

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2870/2009

ATAS/1343/2009

ARRÊT

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

Chambre 2

du 3 novembre 2009

En la cause

Monsieur S_____, domicilié à GENÈVE

recourant

contre

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

intimé

**Siégeant : Isabelle DUBOIS, Présidente; Christine BULLIARD MANGINI et
Eugen MAGYARI , Juges assesseurs**

EN FAIT

1. Né en 1936, Monsieur S_____ (ci-après l'assuré ou le recourant) était, depuis le 1^{er} octobre 2002, au bénéfice de prestations complémentaires cantonales comprenant un subside d'assurance-maladie.
2. Par lettre du 3 septembre 2008, l'assuré a informé le Service des prestations complémentaires (anciennement OCPA ; ci-après le SPC ou l'intimé) qu'il s'était marié le 30 juin 2006.
3. Motif pris de ce changement de situation, le SPC a, par décisions des 12 et 13 novembre 2008, nié, avec effet rétroactif au 1^{er} juillet 2006, le droit de l'assuré aux prestations complémentaires et, avec effet rétroactif au 1^{er} janvier 2007, son droit au subside d'assurance-maladie. Le remboursement de 6'321 fr. et de 4'824 fr. était respectivement demandé à ces deux titres, ainsi que la remise de divers documents.
4. Par lettres des 3 et 23 décembre 2008, le SPC a réitéré sa demande de remise de documents.
5. Par lettre du 28 janvier 2009, le SPC a rappelé qu'au jour dit, le compte de l'assuré présentait un solde en sa faveur de 11'145 fr., que celui-ci était invité à régler.
6. Par lettres adressées les 5 février et 3 mars 2009, Madame T_____, une connaissance agissant en vertu d'une procuration dûment établie, a informé le SPC que l'assuré, malade et sous traitement médical, n'était pas en mesure de gérer seul ses problèmes administratifs ; il avait pris du retard dans cette gestion, laissant des lettres sans réponse, et il lui avait demandé de l'aider. Le tri des papiers de l'assuré avait été entrepris et la demande de documents notée à cette occasion. Madame T_____ sollicitait « un peu de temps pour que nous puissions “mobiliser” [l'assuré] afin que le nécessaire soit fait ».
7. Selon l'attestation qu'il a établie le 2 avril 2009, le docteur A_____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a certifié qu'à cause de troubles de la santé très graves, installés en août 2008, l'assuré était depuis cette date dans l'impossibilité totale de s'occuper de ses affaires et obligations administratives et de réagir à cette situation ; la durée de l'état déficitaire de sa santé était alors imprévisible.
8. En vertu d'une procuration établie le 1^{er} mai 2009, Madame S_____, épouse de l'assuré, a adressé les documents requis au SPC et formé une nouvelle demande de prestations le 12 mai suivant.
9. Au nom et pour le compte de l'assuré, Maître SIMON, avocat, a, par lettre du 9 juin 2009, formé opposition aux décisions des 12 et 13 novembre 2008. Il concluait à ce que les « délais de recours et de demande de remise » soient restitués, et un délai de

trente jours dès réception de la réponse du SPC lui soit fixé pour prendre connaissance des dossiers et former une opposition circonstanciée ; à défaut, il concluait à ce que la nullité de ces décisions soit constatée faute de motivation suffisante et, plus subsidiairement encore, à ce que la remise de sa dette soit accordée à l'assuré.

Par l'entremise de son conseil, l'assuré faisait en substance valoir que la restitution des délais s'imposait dès lors qu'il avait été établi qu'à réception des deux décisions querellées, il était dans l'incapacité médicale d'en comprendre la portée et de faire usage des moyens juridiques à sa disposition. Cette incapacité s'était encore aggravée depuis le certificat médical produit puisqu'il était désormais hospitalisé à Belle-Idée. D'autre part, il était impossible de savoir sur la base de quelle situation concrète et chiffrée les deux décisions avaient été prises, ce qui constituait une violation du droit d'être entendu. Enfin, la demande de remise se justifiait par le fait qu'il avait reçu les prestations complémentaires de bonne foi et que leur remboursement le placerait dans une situation difficile au vu des actes de défaut de biens qui lui avaient été décernés pour plus de 150'000 fr. par l'Office des poursuites.

