambre des assurances sociales du 24 juin 2013, la recourante a indiqué, par courrier du 8 juillet 2013, maintenir son recours.
12. Les parties ont été informées le 15 juillet 2013 que la cause était 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; RS E 2 05) en vigueur dès le 1^{er} janvier 2011, 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 cantonales complémentaires du 25 octobre 1968 (LPCC; RS J 4 25).

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

2. Interjeté dans le délai légal et la forme requis par la loi, le présent recours est recevable.
3. L'objet du litige porte sur la recevabilité de l'opposition faite par A_____ contre la décision du SPC du 12 décembre 2012.
4. La loi cantonale introduisant des prestations complémentaires cantonales familiales est entrée en vigueur le 1^{er} novembre 2012. Il s'agit d'une modification de la loi sur les prestations cantonales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité, notamment de ses art. 36 A ss. LPCC (Message relatif au Projet de loi modifiant la loi sur les prestations cantonales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité (LPCC) J 7 15), PL 10600, déposé le 24 novembre 2009, p. 35/71). Par modification du 1^{er} novembre 2012, entrée en vigueur immédiatement, la référence de la loi a changé pour devenir J 4 25.

En matière de procédure, les prestations complémentaires familiales sont régies par les dispositions figurant aux titres IIA et III de la LPCC (let. a), les dispositions de la loi fédérale auxquelles la LPCC renvoie expressément, ainsi que les dispositions d'exécution de la loi fédérale désignées par règlement du Conseil d'Etat (let. b) et par la LPGA y compris ses dispositions d'exécution (let. c) (art 1A al. 2 LPCC).

Les décisions prises par le service peuvent être attaquées, dans un délai de 30 jours suivant leur notification, par la voie de l'opposition auprès de l'autorité qui les a rendues, à l'exception des décisions d'ordonnancement de la procédure. (Art. 42 al. 1 LPCC). Les délais en jours fixés par la loi ne courent pas du 18 décembre au 2 janvier inclusivement (art. 43B let. c LPCC).

5. Si le requérant ou son mandataire a été empêché, sans sa faute, d'agir dans le délai fixé, celui-ci est restitué pour autant que, dans les 30 jours à compter de celui où l'empêchement a cessé, le requérant ou son mandataire ait déposé une demande motivée de restitution et ait accompli l'acte omis (art. 41 LPGA).
6. Par empêchement non fautif d'accomplir un acte de procédure, il faut comprendre non seulement l'impossibilité objective ou la force majeure - par exemple en raison d'une maladie psychique entraînant une incapacité de discernement (ATF 108 V 226 consid. 4 p. 228: voir également arrêt I 468/05 du 12 octobre 2005 consid.

3.1) -, mais également l'impossibilité subjective due à des circonstances personnelles ou une erreur excusable (Arrêt du Tribunal fédéral du 26 juin 2012 dans la cause 9C_209/2012). La maladie peut être considérée comme un empêchement non fautif et, par conséquent, permettre une restitution d'un délai de recours, si elle met la partie recourante ou son représentant légal objectivement ou subjectivement dans l'impossibilité d'agir par soi-même ou de charger une tierce personne d'agir en son nom dans le délai (ATF 119 II 86 consid. 2 p. 87, 112 V 255; arrêt 8C_767/2008 du 12 janvier 2009, consid. 5.3.1). Dans un arrêt du Tribunal fédéral du 5 décembre 2006 (cause I 854/06) la fragilité psychologique d'un recourant, établie par certificat médical, n'avait pas été retenue comme un empêchement non fautif d'accomplir un acte de procédure, dès lors que le docteur n'avait pas indiqué que le recourant ait été incapable durant le délai légal de recourir lui-même ou de mandater un tiers pour le faire.

7. Lorsque l'un des adultes composant le groupe familial n'exerce pas d'activité lucrative, il est tenu compte d'un gain hypothétique qui correspond à la moitié du montant destiné à la couverture des besoins vitaux de deux personnes selon l'article 36B, alinéa 2 LPCC (art. 36 e al. 3LPCC).

Le revenu minimum cantonal d'aide sociale garanti aux familles, destiné à la couverture des besoins vitaux, est basé sur un montant qui tient compte de la situation du couple et qui est multiplié, selon le nombre de personnes comprises dans le groupe familial. La prestation complémentaire annuelle doit être augmentée, réduite ou supprimée lors de chaque changement survenant au sein du groupe familial (art. 24 al. 1 let a du Règlement relatif aux prestations complémentaires familiales du 27 juin 2012 (RPCFam - J 4 25.04).

8. Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 360 consid. 5b, 125 V 195 consid. 2 et les références ; cf. ATF 130 III 324 consid. 3.2 et 3.3). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 322 consid. 5a).
9. En l'espèce, la décision date du 12 décembre 2012. La Cour de céans ignore à quelle date la recourante a reçu la décision. Cependant, l'assurée n'a fait opposition que le 25 février 2012, soit largement au-delà du délai de 30 jours, même compte tenu de la suspension des délais entre le 18 décembre et le 2 janvier inclusivement. A cette date, l'assurée n'a fait mention d'aucun fait qui l'aurait empêché d'agir dans les délais légaux. Dans son opposition, elle a précisé être enceinte, sans autre

précision. Il n'est pas possible de considérer qu'il s'agit d'une demande motivée de restitution de délai au sens de l'art. 41 LPGA. De surcroît, le médecin de la recourante n'indique pas que l'état de santé de sa patiente, bien que précaire compte tenu d'une grossesse difficile, l'ait empêché d'intervenir elle-même pour des raisons médicales ou de mandater une tierce personne pour faire opposition. Force est dès lors de constater que l'opposition était tardive et qu'à ce titre, la décision sur opposition est fondée.

10. Le calcul des prestations complémentaires tient compte de la structure familiale. Il serait judicieux que le recourante soumette son dossier au SPC dès la naissance de son 4^{ème} enfant pour une nouvelle analyse du droit aux prestations.

**PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE 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. 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) aux conditions de l'art. 95 LTF pour ce qui a trait aux prestations complémentaires fédérales, par la voie du recours constitutionnel subsidiaire (articles 113 ss LTF) aux conditions de l'art. 116 LTF pour ce qui a trait aux prestations complémentaires cantonales. 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

Brigitte BABEL

Francine PAYOT ZEN-
RUFFINEN

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