RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1998/2020 **ATAS/272/2021**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt sur partie du 29 mars 2021

6ème Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié _____, à THONEX recourant

contre

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

Siégeant : Valérie MONTANI, Présidente; Christine WEBER-FUX et Yda ARCE, Juges assesseures

EN FAIT

1. Le 5 décembre 2019, Monsieur A_____ (ci-après : le recourant) a déposé une demande de prestations complémentaires auprès du Service des prestations complémentaires (ci-après : le SPC). Le formulaire mentionnait que l'Hospice général pouvait être contacté pour apporter tout renseignements complémentaires.

2. Par décision du 15 janvier 2020, notifiée au recourant à son adresse privée, avec copie à l'Hospice général - centre d'aide sociale des Trois-Chênes, 136 chemin de la Montagne, 1224 Chêne-Bougeries - le SPC a refusé la demande de prestations complémentaires au motif qu'une autorisation de séjour n'avait été délivrée au recourant que le 16 août 2017.

3. Le 21 janvier 2020, Madame B_____, assistante sociale de l'Hospice général, aide aux migrants (ci-après : l'assistante sociale), a requis du SPC la reconsidération de la demande du recourant, en faisant valoir que celui-ci avait bénéficié d'un permis B jusqu'en 2012, puis d'une admission provisoire en 2017. L'adresse mentionnée sur ce courrier était « Hospice général, aide aux migrants, unité N/F, case postale 3360 - 1211 Genève 3 ».

4. Par courrier du 29 janvier 2020, le SPC a informé l'assistante sociale qu'il procèderait à un nouvel examen du dossier suite à l'opposition du 21 janvier 2020.

5. Par décision du 6 mai 2020, notifiée le 7 mai 2020 par recommandé à l'assistante sociale, à l'adresse Hospice général, aide aux migrants, Unité N/F, case postale 3360 - 1211 Genève 3, le SPC a rejeté l'opposition. Le recourant résidait dans le canton de Genève depuis plus de 10 ans précédant la date du dépôt de sa demande mais n'avait pas résidé de manière ininterrompue au bénéfice d'un permis de séjour valable pendant cette durée, puisqu'il avait été titulaire d'un permis B du 21 février 2006 au 5 décembre 2010, puis d'un livret pour étranger admis provisoirement depuis le 16 août 2017.

6. Le 3 juillet 2020, le recourant a saisi la chambre des assurances sociales de la Cour de justice d'un recours à l'encontre de la décision précitée, en relevant qu'en raison de la fermeture des bureaux de l'Hospice général, il n'avait eu connaissance de la décision que le 30 juin 2020, de sorte que le dépassement du délai de recours était indépendant de sa volonté. Dès le 5 décembre 2010, il avait bénéficié d'une attestation de séjour provisoire, renouvelable tous les trois mois. Il était titulaire d'un permis F depuis le 14 juin 2017.

7. Le 18 août 2020, le SPC a conclu à l'irrecevabilité du recours pour tardiveté.

8. Le 10 septembre 2020, le recourant a répliqué, en faisant valoir qu'en raison de la fermeture des bureaux de l'Hospice général, vu la situation sanitaire, il n'avait eu connaissance de la décision litigieuse que lors de son rendez-vous avec l'assistante sociale le 30 juin 2020, laquelle avait quitté son poste quelques jours plus tard.

   Il a communiqué une attestation du 3 septembre 2020 de l'Office cantonal de la population et des migrations (ci-après : l'OCPM), selon laquelle il résidait

légalement sur le territoire genevois depuis le 28 octobre 2005 et était titulaire d'un permis F, actuellement en cours de validité.

9. Le 2 octobre 2020, le SPC a dupliqué, en relevant que l'opposition avait été formée par l'Hospice général au nom du recourant, de sorte que la décision sur opposition avait été notifiée à l'Hospice général en tant que mandataire ; celui-ci se devait d'en informer le recourant, que ce soit oralement ou par écrit et la faute du mandataire était imputable au recourant.

10. A la demande de la chambre de céans, l'assistante sociale a donné des renseignements complémentaires le 19 janvier 2021.

