

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3306/2025

ATAS/709/2026

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 18 août 2026

Chambre 2

En la cause

A. _____

recourante

contre

SERVICE DES PRESTATIONS COMPLÉMENTAIRES

intimé

Siégeant : Blaise PAGAN, président ; Maria Esther SPEDALIERO et Yves MABILLARD, juges assesseurs

EN FAIT

- A.** **a.** A_____ (ci-après : l'intéressée), née en 1980, célibataire, est mère d'un fils né en 2002.
- b.** De nationalité colombienne, l'intéressée est arrivée en Suisse en date du 24 avril 2019 et est domiciliée dans le canton de Genève depuis le 16 novembre 2021. Elle est au bénéfice d'un permis F depuis le 14 février 2022.
- c.** Par décision du 29 janvier 2025, l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : OAI) a accordé à l'intéressée une rente entière d'invalidité et une rente pour enfant rétroactivement au 1^{er} mars 2024, au motif que son incapacité de travail était entière dans toute activité depuis le 6 février 2023.
- B.** **a.** Le 3 février 2025, l'intéressée a déposé une demande de prestations complémentaires à l'AVS/AI auprès du service des prestations complémentaires de Genève (ci-après : SPC), en indiquant qu'elle partageait son logement avec son fils.
- b.** Par décision du 2 mai 2025, le SPC a rejeté la demande de prestations complémentaires de l'intéressée, en relevant qu'elle avait résidé en Suisse de manière ininterrompue depuis le 24 avril 2019 et à Genève depuis le 16 novembre 2021, mais que son permis lui avait été délivré pour la première fois le 14 février 2022. Une nouvelle demande de prestations complémentaires pourrait être déposée dès que les conditions légales de séjour seraient réalisées, soit à compter du 1^{er} février 2032.
- c.** Par courrier du 12 août 2025, l'intéressée a formé opposition à l'encontre de cette décision, en soulignant que les personnes bénéficiant du statut de réfugié ou d'admission provisoire n'étaient pas soumises aux mêmes exigences de durée de séjour que celles qui étaient indiquées dans la décision du SPC. Elle précisait ne pas avoir pu introduire son opposition plus tôt, dès lors qu'elle avait été malade et dans l'incapacité d'effectuer les démarches administratives nécessaires à temps. Elle invitait le SPC à reconsidérer sa demande en tenant compte de son statut particulier et des dispositions légales applicables aux réfugiés.
- d.** Par courriel du 26 août 2025, l'office cantonal de la population et des migrations (ci-après : OCPM) a informé le SPC, à la demande de ce dernier, que l'intéressée ne bénéficiait pas du statut de réfugié, mais qu'une admission provisoire lui avait été accordée en raison de l'inexigibilité du renvoi, et non en raison de son illicéité.
- e.** Par décision du 29 août 2025, le SPC a déclaré l'opposition formée par l'intéressée en date du 12 août 2025 irrecevable, au motif qu'elle était tardive. La décision du 2 mai 2025, expédiée par pli du même jour, était entrée en force. Aucun motif ne justifiait pour le surplus de reconsidérer cette décision dans la mesure où l'intéressée ne s'était pas vu reconnaître le statut de réfugiée.

L'admission provisoire avait été accordée en raison de l'inexigibilité du renvoi, et non à cause de son illicéité, ce qui était incompatible avec la reconnaissance du statut de réfugié. Elle ne remplissait dès lors pas la durée minimale de séjour requise au moment du dépôt de la demande de prestations complémentaires.

- C.** **a.** Par acte du 23 septembre 2025, l'assuré a interjeté recours contre cette décision par-devant la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : la chambre de céans), en concluant à son annulation, à la restitution du délai d'opposition, à ce qu'il soit ordonné à l'intimé de procéder à un réexamen de sa demande de prestations complémentaires et à ce son état de santé et sa situation de protection internationale soient pris en compte dans l'évaluation de son droit aux prestations complémentaires.

Elle avait traversé une période marquée par de graves problèmes de santé, lesquels l'avaient empêchée d'effectuer les démarches administratives requises dans les délais. Dans la mesure où il s'agissait d'un empêchement non fautif et indépendant de sa volonté, elle sollicitait la restitution du délai d'opposition. Par ailleurs, elle bénéficiait d'une admission provisoire et avait engagé les démarches relatives à la reconnaissance du statut de réfugié, de sorte que l'application stricte des exigences relatives à la durée minimale de séjour paraissait incompatible avec le principe de protection et d'attention particulière valant pour les personnes nécessitant une protection internationale.

