

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/427/2025

ATAS/476/2025

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 23 juin 2025

Chambre 6

En la cause

A _____

recourant

contre

SERVICE DES PRESTATIONS COMPLÉMENTAIRES

intimé

**Siégeant : Valérie MONTANI, présidente ; Christine WEBER-FUX et Yda ARCE,
juges assesseures**

EN FAIT

- A.** **a.** A_____ (ci-après : l'intéressé), né en 1985, est domicilié à Genève.
- b.** Par décision du 21 décembre 2022, l'office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après : OAI) a octroyé une rente entière d'invalidité à l'intéressé, depuis le 1^{er} décembre 2021.
- c.** Par décision du 4 juillet 2023, l'OAI a annulé la décision du 21 décembre 2022, en raison de modifications de base du calcul, et alloué une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} décembre 2021.
- B.** **a.** L'intéressé a déposé le 24 avril 2024 une demande de prestations complémentaires à l'AVS/AI auprès du service des prestations complémentaires de Genève (ci-après : SPC).
- b.** Par décision du 23 octobre 2024, le SPC a mis l'intéressé au bénéfice de prestations complémentaires fédérales et cantonales avec effet au 1^{er} avril 2024.
- c.** Par courrier du 18 novembre 2024, l'intéressé a formé opposition à l'encontre de la décision du SPC du 23 octobre 2024. Il a sollicité une restitution de délai afin que les prestations complémentaires lui soient versées rétroactivement dès le début de sa rente d'invalidité, faisant valoir que ses problèmes de santé avaient rendu impossible toute gestion administrative.
- À l'appui de son opposition, l'intéressé a produit la décision d'octroi de rente d'invalidité du 21 décembre 2022, ainsi que deux certificats médicaux. Le premier a été établi le 16 octobre 2024 par le docteur B_____, psychiatre FMH, qui a attesté que l'intéressé avait été suivi régulièrement dans son cabinet et que, pour des raisons médicales perdurant depuis le mois de décembre 2022, l'intéressé n'avait pas pu faire les démarches administratives et juridiques le concernant. Le second certificat a été établi le 12 novembre 2024 par le docteur C_____, ophtalmologue FMH, attestant que l'intéressé avait été suivi et traité pendant toute l'année 2023 pour des complications oculaires liées à son diabète.
- d.** Par courrier reçu le 11 décembre 2024 par le SPC, l'intéressé a produit un troisième certificat médical, établi le 29 novembre 2024 par le Dr B_____, reprenant les termes du certificat du 16 octobre 2024 précité, et précisant que l'intéressé souffrait d'un trouble hyperkinétique avec déficit de l'attention (TDAH), qui se caractérisait par des difficultés à garder son attention et sa concentration, notamment dans l'exercice des activités intellectuelles, une hyperactivité physique et psychique, une procrastination accrue, et une sensibilité émotionnelle concernant l'affrontement aux situations de stress, notamment les affaires administratives. L'intéressé avait été mis sous un traitement adapté avec une réponse satisfaisante depuis octobre 2024, mais faisait néanmoins preuve d'une fragilité psychologique qui était traitée dans le cadre de sa thérapie.

e. Par décision sur opposition du 8 janvier 2025, le SPC a rejeté l'opposition de l'intéressé. Il a affirmé, en substance, que les certificats médicaux produits ne permettaient pas de considérer que l'intéressé était dans l'impossibilité d'agir auprès du SPC pendant les six mois suivant la reddition de la dernière décision de l'OAI, à tout le moins de mandater un tiers à cet effet (assistant-e social-e etc.).

- C. a. Par acte du 6 février 2025, envoyé le 7 février 2025, l'intéressé a recouru contre la décision du 8 janvier 2025 devant la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : la chambre de céans). Il a conclu, sous suite de dépens, à l'annulation de la décision litigieuse, à ce qu'un empêchement non fautif soit reconnu, et au réexamen de sa demande par le SPC.

Le recourant a fait valoir que les troubles psychiatriques diagnostiqués (tels que le trouble anxieux généralisé et le trouble bipolaire), le diabète, la rétinopathie et l'hypertension constituaient des empêchements graves justifiant un empêchement non fautif. En effet, le trouble bipolaire s'était manifesté par des phases dépressives entraînant perte d'énergie et désespoir, et par des phases maniaques caractérisées par une désorganisation et une impulsivité, altérant sa capacité à planifier ou à respecter des délais. Son trouble anxieux généralisé avait provoqué une paralysie décisionnelle et une peur invalidante des démarches administratives, ce que le psychiatre avait confirmé dans son certificat médical. Par ailleurs, son hospitalisation avait rendu toute démarche extérieure physiquement impossible, tandis que la proposition de curatelle démontrait son incapacité durable à gérer ses obligations. Ses problèmes de vision avaient également aggravé son incapacité à remplir des formulaires ou lire des documents administratifs.

