RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2771/2005 **ATAS/416/2006**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

Chambre 6

du 2 mai 2006

En la cause

Monsieur A_____	recourant
contre	
OFFICE CANTONAL DES PERSONNES AGEES, route de Chêne 54, case postale 6375, 1211 GENEVE 6	intimé

Siégeant : Madame Valérie MONTANI, Présidente, Mesdames Isabelle DUBOIS et Karine STECK, Juges

EN FAIT

1. Monsieur A_____, marié le 1er juillet 2002 avec Madame I_____, née le 1er janvier 1982, ressortissante de la République du Soudan, et père d'un enfant né le 1er mai 2003, est au bénéfice d'une rente AI et de prestations complémentaires fédérales et cantonales depuis le 1er août 1998.

2. Par décision du 1er octobre 2002, l'OCPA a pris en compte un gain potentiel de l'épouse de l'assuré, décision qui a été annulée compte tenu de la grossesse de celle-ci et du fait qu'elle avait suivi depuis le 1er septembre 2003 des cours de français à l'UOG.

3. Le 3 janvier 2005, l'OCPA a derechef rendu une décision prenant en compte un gain potentiel de l'épouse de l'assuré de 1'876 fr. 70 par mois et le 19 janvier 2005, il a supprimé le droit aux prestations d'assistance de l'assuré dès le 1er février 2005.

4. Suite à l'opposition de l'assuré à la décision de l'OCPA du 3 janvier 2005, celui-ci a rendu le 10 juin 2005 une décision sur opposition confirmant le principe de la prise en compte d'un gain potentiel pour l'épouse fixé en 2005 à 1980 fr. 60 mensuel et réduisant celui-ci pour tenir compte des cours de français suivis par l'intéressée du 1er septembre 2004 au 31 janvier 2005.

5. Le 27 juillet 2005, l'assuré a recouru contre cette décision auprès du Tribunal cantonal des assurances sociales. Il s'excusait "pour le retard" de son recours expliqué par une dépression nerveuse. Son épouse s'occupait de leur fils. Il n'était lui-même pas en mesure de le faire. Elle n'avait jamais travaillé et ne comprenait pas le français. Jusqu'à son mariage, elle avait vécu dans son pays d'origine. Elle n'était donc pas, pour l'instant, en mesure de travailler.

6. Le 8 août 2005, le recourant a transmis une attestation du département de psychiatrie des Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG) indiquant la durée de ses séjours d'hospitalisation aux HUG. En particulier, en 2005, il était attesté une hospitalisation du 11 au 13 janvier et du 4 au 8 août dans l'unité Glycines 1 des HUG. Il relevait que cela faisait deux mois qu'il n'était pas en bon état de santé, ce qui justifiait le retard du recours.

7. Le 7 septembre 2005, l'intimé a estimé que le médecin du recourant, le Dr B_____, devait être consulté pour savoir si une restitution de délai était justifiée.

8. Requis par le Tribunal de céans de fournir le nom des médecins l'ayant traité en juin et juillet 2005, le recourant a transmis un certificat médical du 23 septembre 2005 signé par le Dr C_____, médecin interne au département de psychiatrie des

HUG, certifiant que le recourant était hospitalisé dans leur service depuis le 12 août 2005.

9. Le 18 octobre 2005, le Dr D_____, médecin adjoint au département de psychiatrie des HUG, a informé le Tribunal de céans qu'il était possible que la capacité de discernement du patient ait été affectée par sa maladie entre le 13 juin et le 26 juillet 2005 mais qu'il n'avait pas été suivi durant cette période. Le médecin proposait que les médecins de la Consultation Jonction du service de psychiatrie adulte soient contactés.

10. Le 29 novembre 2005, le Dr E_____, médecin adjoint à la clinique de psychiatrie adulte, secteur 2 Jonction, a informé le Tribunal de céans que le patient avait été suivi à la consultation entre juin et juillet 2005 et que ce patient disait qu'il n'était effectivement pas à même de se rendre compte de la portée d'une décision administrative.

11. Sur demande du Tribunal de céans, le Dr E_____ a précisé le 5 janvier 2006 que le patient avait été directement suivi par la Dresse F_____ laquelle avait quitté la consultation et qu'il ne pouvait dès lors attester lui-même que le patient ne pouvait se rendre compte de la portée d'une décision administrative prise à son propos. C'était le patient lui-même qui l'avait estimé.