À l'appui de son recours, la recourante a produit le certificat médical du 5 septembre 2025 du docteur B_____, spécialiste en médecine interne, qui indiquait que la recourante présentait une affection médicale extrêmement sévère entraînant un trouble de la concentration dû à son traitement, raison pour laquelle elle s'était trouvée dans l'incapacité de former opposition dans les délais. Elle a également joint à son recours l'attestation du 4 septembre 2025 du docteur C_____, « médecin interne en psychiatrie » auprès du centre D_____, qui certifiait que l'état de santé de la recourante engendrait des difficultés significatives dans l'accomplissement de certaines démarches administratives, en particulier s'agissant du respect des délais imposés. Elle a enfin annexé à son recours le rapport du 16 septembre 2025 du docteur E_____, spécialiste en rhumatologie, qui indiquait que la recourante souffrait d'une polyarthrite rhumatoïde séropositive, avec une atteinte érosive sévère, notamment une carpite bilatérale. Elle était en arrêt de travail depuis 2022.

b. Par réponse du 9 octobre 2025, l'intimé a conclu au rejet du recours, en relevant que même si l'opposition de la recourante avait été déclarée recevable, elle n'aurait pu qu'être rejetée, dès lors qu'il avait été constaté, dans la décision querellée, qu'aucun motif ne justifiait de reconsidérer sur la décision du 2 mai 2025.

c. Dans ses observations du 21 octobre 2025, la recourante a précisé qu'elle était en arrêt maladie depuis 2022 et qu'elle bénéficiait d'une rente d'invalidité. Son

état de santé avait eu une incidence significative sur sa capacité à accomplir certaines démarches administratives dans les délais habituels. Par ailleurs, elle avait été provisoirement admise en Suisse depuis le 14 février 2022 et avait entrepris des démarches pour obtenir la reconnaissance de son statut de réfugié. Elle sollicitait que la chambre de céans tienne compte de sa situation humaine et des difficultés qu'elle avait rencontrées dans ses démarches administratives.

d. Déférant à la demande de la chambre de céans, la recourante, par courrier du 29 octobre 2025, lui a retourné les autorisations déliant ses médecins traitants de leur secret professionnel à son égard.

e. Par courriers du 6 janvier 2026, la chambre de céans a posé plusieurs questions aux médecins traitants de la recourante en lien avec son état de santé, singulièrement s'agissant de la période courant du début du mois de mai au 11 août 2025.

Par pli du même jour, la chambre de céans a demandé à la recourante de lui indiquer si elle consentait à ce qu'elle requière, au besoin, la production par l'OAI de son dossier de l'assurance-invalidité (ci-après : AI).

f. Par courrier du 9 janvier 2026, la recourante a indiqué qu'elle consentait à la production de son dossier AI.

g. Le centre de psychiatrie dans lequel exerçait le psychiatre traitant de la recourante ayant informé la chambre de céans que celui-ci avait quitté le centre et que la recourante n'y était plus suivie, la chambre de céans a demandé à cette dernière, par courrier du 15 janvier 2026, de lui communiquer les coordonnées actuelles de son psychiatre traitant ou l'identité de son psychiatre traitant actuel.

h. Dans ses observations du 15 janvier 2026, l'intimé a persisté dans les termes et les conclusions de sa réponse du 9 octobre 2025. Il a également transmis à la chambre de céans la preuve de la notification de la décision rendue le 2 mai 2025, dont il ressortait que ce pli avait été distribué le 6 mai suivant à un guichet postal. L'opposition formée par la recourante en date du 12 août 2025 était ainsi tardive et la décision du 2 mai 2025 était entrée en force.

i. Par courrier du 16 janvier 2026, la recourante a communiqué à la chambre de céans les coordonnées de sa nouvelle psychiatre traitante, la docteure F_____.

j. Par pli du 22 janvier 2026, la recourante a délié la Dre F_____ de son secret professionnel à l'égard de la chambre de céans.

k. Par courrier du 23 janvier 2026, le Dr B_____ a indiqué à la chambre de céans que la recourante souffrait d'une polyarthrite rhumatoïde et d'un état dépressif sévère, en précisant que ces pathologies entraînaient un handicap sévère d'un point de vue psychologique et physique. La prise d'anxiolytiques, combinée à celle d'antidépresseurs, engendrait de graves troubles de la concentration qui pouvaient parfaitement expliquer l'impossibilité pour la recourante de s'occuper de ses affaires administratives, voire de demander de l'aide à des tiers pour ce

faire. Il était difficile de se prononcer précisément sur l'absence de suite donnée par la recourante à la décision de l'intimé du 2 mai 2025 vu son état. Elle était parvenue à envoyer son opposition du 12 août 2025 en raison du fait qu'elle n'arrivait plus à payer ses factures.

l. Par courrier du 26 janvier 2026, la chambre de céans a également adressé à la Dre F_____ des questions relatives à l'état de santé de la recourante.