    L'Hospice général avait reçu la décision du 6 mai 2020 le 7 mai 2020 et avait informé le recourant de son existence lors d'un entretien du 30 juin 2020 ; elle pensait que le recourant l'avait aussi reçue, selon la pratique habituelle du SPC ; la décision n'avait été communiquée au recourant que le 30 juin 2020 car il s'agissait de la date fixée après la réouverture de locaux de l'Hospice général (fermés du 18 mars au 22 mai 2020, en raison de la pandémie) et elle croyait que le recourant avait reçu la décision directement ; elle avait fait les démarches pour que le recourant obtienne des prestations complémentaires après avoir été mis au bénéfice d'une rente d'invalidité, par souci de subsidiarité ; elle n'avait pas été mandatée par le recourant pour s'occuper de ses affaires personnelles en son nom contre la décision du SPC, ni pour recourir ; elle n'avait pas de mandat de gestion pour traiter ses affaires. Elle était entrée directement en contact avec le SPC après le refus de prestations du 7 janvier 2020 afin de clarifier la question du temps passé par le recourant sur le territoire. Elle s'était toujours présentée comme assistante sociale auprès du SPC, le recourant ayant des difficultés avec son suivi administratif. Une permanence physique et téléphonique avait été maintenue par l'Hospice général pendant la fermeture des locaux. Elle avait considéré la situation du recourant comme non urgente, pensant qu'il avait lui-même reçu la décision du SPC.

11. Le 29 janvier 2021, le SPC a observé que la demande de prestations avait été déposée par l'Hospice général, lequel avait formé opposition à la décision du 7 janvier 2020 et attendait que la décision sur opposition lui soit notifiée ; l'Hospice général était mandataire du recourant ; une procuration écrite n'avait pas été demandée car la demande de prestations avait été déposée par l'Hospice général ; les pouvoirs de représentation de celui-ci étaient indéniables.

12. Le 26 février 2021, le recourant a indiqué qu'il n'avait jamais mandaté l'Hospice général pour le représenter dans la procédure contre le SPC et l'intervention de l'Hospice général était seulement une aide dans la gestion de son administratif ; il n'avait reçu la décision que le 30 juin 2020.

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. Le litige porte sur le droit du recourant à des prestations complémentaires. Préalablement se pose la question de la recevabilité du recours.

3. Selon l'art. 60 al. 1 LPGA, le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours.

   En l'occurrence, la décision litigieuse a été notifiée à l'Hospice général le 7 mai 2020, de sorte que le recours, déposé le 3 juillet 2020, est en principe tardif. Le recourant invoque cependant une prise de connaissance de la décision litigieuse seulement en date du 30 juin 2020, lors de l'entretien avec son assistante sociale ; il allègue qu'aucun pouvoir de représentation n'avait été confié à l'Hospice général pour faire opposition à la décision du 15 janvier 2020. Quant à l'intimé, il estime que les pouvoirs de représentation de l'Hospice général à l'égard du recourant étaient indéniables et que la loi ne l'obligeait pas à requérir une procuration, de sorte que la notification du 7 mai 2020 était valable.

4. Selon l'art. 37 al. 1 à 3 LPGA, une partie peut, en tout temps, se faire représenter, à moins qu'elle ne doive agir personnellement, ou se faire assister, pour autant que l'urgence d'une enquête ne l'exclue pas (al. 1). L'assureur peut exiger du mandataire qu'il justifie ses pouvoirs par une procuration écrite (al. 2). Tant que la partie ne révoque pas la procuration, l'assureur adresse ses communications au mandataire (al. 3).

   La représentation (« Vertretung ») vise les états de fait dans lesquels l'assuré n'agit pas par lui-même, mais par l'intermédiaire d'une tierce personne. Il faut comprendre de la formulation de l'art. 37 LPGA (« une partie peut […] se faire représenter ») que cette disposition ne vise que les cas de représentation volontaire, à l'exclusion des circonstances justifiant de par la loi la représentation de l'assuré (par exemple un enfant par ses parents). L'assistance (« Verbeiständung ») désigne en revanche des situations dans lesquelles l'assuré accomplit lui-même les actes nécessaires à l'instruction de son dossier, mais en la présence d'un tiers, dont l'intervention n'est pas formalisée. L'assuré peut souhaiter être assisté dans un but de conseil, mais aussi dans un souci de réconfort face à une démarche qu'il ne se sent pas la force d'affronter seul (Commentaire romand de la loi sur la partie générale du droit des assurances sociales, Anne-Sylvie DUPONT, 2018, art. 37 N 9-10).