Il a ainsi soutenu que ses troubles psychiatriques, diabétologiques et ophtalmologiques étaient en lien direct de causalité avec le non-respect du délai, et a affirmé n'avoir commis aucune faute, ayant fourni des certificats médicaux détaillés justifiant son incapacité.

Il a également allégué que la décision litigieuse violait le principe de motivation et d'arbitraire, puisqu'elle se contentait d'un refus générique et ne justifiait pas le rejet des certificats médicaux.

Le recourant a produit deux certificats médicaux à l'appui de son recours. Le premier a été établi par la docteure D_____, médecin traitante du recourant, et le second par le Dr B_____, et attestaient tous deux, en substance, que le recourant souffrait de nombreuses comorbidités physiques et psychiques pouvant conduire à une incapacité à gérer les tâches administratives. Le recourant avait dû être hospitalisé en juin 2023 avec l'éventualité de mettre en place une curatelle pour l'aider sur le plan administratif. Finalement, la mesure de curatelle n'avait pas été nécessaire au vu de l'amélioration de son état de santé. Le troisième certificat médical, envoyé par le recourant le 19 mai 2025, a été établi par le Dr C_____, attestant que le recourant était en arrêt de travail à 100% depuis le 6 mars 2025.

b. Par réponse du 28 mars 2025, l'intimé a conclu au rejet du recours, en relevant que le recourant n'invoquait dans son écriture aucun argument susceptible de conduire à une appréciation différente du cas, que le recourant avait été en mesure de payer régulièrement son loyer et qu'il avait signé des quittances à cet effet, chaque mois et sans interruption, du 1^{er} février 2020 au 31 août 2024. Il n'avait pas non plus démontré une impossibilité objective à mandater un tiers (assistant-e social-e etc.) pour l'aider dans ses démarches.

c. Dans sa réponse du 15 mai 2025, le recourant a fait valoir que les certificats médicaux qu'il avait produits pour attester de son incapacité à accomplir ses démarches administratives durant la période concernée avaient été établis par des professionnels de santé compétents, qu'en niant la portée de ces certificats, l'intimé remettait en cause l'expertise médicale de manière injustifiée, et que la valeur probante d'une expertise médicale primait l'appréciation juridique unilatérale d'une autorité administrative.

Le recourant a également fait valoir que le prélèvement de son loyer depuis son compte bancaire était une procédure simple, mise en place antérieurement, et ne nécessitant aucune intervention mensuelle de sa part. En revanche, le dépôt d'un recours (*sic*), comprenant plus de trente pièces justificatives, dont certaines devaient être réunies au Cameroun, constituait une démarche particulièrement exigeante, qu'il n'était pas en mesure d'entreprendre.

De plus, l'argument de l'intimé selon lequel il n'avait pas mandaté un tiers pour l'aider dans ses démarches ne tenait pas compte de la nature même de son incapacité, puisque les arrêts de travail établis par ses médecins avaient pour objectif de le dispenser non seulement de toute activité professionnelle, mais également administrative, et que « le soutien d'une assistante sociale, dans ce contexte, n'était ni adapté ni suffisant pour accomplir une telle démarche, qui suppose coordination, engagement et responsabilité juridique ».

Enfin, le recourant a relevé qu'il était conforme à la prudence et au bon sens qu'il ait attendu la stabilisation de son état de santé avant de formuler sa demande à l'intimé, car le fait « [d']exiger d'une personne en situation d'incapacité physique et psychologique de remplir ce type de formulaire » aurait été contraire à la bonne foi et aurait pu l'exposer à des poursuites injustes, car « les déclarations fournies au SPC dans le cadre d'une demande de prestations d'invalidité ont un caractère formel et peuvent engager la responsabilité administrative, voire pénale, de leur auteur en cas d'erreur ».

d. Sur quoi, la cause a été gardée à juger.

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 dans la forme et le délai de trente jours prévus par la loi (art. 56 ss LPGA et 62 ss de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 – [LPA - E 5 10]), le recours est recevable.