m. Par rapport du 9 février 2026, la Dre F_____ a précisé qu'elle ne suivait la recourante que depuis le 14 novembre 2025 et que les éléments de son rapport relatifs à la période antérieure reposaient sur les déclarations de celle-ci. La recourante présentait à sa connaissance un état anxio-dépressif chronique, en lien avec des problèmes de santé physique (polyarthrite rhumatoïde), ayant un retentissement sur sa capacité de travail. Ses symptômes principaux étaient l'humeur dépressive, l'isolement social, le manque de motivation, l'anhédonie et l'anxiété. Ses limitations fonctionnelles consistaient en des difficultés de concentration et à effectuer des démarches administratives. Selon la recourante, ces limitations avaient un retentissement concret sur les activités de la vie quotidienne ainsi que sur sa capacité à gérer les démarches administratives. Elle attribuait son absence de réaction dans les délais à la décision de l'intimé du 2 mai 2025 à son état anxio-dépressif. D'après la recourante, une amélioration relative de son état lui avait permis de former opposition en date du 12 août 2025.

n. Par ordonnance du 17 février 2026, la chambre de céans a requis la production, par l'OAI, du dossier AI de la recourante.

o. Par courrier du 20 février 2026, le Dr E_____ a indiqué à la chambre de céans que la recourante souffrait d'une polyarthrite rhumatoïde séropositive avec une atteinte érosive, d'un flexum des coudes secondaires à sa polyarthrite rhumatoïde, de limitations de la mobilité des poignets secondaires à sa polyarthrite rhumatoïde, d'une instabilité cervicale, d'une dépression et d'une anémie normocytaire. Elle restait très handicapée sur le plan articulaire à cause de nombreuses synovites persistantes. Elle essayait de marcher régulièrement mais était très limitée par ses douleurs aux orteils et aux genoux. Elle présentait une raideur matinale très importante, laquelle durait parfois toute la journée, ainsi qu'une fatigue invalidante secondaire à la polyarthrite rhumatoïde extrêmement handicapante. S'agissant de la description d'une journée type de la recourante, le Dr E_____ a notamment mentionné qu'elle effectuait les tâches administratives. Sa capacité de travail demeurait nulle dans son ancienne activité et devait être réévaluée au mois d'août 2026, le but étant qu'elle puisse éventuellement travailler à 50% dans une activité adaptée avec peu d'obligations physiques.

p. Le 23 février 2026, l'OAI a produit le dossier AI de la recourante.

q. Par courrier du 24 mars 2026, l'intimé s'est déterminé sur les pièces médicales produites par-devant la chambre de céans, en relevant que l'état de santé de la recourante ne l'avait pas empêchée d'aller chercher la décision envoyée par pli

recommandé au guichet de la Poste, ni d'en prendre connaissance. Les éléments médicaux ne mettaient pas en évidence une altération de son état de santé entre le 2 mai et le 12 août 2025 qui l'aurait empêchée de former opposition ou de charger son fils, avec qui elle vivait et qui lui apportait une aide régulière selon le rapport du Dr E_____, d'accomplir cet acte de procédure. Le Dr E_____ ne mentionnait pas un épisode de santé particulier ayant empêché la recourante d'agir dans les délais. Concernant le Dr C_____, ce dernier n'indiquait pas concrètement la nature des atteintes à la santé psychique de la recourante et leurs répercussions concrètes sur sa capacité à gérer ses affaires administratives, étant rappelé qu'en cas de maladie psychique, seule une incapacité de discernement pouvait justifier une restitution du délai. Le Dr B_____ n'apportait quant à lui que des réponses vagues et non motivées médicalement aux questions que la chambre de céans lui avait soumises. Enfin, les réponses de la Dre F_____ ne pouvaient pas être prises en compte dans la mesure où elle ne suivait la recourante que depuis le 14 novembre 2025. Il n'existait dès lors pas de motifs médicaux justifiant la restitution du délai d'opposition, de sorte que l'opposition formée par la recourante en date du 12 août 2025 avait été déclarée irrecevable à juste titre.

r. La chambre de céans a transmis cette écriture à la recourante par courrier du 14 avril 2026, en lui impartissant un délai au 13 mai 2026 pour formuler d'éventuelles observations.

s. La recourante n'a pas réagi dans le délai imparti.

EN DROIT

1.

1.1 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.

1.2 Interjeté en temps utile, le recours est recevable (art. 60 al. 1 LPGA).

2. Le litige porte sur l'irrecevabilité de l'opposition formée par la recourante en date du 12 août 2025 en raison de son caractère tardif, singulièrement sur l'existence d'un motif de restitution du délai.

3.

3.1 Selon 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.

L'art. 38 al. 1 LPGA stipule que si le délai, compté par jours ou par mois, doit être communiqué aux parties, il commence à courir le lendemain de la communication. Selon l'art. 38 al. 3 LPGA, lorsque le délai échoit un samedi, un dimanche ou un jour férié selon le droit fédéral ou cantonal, son terme est reporté au premier jour ouvrable qui suit (*cf.* également art. 17 LPA).