L'art. 37 al. 1 à 3 LPGA rappelle, dans le cadre de la procédure en matière d'assurances sociales, le principe du droit à la représentation consacré, en procédure administrative générale, par l'art. 11 PA. Le rapport de représentation résulte d'un acte juridique liant le représenté et le représentant et relevant du droit privé, le plus souvent un contrat de mandat (commentaire DUPONT op. cit., art. 37 N 16).

L'art. 37 al. 2 LPGA permet à l'assureur social d'exiger du mandataire qu'il justifie ses pouvoirs en produisant une procuration écrite. Cette disposition est le pendant, en matière d'assurances sociales, de l'art. 11 al. 2 PA. Il faut déduire de sa formulation potestative que l'existence d'une procuration écrite n'est pas une condition de validité des actes du représentant. Le rapport de représentation peut ainsi être le fait de pouvoirs conférés par oral, ou par actes concluants (commentaire DUPONT op. cit., art. 37 N 20).

Sur le plan matériel, la représentation a pour effet que les actes accomplis par le représentant déploient leurs effets « dans le chef de l'[assuré]-représenté, comme si ce dernier avait agi lui-même ». Sur le plan formel, l'art. 37 al. 3 LPGA, tout comme l'art. 11 al. 3 PA, prescrit à l'assureur social d'adresser ses communications aux mandataires. Cette disposition sert ainsi la sécurité du droit, en supprimant les doutes quant à l'identité de la personne à laquelle il convient de notifier les actes. Le terme « communications » doit être interprété de manière large : il faut à notre sens comprendre qu'il inclut toutes les correspondances intervenant dans le cadre du dossier, quelle que soit leur portée juridique pour l'assuré. Il s'agit ainsi en tout cas des décisions (art. 49 LPGA) et décisions sur opposition (art. 52 al. 2 LPGA), mais aussi des communications adressées dans le cadre d'une procédure simplifiée (art. 51 LPGA). Il s'agit également des mises en demeure ou de tout autre avertissement, ou encore de convocations pour des entretiens ou d'autres mesures d'instruction. L'art. 37 al. 3 LPGA n'exclut pas que la personne assurée reçoive également les communications de l'assureur social. En revanche, il ne peut à notre sens s'agir que de copies, les originaux devant être destinés au représentant, tant que la révocation de la procuration n'a pas été communiquée.

La violation, par l'assureur social, de l'art. 37 al. 3 LPGA n'a pas pour effet de rendre sa communication nulle et non avenue. En revanche, l'assuré peut de bonne foi admettre que son représentant a également reçu l'envoi de l'assureur, de sorte qu'il ne peut subir aucun préjudice lorsque celui-ci avait pour effet de faire courir un délai. Ainsi, la notification d'une décision à l'assuré directement, et non à son représentant, empêche l'écoulement du délai de recours, seule la notification au représentant étant déterminante à cet égard (commentaire DUPONT op. cit., art. 37 N 23-27).

5. En l'occurrence, il est admis par le recourant que le courrier du 21 janvier 2020, signé uniquement par l'assistance sociale, constituait - comme l'a considéré l'intimé - une opposition formelle à la décision de l'intimé du 15 janvier 2020.

Partant, l'Hospice général a bien représenté le recourant dans le cadre de la procédure d'opposition, faute de quoi l'opposition, non signée par le recourant, ne serait pas recevable. L'intimé était donc en droit de notifier la décision sur opposition au mandataire du recourant, en l'occurrence l'Hospice général - sans requérir nécessairement une procuration de la part du recourant - et cette décision doit être considérée comme ayant été valablement notifiée le 7 mai 2020.

L'Hospice général fait cependant valoir que, selon une pratique habituelle, l'intimé envoyait systématiquement une copie de la décision a l'intéressé, de sorte que l'assistante sociale à qui la décision a été notifiée avait pu croire, de bonne foi, que le recourant avait également reçu une copie de cette dernière.