2. Le litige porte sur le départ du droit aux prestations complémentaires, singulièrement sur la question de savoir si le recourant peut être mis au bénéfice d'une restitution de délai.

3.

3.1 Les personnes qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse et qui remplissent les conditions personnelles prévues aux art. 4, 6 et 8 LPC, ainsi que les conditions relatives à la fortune nette prévues à l'art. 9a LPC, ont droit à des prestations complémentaires. Ont ainsi droit aux prestations complémentaires notamment les personnes qui perçoivent une rente de l'assurance-invalidité (ci-après : AI) ou perçoivent des indemnités journalières de l'AI sans interruption pendant six mois au moins, conformément à l'art. 4 al. 1 let. c LPC.

3.2 Ont droit aux prestations complémentaires cantonales les personnes dont le revenu annuel déterminant n'atteint pas le revenu minimum cantonal d'aide sociale applicable (art. 4 LPCC).

3.3 Les prestations complémentaires fédérales se composent de la prestation complémentaire annuelle et du remboursement des frais de maladie et d'invalidité (art. 3 al. 1 LPC). L'art. 9 al. 1 LPC prévoit que le montant de la prestation complémentaire annuelle correspond à la part des dépenses reconnues qui excède les revenus déterminants.

3.4 L'art. 20 al. 1 de l'ordonnance sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité du 15 janvier 1971 (OPC-AVS/AI - RS 831.301) énonce que la personne qui veut faire valoir un droit à une prestation complémentaire annuelle doit déposer une demande écrite. Les prestations sont

allouées sur demande écrite de l'intéressé ou de son représentant légal, remise au SPC (art. 10 al. 1 et 2 LPCC).

3.5 L'art. 12 al. 1 LPC prévoit que le droit à une prestation complémentaire annuelle prend naissance le premier jour du mois au cours duquel la demande est déposée, pour autant que toutes les conditions légales soient remplies. L'art 18 al. 1 LPCC prévoit la même règle pour les prestations complémentaires cantonales.

3.6 L'art. 22 al. 1 OPC-AVS/AI et 18 al. 2 LPCC précisent quant à eux que si la demande d'une prestation complémentaire annuelle est faite dans les six mois à compter de la notification d'une décision de rente de l'AVS ou de l'AI, le droit prend naissance le mois au cours duquel la formule de demande de rente a été déposée, mais au plus tôt dès le début du droit à la rente. L'art 22 al. 2 OPC-AVS/AI prévoit que l'alinéa 1 est applicable lorsqu'une rente en cours de l'AVS ou de l'AI est modifiée par une décision.

4. En l'espèce, le recourant est au bénéfice d'une rente d'invalidité depuis le 1^{er} décembre 2022 et l'intimé lui a reconnu le droit aux prestations complémentaires à partir du 1^{er} avril 2024, soit le mois au cours duquel la demande de prestations a été reçue, étant donné que celle-ci a été déposée après l'échéance du délai de six mois suivant la notification de la décision relative à la rente d'invalidité du 4 juillet 2023.

Le recourant requiert une restitution du délai précité, au motif qu'il a présenté un empêchement non fautif d'agir dans le délai.

4.1 Selon l'art. 40 al. 1 LPGA, un délai légal ne peut en principe pas être prolongé.

Cependant, 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.

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 trente 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, 2018, n. 12, *ad* art. 41).

4.2 L'art. 41 al. 1 LPGA subordonne la restitution du délai à l'absence de toute faute, laquelle n'est admise que de façon restrictive par la jurisprudence.

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 des assurances 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). Un accident ou une maladie peut constituer, selon les circonstances, une cause légitime de restitution du délai au sens des dispositions précitées (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 (arrêt du Tribunal fédéral C 63/01 du 15 juin 2001 consid. 2).

La maladie peut être considérée comme un empêchement non fautif et, par conséquent, permettre une restitution d'un délai de recours, si elle met la partie recourante ou son représentant légal objectivement ou subjectivement dans l'impossibilité d'agir par soi-même ou de charger une tierce personne d'agir en son nom dans le délai (ATF 119 II 86 consid. 2a ; 112 V 255 consid. 2a ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_767/2008 du 12 janvier 2009 consid. 5.3.1). Seule la maladie survenant à la fin du délai de recours et empêchant la partie de défendre elle-même ses intérêts ainsi que de recourir à temps aux services d'un tiers constituerait un empêchement non fautif (ATF 112 V 255 consid. 2a ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_767/2008 du 12 janvier 2009 consid. 5.3.1).