Selon la jurisprudence, une décision ou une communication de procédure est considérée comme étant notifiée, non pas au moment où le justiciable en prend connaissance, mais le jour où elle est dûment communiquée. S'agissant d'un acte soumis à réception, la notification est réputée parfaite au moment où l'envoi entre dans la sphère de puissance de son destinataire. Point n'est besoin que celui-ci ait eu effectivement en mains le pli qui contenait la décision. Il suffit ainsi que la communication soit entrée dans sa sphère de puissance de manière qu'il puisse en prendre connaissance (ATF 122 III 319 consid. 4 et les références ; André GRISEL, *Traité de droit administratif*, p. 876 et la jurisprudence citée ; Blaise KNAPP, *Précis de droit administratif*, 4^e éd., n. 704 p. 153 ; Alfred KÖLZ/ Isabelle HÄNER, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, 2^e éd., n. 341 p. 123). Lorsque la notification intervient par pli recommandé, 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 (ATFA non publié du 11 avril 2005, C 24/05 consid. 4.1).

3.2 Conformément à l'art. 39 LPGA, les écrits doivent être remis au plus tard le dernier jour du délai à l'assureur ou, à son adresse, à La Poste suisse ou à une représentation diplomatique ou consulaire suisse (al. 1). Lorsqu'une partie s'adresse en temps utile à un assureur incompétent, le délai est réputé observé (al. 2).

En vertu de l'art. 40 al. 1 LPGA, le délai légal ne peut pas être prolongé. En effet, la sécurité du droit exige que certains actes ne puissent plus être accomplis passé un certain laps de temps : un terme est ainsi mis aux possibilités de contestation, de telle manière que les parties sachent avec certitude que l'acte qui est l'objet de la procédure est définitivement entré en force (Pierre MOOR, *Droit administratif*, vol. 2, Berne 1991, p. 181).

3.3 Aux termes 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 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.

La preuve de l'empêchement ainsi que du moment où il a pris fin incombe à l'assuré. On admet que l'empêchement a pris fin lorsque la cause invoquée par l'assuré pour justifier son inaction n'existe plus (par exemple, l'assuré guérit de la maladie qui l'incapacitait), ou à tout le moins ne l'empêche plus d'agir ou d'instruire un tiers pour agir à sa place. Le fait de reconnaître que l'on a omis de procéder à temps fait aussi partir le délai de 30 jours pour demander la restitution du délai initial (ATAS/269/2023 du 13 avril 2023 consid. 4.2.1 ; Anne-Sylvie DUPONT, *in* Commentaire romand, LPGA, 2025, n. 12, *ad art.* 41).

L'art. 41 LPGA subordonne la restitution à l'absence de toute faute quelconque. 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 ; voir également l'arrêt du Tribunal fédéral I 468/05 du 12 octobre 2005 consid. 3.1) –, mais également l'impossibilité subjective due à des circonstances personnelles ou une erreur excusable (ATF 96 II 262 consid. 1a ; arrêt du Tribunal fédéral C 204/06 du 16 juillet 2007 consid. 4.1). Ces circonstances doivent toutefois être appréciées objectivement : est non fautive toute circonstance qui aurait empêché un plaideur - respectivement un mandataire - consciencieux d'agir dans le délai fixé (arrêt du Tribunal fédéral 9C_54/2017 du 2 juin 2017 consid. 2.2).

La maladie ou l'accident peuvent, à titre d'exemples, être considérés, comme un empêchement non fautif et, par conséquent, permettre une restitution d'un délai de recours, s'il 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 ; 112 V 255 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_209/2012 du 26 juin 2012 consid. 3.1).

Dans un arrêt 8C_538/2017 du 30 novembre 2017, s'agissant d'une personne ayant fait valoir que depuis un accident, elle n'arrivait plus à gérer son quotidien, qu'elle avait du mal à gérer seule ses affaires, qu'elle souffrait de multiples troubles depuis et que les personnes qui l'assistaient habituellement n'avaient pas pu lui prêter leur concours pour contester une décision, car elles étaient absentes, le Tribunal fédéral a considéré que les rapports médicaux présents au dossier – dont aucun ne faisait état d'une incapacité de discernement – ne décrivaient pas des troubles qui, par leur gravité, étaient susceptibles d'empêcher cette personne de contester la décision pendant toute la durée du délai d'opposition de 30 jours. De plus, la personne en cause avait été en mesure, durant ce même délai, de requérir par téléphone la transmission de ses trois dernières fiches de salaire. On pouvait donc admettre qu'elle était capable de procéder à des actes de gestion administrative sans être empêchée par son état de santé déficient (arrêt du Tribunal fédéral 8C_538/2017 du 30 novembre 2017 consid. 4.3 et la référence mentionnée).

4. 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 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3 ; 126 V 353 consid. 5b ; 125 V 193 consid. 2 et les références). 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 319 consid. 5a).

5.

5.1 En l'occurrence, l'intimé a notifié sa décision du 2 mai 2025 par pli recommandé à la recourante, qui l'a réceptionnée au guichet de la Poste en date du 6 mai suivant selon l'accusé de réception produit par l'intimé.

Le délai pour former opposition à l'encontre de cette décision est ainsi arrivé à échéance le 5 juin 2025 (art. 38 al. 1 et 52 LPGA).