12. Par courrier du 9 février 2006, la Dresse F_____, médecin interne au service de psychiatrie adulte, a indiqué qu'elle avait assuré le suivi de ce patient au cours de l'année universitaire 2004-2005, au cours de laquelle son état avait été fluctuant. Durant les mois de juin et juillet 2005, elle avait vu le patient une seule fois en date du 6 juillet. A cette période, son état clinique avait été considéré comme stable. Par la suite, il avait dû être hospitalisé en urgence le 27 juillet. Il ne lui était pas possible de se prononcer avec fiabilité sur la capacité du patient de se rendre compte de la portée d'une décision administrative et de la contester, voire de mandater une tierce personne pour le faire. Il était fort probable que cette capacité soit diminuée en tenant compte de sa pathologie neuro-psychiatrique grave et de la décompensation ayant motivé son hospitalisation.

13. Ce courrier a été transmis aux parties pour information le 14 février par le Tribunal de céans qui a ensuite gardé la cause à juger.

EN DROIT

1. La loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ) a été modifiée et a institué, dès le 1er août 2003, un Tribunal cantonal des assurances sociales, composé de 5 juges, dont un président et un vice-président, 5 suppléants et 16 juges assesseurs (art. 1 let. r et 56 T LOJ).

Suite à l'annulation de l'élection des 16 juges assesseurs, par le Tribunal fédéral le 27 janvier 2004 (ATF 130 I 106), le Grand Conseil genevois a adopté, le 13 février, une disposition transitoire urgente permettant au Tribunal cantonal des assurances sociales de siéger sans assesseurs à trois juges titulaires, ce, dans l'attente de l'élection de nouveaux juges assesseurs.

2. Conformément aux art. 56 V al. 1 let. a ch. 3 et al. 2 let. a LOJ, le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'article 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (ci-après : LPGA) qui sont relatives à la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité du 19 mars 1965 (LPC) 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).

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

3. Les dispositions de la LPGA sont applicables aux assurances sociales régies par la législation fédérale, si et dans la mesure où les lois spéciales sur les assurances sociales le prévoient (art. 2 LPGA).

   En l'occurrence, sans dérogation expresse de la LPC, la LPGA s'applique aux prestations complémentaires fédérales versées par les cantons (art. 1 LPC).

   Par ailleurs, selon l'art. 1A LPCC, entré en vigueur le 1er octobre 2004, en cas de silence de la loi, la LPGA et ses dispositions d'exécution sont applicables par analogie.

4. Selon les art. 56 al. 1 et 57 LPGA, les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours devant le Tribunal cantonal des assurances. La procédure cantonale est régie depuis le 1er janvier 2003 par les dispositions topiques de la LPGA.

   Aussi le recours doit-il être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA). Les art. 38 à 41 LPGA qui ont trait au calcul, à la suspension, à l'observation, à la prolongation et à la restitution des délais sont applicables par analogie devant la juridiction cantonale (cf. art. 60 al. 2 LPGA). Ainsi, le délai de recours commence à courir le lendemain de la communication (art. 38 al. 1 LPGA). En tant que délai légal, il ne peut pas être prolongé (art 40 al. 1 LPGA).

   Si le requérant ou son mandataire a été empêché, sans faute de sa part, d'agir dans le délai fixé, le délai est restitué si la demande en est présentée avec indication du motif dans les 10 jours à compter de celui où l'empêchement a cessé (art. 41 al. 1 LPGA). Aucun reproche ne doit pouvoir être adressé au requérant pour ce retard.

Par empêchement non fautif, il faut entendre aussi bien l'impossibilité objective ou la force majeure que l'impossibilité due à des circonstances personnelles ou une erreur excusables. Ces circonstances doivent toutefois être appréciées objectivement. En définitive, il ne faut pas que l'on puisse reprocher au requérant une négligence (POUDRET, Commentaire de la loi fédérale d'organisation judiciaire ad. art. 35 OJ, n° 2.3sv; Kölz/Häner, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, n° 151).

La LPC et la LPCC ne contiennent pas de disposition dérogeant aux règles ci-dessus exposées. Celles-ci sont dès lors applicables ratione materiae

5. Lorsque la notification intervient par pli recommandé (actuellement lettre signature), elle est réputée parfaite lorsque l'intéressé ou toute personne qui le représente ou dont on peut légitimement penser qu'elle le représente (cf. ATF 110 V 37 consid. 3) a reçu le pli ou l'a retiré au guichet postal en cas d'absence lors du passage du facteur. In casu, la décision sur opposition a été notifiée au recourant le 13 juin 2005, comme l'attestent les informations d'acheminement de la poste. En conséquence, le délai de recours a expiré le 13 juillet 2005. Formé le 27 juillet 2005, le recours est tardif.