Les 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 jurisprudence en matière de restitution de délai est ainsi très restrictive et n'admet un empêchement à agir que lorsqu'il existe un obstacle objectif rendant pratiquement impossible l'observation du délai ou un obstacle subjectif mettant le recourant hors d'état de s'occuper de ses affaires ou de charger un tiers de s'en occuper pour lui, comme la survenance d'un accident nécessitant une hospitalisation d'urgence ou une maladie grave (ATF 119 II 86 consid. 2 ; 112 V 255 consid. 2a ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_767/2008 du 12 janvier 2009 consid. 5.3.1).

4.3 En l'espèce, le recourant fait valoir que ses problèmes de santé physiques et psychiques ont affecté sa capacité à gérer ses affaires administratives. Les troubles psychiatriques (trouble anxieux généralisé et trouble bipolaire), le diabète, la rétinopathie et l'hypertension constituent selon lui des empêchements graves justifiant un empêchement non fautif. L'intimé soutient que les certificats médicaux produits par le recourant ne permettent pas de considérer qu'il était dans l'impossibilité d'agir dans les six mois suivant la reddition de la dernière décision de l'OAI, et que le recourant ne démontre pas non plus une impossibilité objective à mandater un tiers (assistant-e social-e etc.) pour l'aider dans ses démarches, étant relevé de plus, qu'il est juriste de formation.

4.3.1 Il ressort des certificats médicaux établis par le Dr B_____ et la Dre D_____, produits par le recourant à l'appui de son recours, qu'il n'était pas en mesure de s'occuper de ses affaires administratives entre juin 2023 et février 2024. Il n'avait pas pu suivre régulièrement son traitement et avait dû être hospitalisé pour cette raison. La situation était suffisamment préoccupante pour envisager la mise en place d'une curatelle provisoire visant à l'assister sur le plan administratif, dans l'attente d'une amélioration de son état de santé. Cette mesure n'a finalement pas été nécessaire, en raison de l'amélioration de sa situation médicale. Le Dr C_____ a attesté quant à lui que le recourant avait été suivi et traité pendant toute l'année 2023 pour des complications oculaires liées à son diabète.

Bien que la situation de santé du recourant puisse laisser supposer une impossibilité d'agir par lui-même, il ne ressort pas des certificats médicaux produits qu'il était dans l'incapacité de désigner un tiers pour l'assister dans ses démarches administratives. Ces documents attestent, certes, de différents troubles ayant affecté sa santé pendant l'année 2023 et jusqu'en février 2024, mais ne permettent pas de conclure à une altération complète du discernement ou à une incapacité à prendre des décisions élémentaires, telle que demander de l'aide à un tiers. Il n'est ainsi pas établi que le recourant ait été empêché de mandater une personne de confiance pour l'aider dans ses démarches, étant relevé que la jurisprudence susmentionnée est restrictive pour admettre la réalisation d'un empêchement non fautif.

Par ailleurs, la mesure de curatelle envisagée par les médecins du recourant pour l'aider sur le plan administratif n'a pas été instaurée. L'absence de mise en place de cette mesure de protection laisse ainsi présumer que le recourant conservait une autonomie suffisante pour gérer ses affaires administratives.

Le dossier ne comporte aucun indice permettant de considérer que le recourant se serait trouvé dans l'incapacité de déposer sa demande dans le délai de six mois suivant la notification de la dernière décision de l'OAI.

En conséquence, la situation médicale difficile du recourant ne saurait justifier une présomption d'incapacité de discernement l'ayant empêché de prendre les dispositions nécessaires pour demander l'aide d'un tiers.

Ainsi, le recourant ne démontre pas l'existence d'un motif objectif ou subjectif l'ayant empêché de mandater un tiers pour l'assister dans ses démarches auprès de l'intimé.

4.3.2 Au vu de ce qui précède, et en l'absence d'un empêchement non fautif, une restitution du délai ne peut pas être accordée au recourant. Il n'y a donc pas lieu de déterminer si le courrier du 18 novembre 2024 du recourant constitue une requête de restitution du délai valablement effectuée dans les trente jours à compter du moment où son empêchement aurait cessé.

C'est donc à bon droit que l'intimé a retenu la date du 1^{er} avril 2024 pour débiter le droit aux prestations.

5. Il ressort de ce qui précède que le recours doit être rejeté.

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

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

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.
3. Dit que la procédure est gratuite.
4. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public (art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 - LTF - RS 173.110). 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

Adriana MALANGA

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