Dès lors, la recourante a formé opposition à l'encontre de cette décision de manière tardive dans la mesure où elle a effectué cette démarche en date du 12 août 2025.

La recourante ne prétend pas qu'elle aurait formé opposition en temps utile, mais soutient que ses problèmes de santé l'ont empêché d'agir dans le délai légal de trente jours et conclut à ce que le délai d'opposition lui soit restitué.

5.2 Il convient ainsi d'examiner si la recourante a été victime d'un empêchement non fautif de former opposition dans le délai légal.

5.2.1 Il appert que la recourante perçoit une rente entière d'invalidité depuis le 1^{er} mars 2024 et que l'OAI a considéré que son incapacité de travail était totale depuis le 6 février 2023 dans toute activité.

Dans son rapport du 12 novembre 2024, figurant dans le dossier AI de la recourante, le médecin du service médical régional de l'AI (ci-après : SMR) a retenu que cette dernière souffrait d'une polyarthrite rhumatoïde séropositive, érosive, sévère, évoluant depuis 2016 avec une forte aggravation en 2023, et d'un trouble dépressif récurrent moyen. Les limitations fonctionnelles retenues étaient les suivantes : « douleurs, fatigue, pas de marche ni station debout prolongées, pas de port de charges, pas de gestes répétitifs avec les mains, thymie dépressive, manque d'entrain, dévalorisation, intolérance au stress ».

Sans minimiser les atteintes à la santé subies par la recourante, les limitations fonctionnelles précitées ne paraissent pas suffisamment handicapantes pour constituer un empêchement de former opposition dans le délai légal.

5.2.2 Il y a toutefois lieu d'analyser les rapports médicaux qui figurent dans son dossier AI pour s'en assurer.

Il ressort du dossier AI que la recourante a été suivie durant l'année 2024 par la docteure G_____, médecin assistante en psychiatrie au sein du centre D_____. Dans son rapport du 10 janvier 2024, la Dre G_____ a relevé que la recourante parvenait avec difficulté à maintenir une routine dans sa vie quotidienne en raison de la symptomatologie reliée au trouble dépressif qui se manifestait par de l'anhédonie, de l'aboulie, une humeur basse, une perte de l'élan vital, de la fatigue, de l'isolement social, des maux de tête, des ruminations négatives ainsi que des douleurs en lien avec sa polyarthrite rhumatoïde. Cependant, elle arrivait à s'astreindre à des heures de lever et de coucher relativement fixes et parvenait à effectuer les tâches ménagères et d'hygiènes de base, ainsi que ses obligations administratives. Dans son rapport du 28 août 2024, la Dre G_____ a indiqué que le trouble anxio-dépressif de la recourante s'était légèrement amélioré grâce à la médication et la psychothérapie, l'humeur et le sommeil étant toutefois toujours fluctuants. En date du 30 septembre 2024, elle a de nouveau relevé que la recourante parvenait à effectuer ses tâches administratives, en remarquant que l'évolution de son état psychique était lente, voire stationnaire. Le diagnostic retenu était celui de trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen avec syndrome somatique (F33.11).

Dans son rapport du 22 octobre 2025, le Dr C_____, qui a succédé à la Dre G_____ dans le suivi psychiatrique de la recourante, a indiqué que cette dernière présentait un trouble dépressif récurrent, épisode actuel modéré (F33.1), ainsi qu'un trouble anxieux généralisé (F41.1). Aucune modification n'était à signaler depuis le précédent rapport, l'état de la recourante étant stationnaire depuis l'octroi de la rente.

Force est de constater que les rapports psychiatriques précités ne mettent pas en évidence un empêchement non fautif d'agir. Au contraire, la Dre G_____ a indiqué, dans ses rapports de 2024, que la recourante parvenait à accomplir ses tâches administratives, et le Dr C_____, dans son rapport du 22 octobre 2025, a précisé que l'état de la recourante n'avait pas évolué depuis l'octroi de la rente AI, au mois de janvier 2025. Il n'est en particulier pas mentionné que l'état de santé de la recourante se serait aggravé à compter du début du mois de mai 2025, ni qu'elle se serait trouvée en incapacité de discernement durant le délai d'opposition. S'il ressort des rapports de la Dre G_____ que les capacités cognitives de la recourante sont altérées, il est observé que sa capacité de compréhension est préservée.