6. a. Selon l'art. 27 LPGA, dans les limites de leur domaine de compétence, les assureurs et les organes d'exécution des diverses assurances sociales sont tenus de renseigner les personnes intéressées sur leurs droits et obligations (al. 1). Chacun a le droit d'être conseillé, en principe gratuitement, sur ses droits et obligations. Sont compétents pour cela les assureurs à l'égard desquels les intéressés doivent faire valoir leurs droits ou remplir leurs obligations. Le Conseil fédéral peut prévoir la perception d'émoluments et en fixer le tarif pour les consultations qui nécessitent des recherches coûteuses (al. 2). Si un assureur constate qu'un assuré ou ses proches ont droit à des prestations d'autres assurances sociales, il les en informe sans retard (al. 3).

Lorsque l'assureur n'a pas respecté son obligation de conseiller, la jurisprudence considère que cela revient à avoir transmis une information de manière erronée au justiciable.

Le défaut de renseignement dans une situation où une obligation de renseigner est prévue par la loi ou lorsque les circonstances concrètes du cas particulier auraient commandé une information de l'assureur est assimilé à une déclaration erronée de la part de l'assureur qui peut, à certaines conditions, obliger l'autorité à consentir à un administré un avantage auquel il n'aurait pas pu prétendre, en vertu du principe de la protection de la bonne foi découlant de l'art. 9 Cst. Selon la jurisprudence, un renseignement ou une décision erronée de l'administration peut obliger celle-ci à consentir à un administré un avantage contraire à la réglementation en vigueur, à condition que (a) l'autorité soit intervenue dans une situation concrète à l'égard de personnes déterminées (b) qu'elle ait agi ou soit censée avoir agi dans les limites de ses compétences et (c) que l'administré n'ait pas pu se rendre compte immédiatement (« ohne weiteres ») de l'inexactitude du renseignement obtenu. Il faut encore que l'assuré se soit fondé sur les assurances ou les comportements dont il se prévaut pour (d) prendre des dispositions auxquelles il ne saurait renoncer sans subir de préjudice et (e) que la réglementation n'ait pas changé depuis le moment où l'assurance a été donnée. Ces principes s'appliquent par analogie au défaut de renseignement, la condition sous (c) devant toutefois être formulée de la façon suivante : que l'administré n'ait pas eu connaissance du contenu du renseignement omis ou que ce contenu fût tellement évident qu'il n'avait pas à s'attendre à une

autre information. Si toutes les conditions sont réunies, la personne mal renseignée doit pouvoir être replacée dans la situation financière dans laquelle elle aurait été si elle avait été mise en situation de réagir par rapport à des renseignements corrects et complets. En revanche, lorsque les circonstances tendent à démontrer que même s'il avait été renseigné correctement, un assuré n'aurait pas adopté un comportement raisonnable lui permettant de toucher des indemnités, l'assuré en question ne pourra pas se prévaloir de la violation de l'obligation de renseigner (Commentaire DUPONT op.cit. ad art. 27 LPGA no 38 et 39).

b. En l'espèce, l'intimé ne conteste pas la pratique évoquée par l'Hospice général. Dans ces conditions et nonobstant l'absence de mention d'un destinataire en copie sur la décision litigieuse - il incombait à l'intimé d'attirer l'attention de l'Hospice général sur le fait que cette dernière n'était, contrairement à la pratique habituelle, pas envoyée en copie au recourant. En ne le faisant pas, de surcroit durant la période de pandémie, alors que l'activité de l'Hospice général était fortement réduite et ses locaux fermés, hormis une permanence limitée, l'intimé a failli à son obligation de renseigner, au sens de l'art. 27 LPGA précité. Maintenue dans la certitude que, comme à son habitude, l'intimé avait également notifié la décision à l'assuré, l'assistante sociale n'a pas pris toutes les mesures nécessaires afin de préserver les droits du recourant, comme elle aurait pu et dû le faire, notamment en le contactant avant l'échéance du délai de recours.

Les conditions de la protection de la bonne foi étant en l'espèce remplies, il convient de prendre en compte une date de notification de la décision litigieuse au 30 juin 2020, moment où le recourant en a effectivement eu connaissance, en lieu et place du 7 mai 2020.

Partant, le recours sera déclaré recevable.

Un délai sera imparti à l'intimé pour répondre au recours.

PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant sur partie

1. Déclare le recours recevable.
2. Fixe un délai au _____ pour répondre au recours.
3. 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
Julia BARRY	Valérie MONTANI

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