10. Par décision du 7 juillet 2009, le SPC a déclaré les oppositions irrecevables, motif pris de la tardiveté de leur dépôt et de l'absence d'un motif justificatif.

En substance, le SPC faisait valoir que l'assuré avait toujours été capable de discernement en dépit des troubles psychiques importants dont il souffrait. Il y avait d'ailleurs lieu de relever qu'il avait toujours été apte à s'occuper de ses affaires, comme le montrait le fait qu'il était parvenu à en déléguer la gestion à des tiers.

Ainsi, le recourant avait notamment fait parvenir une lettre du 28 août 2008 signée de sa main qui concernait des frais médicaux ; par lettre du 3 septembre 2008 signée de sa main, il avait notamment annoncé son mariage ; selon la lettre de Madame T _____, datée du 5 février 2009, celle-ci avait rencontré le recourant la veille, et il lui avait demandé de l'aider ; le même jour, il avait établi une procuration en sa faveur ; le 28 avril 2009, l'épouse du recourant avait écrit qu'elle s'occupait des affaires du recourant ; celui-ci avait établi une procuration en sa faveur le 1^{er} mai suivant ; les 9 et 11 mai 2009, il avait expédié deux lettres signées de sa main ; enfin, le 10 juin 2009, il avait signé une procuration en faveur de son avocat.

D'autre part, le motif pour lequel les décisions d'interrompre le versement des prestations complémentaires avait été expliqué au recourant, de sorte que les décisions querellées ne pouvaient être qualifiées de nulles pour manque de motivation. Pour le surplus, suite serait donnée à la demande de remise dès l'entrée en force de la décision sur opposition.

11. Par lettre déposée au bureau postal le 5 août 2009, l'assuré a formé recours contre ladite décision, concluant implicitement à son annulation.

Le recourant fait en substance valoir que, sa santé étant rétablie, il avait pu constater que la décision querellée ne tenait aucun compte de son incapacité médicale to-

tale à gérer ses affaires et celles de son ménage. Comme l'attestait le certificat établi par le docteur A _____, sa grave maladie représentait bel et bien une impossibilité subjective puisqu'elle l'avait rendu incapable de discernement et mis hors d'état de s'occuper de ses affaires ou même de charger un tiers de s'en occuper pour lui.

12. Par lettre du 2 septembre 2009, le SPC a déclaré conclure au rejet du recours dès lors que les arguments soulevés par l'assuré n'étaient pas susceptibles de conduire à une appréciation différente du cas.
13. Par lettre adressée au Tribunal de céans le 6 septembre 2009, le recourant a notamment exposé qu'à l'époque où il avait été mis au bénéfice de prestations complémentaires, il était célibataire (*recte* : séparé de fait). S'étant marié le 30 juin 2006, il avait supposé que le SPC serait automatiquement informé de son changement d'état civil par le service compétent. Quand il avait appris que le SPC n'en était pas informé, il avait aussitôt fait le nécessaire par lettre du 3 septembre 2008. C'était à cette époque qu'il était tombé en dépression, qui s'était aggravée par la suite et qui avait finalement nécessité un internement à l'hôpital de Belle-Idée du 1^{er} juin au 14 juillet 2009. Pendant toute la durée de sa dépression, il avait été incapable de s'occuper de ses affaires, ainsi qu'en témoignait une attestation établie par le docteur A _____ le 6 août 2009. S'il avait en effet été capable de signer des documents qu'on lui avait préparés, il était bien incapable de les concevoir et de les rédiger et encore moins de décider ce qu'il devait faire. S'il avait délégué la gestion de ses affaires, c'était bien parce qu'il était incapable de s'en occuper lui-même.
14. Le 24 septembre 2009, le Tribunal de céans a convoqué les parties à une audience de comparution personnelle, fixée le 13 octobre suivant.
15. Par lettre du 6 octobre 2009 adressée au Tribunal, le docteur A _____ a attesté qu'après une période de rémission malheureusement provisoire, le recourant se trouvait à nouveau, depuis plusieurs semaines, dans l'impossibilité totale de s'occuper de ses affaires et obligations administratives, et de réagir à toute situation qui le demanderait, de sorte qu'il ne pourrait pas se présenter à l'audience.
16. Sur quoi la cause a été gardée à juger, ce dont les parties ont été informées par lettres du 19 octobre 2009.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 56V al. 1^{er} let. a ch. 3 de la loi genevoise du 22 novembre 1941 sur l'organisation judiciaire (LOJ ; RSGe E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA ; RS 830.1) qui sont relatives à la loi fédérale du 19 mars 1965 sur les

prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (LPC ; RS 831.30).

D'autre part, l'art. 43 de la loi genevoise du 25 octobre 1968 sur les prestations cantonales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité (LPCC ; RSGe J 7 15) prévoit notamment, conformément à l'art. 56V al. 2 let. a LOJ, que les décisions sur opposition prises en application de la législation cantonale peuvent faire l'objet d'un recours auprès du Tribunal cantonal des assurances sociales.

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

2. À teneur de l'art. 1^{er} al. 1^{er} LPC, les dispositions de la LPGA, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003, s'appliquent aux prestations complémentaires, à moins que la LPC n'y déroge expressément.

En matière de prestations complémentaires cantonales, la LPC et ses dispositions d'exécution fédérales et cantonales, ainsi que la LPGA et ses dispositions d'exécution, sont applicables par analogie en cas de silence de la législation cantonale (art. 1A LPCC ; art. 1^{er} al. 1^{er} LPC).

3. Interjeté dans les formes prévues par la loi (art. 56 ss LPGA et 43 LPCC), le recours déposé au bureau postal le 5 août 2009 conformément à l'art. 39 al. 1^{er} LPGA est recevable.
4. Le litige porte sur la question de savoir si c'est à bon droit que l'intimé a refusé au recourant la restitution du délai d'opposition à ses décisions des 12 et 13 novembre 2008.
5. L'art. 52 al. 1^{er} LPGA prévoit que 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.

En matière de délais, il convient de distinguer les délais légaux et les délais fixés par l'autorité. Les premiers ne peuvent pas être prolongés (art. 40 al. 1^{er} LPGA), au contraire des seconds.

De jurisprudence constante, les formes procédurales sont nécessaires à la mise en œuvre des voies de droit, pour assurer le déroulement de la procédure conformément au principe de l'égalité de traitement et pour garantir l'application du droit matériel. Cela étant, il y a formalisme excessif lorsque la stricte application des règles de procédure ne se justifie par aucun intérêt digne de protection, devient une fin en soi et empêche ou complique de manière inadmissible l'accès aux tribunaux (ATF 130 V 177 consid. 5.4.1, 120 V 413 consid. 4b ; ATF non publié au Recueil officiel du 19 mai 2004, 5P.385/2003, consid. 2.1). L'excès de formalisme peut résider soit dans la règle de comportement imposée au justiciable, soit dans la sanc-

tion qui lui est attachée (ATF 125 I 166 consid. 3a, 121 I 177 consid. 2b et les références citées).

La procédure d'opposition est – selon la volonté claire du législateur (FF 1991 II 257 ; FF 1994 V 900), qui a confirmé la jurisprudence du Tribunal fédéral en insérant ces principes dans la LPGA – bien moins formaliste que la procédure de recours.

En vertu de l'art. 41 LPGA, 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 trente 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.

Selon la jurisprudence, par empêchement non fautif, il faut entendre non seulement l'impossibilité objective, comme la force majeure, mais également l'impossibilité subjective due à des circonstances personnelles ou à l'erreur (ATF 96 II 265 consid. 1a). Ces circonstances doivent être appréciées objectivement : est non fautive toute circonstance qui aurait empêché un plaideur consciencieux d'agir dans le délai fixé (KIESER, ATSG-Kommentar, n. 4 *ad* art. 41). Selon les circonstances, un accident ou une maladie peut constituer une cause légitime de restitution du délai au sens des dispositions précitées (GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, p. 51 ; ATF 108 V 109 consid. 2c). En revanche, l'ignorance du droit n'est en principe pas une excuse valable pour se voir accorder une restitution de délai (RCC 1968 586 ; ATFA non publié du 15 juin 2001, C 63/01, consid. 2).