Les rapports médicaux du Dr E_____ figurant dans le dossier AI de la recourante ne font pas davantage mention d'éléments démontrant un empêchement non fautif d'agir. En effet, il ressort de son rapport du 28 septembre 2023 que la recourante était très handicapée sur le plan articulaire en raison de nombreuses synovites persistantes. Elle essayait de marcher régulièrement mais était très limitée à cause

des douleurs aux orteils et aux genoux. Elle présentait également une raideur matinale très importante et une fatigue secondaire extrêmement handicapante. Elle effectuait toutefois des tâches administratives. Dans ses rapports des 14 mai et 7 août 2024, le Dr E_____ a précisé que la situation de la recourante était stationnaire depuis son rapport du 28 septembre 2023. Dans son rapport du 15 septembre 2025, le Dr E_____ a remarqué que la recourante présentait une amélioration partielle de son état à la suite de l'introduction d'un nouveau traitement en date des 28 mai et 11 juin 2025, ce qui la conduisait à informer l'OAI qu'elle souhaitait de nouveau travailler à 30%. Il n'a pas non plus fait mention d'éléments susceptibles de constituer un empêchement d'agir dans ses rapports des 16 septembre 2025 et 20 février 2026. Au contraire, il a précisé, dans ce dernier rapport, que la recourante effectuait ses tâches administratives.

Enfin, dans son rapport du 21 septembre 2023, le Dr B_____ a indiqué que la recourante souffrait de douleurs articulaires multiples et d'une sévère gêne dans les gestes courants de la vie en raison d'une polyarthrite rhumatoïde sévère, ce qui n'est pas non plus suffisant pour établir des atteintes constitutives d'un empêchement non fautif de procéder.

5.2.3 Les rapports médicaux produits par la recourante à l'appui de son recours et ceux requis par la chambre de céans appellent quant à eux les commentaires suivants.

Dans son rapport du 5 septembre 2025, le Dr B_____ a indiqué que la recourante présentait une affection médicale extrêmement sévère entraînant un trouble de la concentration dû à son traitement, raison pour laquelle elle s'était trouvée dans l'incapacité de former opposition dans le délai légal. Interrogé par la chambre de céans, il a précisé que la recourante souffrait d'une polyarthrite rhumatoïde et d'un état dépressif sévère et que ces pathologies entraînaient un handicap sévère d'un point de vue psychologique et physique. La prise d'anxiolytiques, combinée à celle d'antidépresseurs, engendrait de graves troubles de la concentration qui pouvaient parfaitement expliquer l'impossibilité pour la recourante de s'occuper de ses affaires administratives, voire de demander de l'aide à des tiers pour ce faire. Il était difficile de se prononcer précisément sur l'absence de suite donnée par la recourante à la décision de l'intimé vu son état, et elle était parvenue à envoyer son opposition du 12 août 2025 au motif qu'elle n'arrivait plus à payer ses factures.

Les explications du Dr B_____ ne sont pas convaincantes.

En effet, il n'explique pas sur quel fondement il retient un état dépressif sévère, alors que le caractère sévère de ce diagnostic ne ressort pas des rapports établis par les différents psychiatres s'étant occupés de la recourante. En outre, les limitations provoquées par la polyarthrite de la recourante ne sont pas de nature à l'empêcher de former opposition à une décision au vu des limitations fonctionnelles relevées par le rhumatologue qui s'en occupe. Les déclarations du

Dr B_____ sont par ailleurs contradictoires avec les rapports des psychiatres traitants de la recourante, lesquels mentionnent qu'elle parvient à effectuer ses tâches administratives, ce que le Dr E_____ a également relevé dans son rapport du 20 février 2026.

Le Dr B_____ semble également indiquer que la recourante est finalement parvenue à faire opposition en raison de la précarité de sa situation financière, et non parce que son état de santé s'était amélioré.

Le Dr C_____ a pour sa part déclaré, dans son rapport du 4 septembre 2025, que l'état de santé de la recourante engendrait des difficultés significatives dans l'accomplissement de certaines démarches administratives, en particulier s'agissant du respect des délais imposés. Il appert toutefois que le Dr C_____ ne précise nullement quelle atteinte psychique est à l'origine de ces limitations psychiques. En outre, ces constats sont contradictoires avec les rapports de la Dre G_____, à teneur desquels la recourante était en mesure d'effectuer ses tâches administratives. Le Dr C_____ a d'ailleurs informé l'OAI, dans son rapport du 22 octobre 2025, que l'état de santé de la recourante était demeuré stationnaire depuis l'octroi de sa rente d'invalidité, de sorte qu'une aggravation de l'état de santé de la recourante l'ayant empêchée de former opposition dans le délai n'est pas démontrée.

Enfin, dans son rapport du 9 février 2026, la Dre F_____ a relevé que « selon les déclarations de la patiente », son état anxio-dépressif entraînait des difficultés d'organisation, et de concentration et de gestion des démarches administratives pouvant compromettre sa capacité à s'occuper de ses affaires de manière autonome durant la période courant du début du mois de mai 2025 au 11 août 2025. Cela étant, comme l'a relevé l'intimé, elle a précisé, qu'elle ne suivait la recourante que depuis le 14 novembre 2025 et que les éléments antérieurs à cette période reposaient sur les déclarations de sa patiente. Son rapport n'est dès lors pas de nature à démontrer que la recourante aurait subi un empêchement d'agir durant le délai légal d'opposition contre la décision du 2 mai 2025.