   Se pose dès lors la question d'une éventuelle restitution du délai au sens de l'art. 41 al. 1 LPGA.

6. A ce sujet, le Tribunal ce céans a procédé à une instruction auprès des médecins ayant suivi le recourant durant la période juin-juillet 2005. Il est ressorti de cette instruction, et plus particulièrement du courrier de la Dresse F_____ du 9 février 2006, que l'état de santé clinique du recourant a été jugé stable en tout cas jusqu'au 6 juillet 2005, date à laquelle ce médecin l'a rencontré en consultation. Par la suite, son état a empiré à partir d'une date qu'on ne connaît pas, jusqu'à une hospitalisation du 27 juillet 2005. Or, on remarque que le recourant a encore été en mesure de rédiger un recours le 26 juillet, puis de le poster le lendemain, soit le jour de son hospitalisation. Il en découle de manière incontestable que son état de santé lui permettait de procéder à ce actes avant l'échéance du délai de recours, alors que son état de santé clinique était meilleur. Dès lors, les circonstances invoquées par l'intéressé ne sauraient être considérées comme un motif légitime de restitution du délai de recours, dans la mesure où elles ne l'empêchaient pas de se rendre compte de la portée de la décision sur réclamation de l'OCPA et de déposer un recours dans le délai ou de charger un tiers de l'accomplir (cf. ATF 119 II 87 consid. 2a, 112 V 255 consid. 2a ; arrêt du TFA du 4 février 2004, P 56/03).

   Cela étant, les conditions auxquelles la jurisprudence soumet la reconnaissance d'un empêchement non fautif ne peuvent être considérées comme satisfaites et le recours doit être déclaré irrecevable.

7. En toute hypothèse, le recours aurait vraisemblablement dû être rejeté sur le fond. En effet, le Tribunal fédéral des assurances s'est prononcé très récemment dans une cause proche de celle du recourant (ATFA non publié du 6 février 2006, P 49/04). Il s'agissait d'un assuré invalide au bénéfice de prestations complémentaires dont l'épouse ne travaillait pas et pour laquelle il avait été tenu compte d'un gain hypothétique annuel de 21'506 fr. depuis 2001, alors qu'elle parlait mal le français et que le couple avait six enfants nés entre 1995 et 2003.

   Le TFA a précisé que l'exercice d'une activité lucrative, par l'épouse, s'impose en particulier lorsque son mari n'est pas en mesure de le faire à raison de son invalidité, car il incombe à chacun de contribuer à l'entretien et aux charges du ménage. A l'inverse, l'époux peut être appelé à fournir sa contribution d'entretien sous la forme de la tenue du ménage (consid. 2b de l'arrêt VSI 2001 p. 130). En pareilles circonstances, si l'épouse renonce à exercer une activité lucrative exigible de sa part, il y a lieu de prendre en compte un revenu hypothétique après une période dite d'adaptation, lequel a été fixé à fr. 1'750.- par mois.

8. Au vu de ce qui précède, le recours sera déclaré irrecevable.

PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

Statuant

(conformément à la disposition transitoire de l'art. 162 LOJ)

A la forme :

1. Déclare le recours irrecevable.

Au fond :

2. Dit que la procédure est gratuite.

3. Dit que pour ce qui a trait aux prestations complémentaires fédérales, les parties peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification par pli recommandé adressé au Tribunal fédéral des assurances, Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE, en trois exemplaires. Ce mémoire doit : a) indiquer exactement quelle décision le recourant désire obtenir en lieu et place de la décision attaquée; b) exposer pour quels motifs le recourant estime pouvoir demander cette autre décision; c) porter la signature du recourant ou de son représentant. Si le mémoire ne contient pas les trois éléments énumérés sous lettres a) b) et c) ci-dessus, le Tribunal fédéral des assurances ne pourra pas entrer en matière sur le recours qu'il devra déclarer irrecevable. Le mémoire de recours mentionnera encore les moyens de preuve, qui seront joints au mémoire s'il s'agit de pièces en possession du recourant. Seront également jointes au mémoire la décision attaquée et l'enveloppe dans laquelle elle a été expédiée au recourant (art. 132 106 et 108OJ).

La greffière	La Présidente
Nancy BISIN	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