De jurisprudence constante, l'affection doit, en cas de maladie, être à ce point incapacitante qu'elle empêche objectivement la partie d'agir personnellement ou de mandater un tiers pour le faire (ATF 119 II 86 consid. 2, 114 II 181 consid. 2, 112 V 255). D'autre part, est assimilée à un cas de force majeure, la présence d'une maladie psychique entraînant une incapacité de discernement (ATF du 29 mars 2001, I 71/00, du 16 mars 2000, I 149/99).

Enfin, sauf dispositions contraires de la loi, le juge des assurances sociales fonde sa décision 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 (ATF 126 V 360 consid. 5b, 125 V 195 consid. 2 et les références). Il n'existe 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).

6. En l'espèce, il y a lieu de constater, avec l'intimé, qu'entre la réception des décisions querellées et la date d'expédition de l'acte d'opposition, soit entre la mi-novembre 2008 et la mi-juin 2009, le recourant a effectué quelques démarches administratives.

Force est cependant de constater qu'entre le 3 septembre 2008 et le 9 mai 2009 notamment, le recourant n'a, de sa main, fait que confier la gestion de ses affaires à Madame T_____ et à son épouse successivement. Mais rien n'indique que l'une ou l'autre ait pris connaissance des décisions litigieuses ou que le recourant les ait mandatées – ou ait pu le faire – pour en contester le bien-fondé. Par ailleurs, rien ne permet, au degré de vraisemblance requis en matière d'assurances sociales, de mettre en doute les attestations que le docteur A_____ a établies les 2 avril et 6 août 2009, aux termes desquelles l'état de santé psychique de son patient le rendait totalement incapable de réagir à sa situation de manière adéquate.

En d'autres termes, il convient de tenir pour établi à satisfaction de droit qu'au cours de la période considérée, le recourant souffrait d'une affection psychique telle qu'il n'était pas en mesure de prendre connaissance des communications qui lui étaient adressées et d'en percevoir la portée de manière à permettre à un tiers, cas échéant, d'y réagir pour son compte. Il suffit à cet égard d'observer que, prenant connaissance en février 2009 des demandes de documents formulées par l'intimé trois mois plus tôt, Madame T_____ a immédiatement sollicité que du temps lui soit accordé pour « mobiliser » le recourant, c'est-à-dire pour éclaircir une situation qui, sans l'aide de celui-ci, demeurerait manifestement confuse. Quant à l'avocat qui s'est constitué pour le recourant en juin 2009, force est de constater qu'il a commencé par interpellier l'administration aux fins de prendre connaissance du dossier, les éléments recueillis auprès de son mandant ne lui permettant pas d'agir utilement. Il apparaît donc que si le recourant faisait preuve d'un discernement suffisant pour comprendre qu'il avait besoin de l'aide d'autrui pour gérer ses affaires, il n'apparaît pas qu'il fût en mesure de fournir des indications suffisantes pour assurer le succès d'une telle intervention.

On doit donc, au vu de ces circonstances, retenir que le recourant et ses mandataires successifs ont été empêchés, sans faute de leur part, d'accomplir les actes nécessaires à la sauvegarde des droits du premier, de sorte que c'est à tort que l'intimé lui a refusé la restitution du délai d'opposition.

Bien fondé, le recours doit être admis et la cause renvoyée au SPC, à charge pour celui-ci de se prononcer sur le bien-fondé de l'opposition du 9 juin 2009.

**PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :**

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet et annule la décision rendue par l'intimé le 7 juillet 2009.
3. Renvoie la cause à l'intimé pour qu'il se prononce sur l'opposition formée par le recourant le 9 juin 2009.
4. Dit que la procédure est gratuite.
5. 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 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 du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral (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

Maryse BRIAND

Isabelle DUBOIS

Le secrétaire-juriste : Olivier TSCHERRIG

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