5.3 Compte tenu de ce qui précède, c'est à bon droit que l'intimé a considéré, d'une part, que l'opposition formée par la recourante en date du 12 août 2025 était tardive et, d'autre part, qu'elle n'avait pas subi un empêchement non fautif justifiant une restitution du délai d'opposition.

- 6.** Dans la mesure où l'intimé a relevé, tant dans la décision querellée que dans ses écritures, qu'il n'existait aucun motif justifiant de reconsidérer sa décision du 2 mai 2025, il convient encore de préciser ce qui suit.

6.1 Selon l'art. 53 LPGA, les décisions et les décisions sur opposition formellement passées en force sont soumises à révision si l'assuré ou l'assureur découvre subséquemment des faits nouveaux importants ou trouve des nouveaux moyens de preuve qui ne pouvaient pas être produits auparavant (al. 1). L'assureur peut revenir sur les décisions ou les décisions sur opposition

formellement passées en force lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable (al. 2).

Cette disposition de la LPGA consacrée à la « révision et reconsidération » s'inscrit dans la thématique de la modification des décisions entrées en force de chose décidée, soit celles qui ne sont plus susceptibles d'un recours ordinaire (Margit MOSER-SZELESS/Jenny CASTELLA, *in* Commentaire romand, LPGA, 2025, n. 1 et 25 ss *ad* art. 53 LPGA et les références citées)

6.2 Si la révision procédurale et la reconsidération ont pour point commun de remédier à l'inexactitude initiale d'une décision (« *anfängliche tatsächliche Unrichtigkeit* » ; Ueli KIESER/Gabriela RIEMER-KAFKA, *Tafeln zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht*, 5^e éd., 2013, p. 140), la révision est la modification d'une décision qui est correcte au moment où elle a été prise, compte tenu des éléments connus à ce moment, mais qui apparaît ensuite dépassée en raison d'un élément nouveau. En revanche, la reconsidération a pour objet la correction d'une décision qui était déjà erronée, dans la constatation des faits ou dans l'application du droit, au moment où elle a été prise (ATAS/1244/2020 du 10 décembre 2020 consid. 7b ; ATAS/154/2019 du 25 février 2019 consid. 3b ; ATAS/1163/2014 du 12 novembre 2014 consid. 5c).

6.2.1 Sont « nouveaux » au sens de l'art. 53 al. 1 LPGA (révision), les faits qui se sont produits jusqu'au moment où, dans la procédure principale, des allégations de faits étaient encore recevables, mais qui n'étaient pas connus du requérant malgré toute sa diligence. Les preuves, quant à elles, doivent servir à prouver soit les faits nouveaux importants, qui motivent la révision, soit des faits qui étaient certes connus lors de la procédure précédente, mais qui n'avaient pas pu être prouvés, au détriment du requérant. Ce qui est décisif, c'est que le moyen de preuve ne serve pas à l'appréciation des faits seulement, mais à l'établissement de ces derniers. Ainsi, il ne suffit pas qu'un nouveau rapport médical donne une appréciation différente des faits ; il faut bien plutôt des éléments de fait nouveaux, dont il résulte que les bases de la décision entreprise comportaient des défauts objectifs. Pour justifier la révision d'une décision, il ne suffit pas que le médecin ou l'expert tire ultérieurement, des faits connus au moment du jugement principal, d'autres conclusions que l'administration ou le tribunal. Il n'y a pas non plus motif à révision du seul fait que l'administration ou le tribunal paraît avoir mal interprété des faits connus déjà lors de la procédure principale. L'appréciation inexacte doit être, bien plutôt, la conséquence de l'ignorance ou de l'absence de preuve de faits essentiels pour la décision (ATF 127 V 353 consid. 5b ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_142/2018 du 24 avril 2018 consid. 4.3.1).

6.2.2 Pour ce qui est de la reconsidération (art. 53 al. 2 LPGA), l'administration peut reconsidérer une décision ou une décision sur opposition formellement passée en force et sur laquelle une autorité judiciaire ne s'est pas prononcée quant au fond, à condition qu'elle soit manifestement erronée et que sa rectification revête une importance notable. L'administration n'est pas tenue de reconsidérer les

décisions qui remplissent les conditions fixées ; elle en a simplement la faculté et ni l'assuré ni le juge ne peuvent l'y contraindre. Cependant, lorsque l'administration entre en matière sur une demande de reconsidération et examine si les conditions d'une reconsidération sont remplies, avant de statuer au fond par une nouvelle décision de refus, celle-ci est susceptible d'être déférée en justice (ATF 133 V 50 consid. 4 ; 119 V 475 consid. 1b/cc ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_495/2008 du 11 mars 2009 consid. 3.2). Le contrôle juridictionnel dans la procédure de recours subséquente se limite alors au point de savoir si les conditions d'une reconsidération (inexactitude manifeste de la décision initiale et importance notable de la rectification) sont réunies (ATF 119 V 475 consid. 1b/cc ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_229/2024 du 27 juin 2024 consid. 5).

Une administration refuse d'entrer en matière sur une demande de reconsidération lorsqu'elle se borne à procéder à un examen sommaire de la requête et répète les motifs invoqués dans la décision initiale (ATF 117 V 8 consid. 2b/aa p.14 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_866/2009 consid. 2.2 du 27 avril 2010).

L'erreur manifeste signifie qu'il n'existe aucun doute raisonnable sur l'irrégularité initiale de la décision, cette conclusion étant la seule envisageable (ATF 148 V 195 consid. 5.3 ; 138 V 324 consid. 3.3). Le vice peut résulter de l'application des mauvaises bases légales, de la non-application ou de la mauvaise application des normes déterminantes (ATF 147 V 167 consid. 4.2 ; 144 I 103 consid. 2.2 ; 140 V 77 consid. 3.1). La condition d'erreur manifeste est également réalisée lorsque la décision à reconsidérer a été rendue en fonction d'un état de fait établi de manière incomplète en violation manifeste du principe inquisitoire (art. 43 al. 1 LPGA ; arrêts du Tribunal fédéral 8C_453/2021 du 6 octobre 2021 consid. 2.1 ; 9C_633/2015 du 3 novembre 2015 consid. 3.2 ; Margit MOSER-SZELESS/Jenny CASTELLA, *op. cit.*, n. 75 *ad* art. 53).

Pour juger s'il est admissible de reconsidérer une décision pour le motif qu'elle est manifestement erronée (art. 53 al. 2 LPGA), il faut se fonder sur les faits et la situation juridique existant au moment où cette décision a été rendue, compte tenu de la pratique en vigueur à l'époque (ATF 141 V 405 consid. 5.2 et la référence).

7.

En l'occurrence, par opposition du 12 août 2025, la recourante a invité l'intimé à reconsidérer sa demande de prestations complémentaires en tenant compte de son statut particulier et des dispositions légales applicables aux réfugiés.

Dans sa décision sur opposition du 29 août 2025, l'intimé, après avoir constaté que l'opposition formée par la recourante en date du 12 août 2025 était irrecevable et que sa décision du 2 mai 2025 était entrée en force, a indiqué qu'aucun motif ne justifiait de reconsidérer cette décision dans la mesure où la recourante ne s'était pas vu reconnaître le statut de réfugiée. Elle avait été provisoirement admise en raison de l'inexigibilité du renvoi, et non à cause de son illicéité, ce qui était incompatible avec la reconnaissance du statut de réfugié. Elle ne remplissait dès lors pas la durée minimale de séjour requise au moment du dépôt de la demande de prestations complémentaires.

Compte tenu de ce qui précède, il appert que l'intimé est entré en matière sur la demande de reconsidération de la recourante, dès lors qu'il a examiné si la décision du 2 mai 2025 était correcte d'un point de vue juridique. À cet égard, il ne s'est pas contenté de procéder à un examen sommaire de la requête de la recourante et de répéter les motifs invoqués dans la décision initiale. En effet, il a requis des informations complémentaires de l'OCPM avant de rendre la décision sur opposition du 29 août 2025, en expliquant plus précisément les raisons pour lesquelles la recourante devait avoir résidé dix ans en Suisse pour bénéficier des prestations complémentaires.

Il n'appartient toutefois pas à la chambre de céans d'examiner, dans le cadre de la présente procédure, si l'intimé a considéré à raison ou à tort que les conditions d'une reconsidération n'étaient pas remplies.

En effet, bien que l'intimé ait rejeté la demande de reconsidération de la recourante dans le cadre de sa décision sur opposition du 29 août 2025, il s'agit en réalité de la première décision prise par l'intimé à ce propos, contre laquelle la voie de l'opposition est ouverte.

Or, dans la mesure où la recourante, dans le cadre de son recours, a conclu à un réexamen de sa demande de prestations complémentaires et à ce que son état de santé et sa « situation de protection internationale » soient pris en compte dans l'évaluation de ses droits aux prestations complémentaires sous l'angle des exigences relatives à la durée minimale de séjour, il y a lieu de considérer son recours comme valant, sur ce point, opposition à la décision prise par l'intimé de rejeter sa demande de reconsidération.

Partant, la cause sera transmise à l'intimé pour qu'il statue sur l'opposition contenue dans le recours formé par la recourante en date 23 septembre 2025, en examinant si c'est à raison qu'il a considéré que les conditions permettant la reconsidération de la décision initiale n'étaient pas réunies.

- 8.** Au vu de ce qui précède, le recours est rejeté et le dossier transmis à l'intimé dans le sens des considérants.

Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. f^{bis} LPGA *a contrario* et 89H LPA).

**PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :**

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.
3. Transmet le dossier à l'intimé pour qu'il statue sur l'opposition formée par la recourante en date du 23 septembre 2025, en examinant si les conditions permettant une reconsidération de la décision du 2 mai 2025 sont remplies.
4. Dit que la procédure est gratuite.
5. 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

Le président

Christine RAVIER

Blaise PAGAN

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