

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/496/2008

ATAS/670/2008

**ARRET**

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES  
ASSURANCES SOCIALES**

**Chambre 1  
du 3 juin 2008**

En la cause

Madame R\_\_\_\_\_, domiciliée à GENEVE

recourante

contre

CAISSE CANTONALE GENEVOISE DE COMPENSATION,  
Direction, sise route de Chêne 54, case postale, 1211 GENEVE 6

intimée

**Siégeant : Doris WANGELER, Présidente; Evelyne BOUCHAARA et Norbert HECK,  
Juges assesseurs**

---

**Attendu en fait que** par décision du 4 juillet 2007, la CAISSE CANTONALE GENEVOISE DE COMPENSATION (ci-après la caisse) a fixé le montant de la rente de vieillesse due à Madame R\_\_\_\_\_ ,

Que par courrier du 22 décembre 2007, l'assurée a contesté les calculs auxquels avait procédé la caisse, et plus particulièrement la durée de cotisations prise en considération ;

Que par décision du 16 janvier 2008, la caisse, considérant que l'assurée s'était opposée à sa décision du 4 juillet 2007 le 22 décembre 2007, a déclaré l'opposition irrecevable, car manifestement tardive ;

Qu'elle a toutefois précisé, à titre purement informatif, que le calcul ayant donné lieu à sa décision du 4 juillet 2007 reposait strictement sur les mêmes bases que celles prises en considération pour une décision précédente, datée du 10 août 2005 ;

Que l'assurée a interjeté recours le 12 février 2008 ; qu'elle conteste les années de cotisation retenues par la caisse, rappelant à cet égard qu'elle avait travaillé dès l'âge de 16 ans au Pensionnat X\_\_\_\_\_ et qu'elle avait ainsi cotisé de 1959 à 2007, soit durant 48 années ;

Que dans sa réponse du 6 mars 2008, la caisse a conclu, principalement, à l'irrecevabilité du recours, et subsidiairement, à son rejet ;

Qu'invitée par le Tribunal de céans à préciser pour quels motifs elle avait agi tardivement, l'assurée a expliqué, le 9 avril 2008, qu'elle avait été hospitalisée en juin 2006 et qu'elle avait à nouveau été malade durant l'été et l'automne 2007, qu'elle s'était rendue plusieurs fois au guichet de la caisse, qu'elle n'avait reçu l'extrait du compte individuel de cotisations que le 6 mars 2008, alors qu'elle l'avait demandé au guichet en été 2005 déjà, que la caisse lui avait suggéré de s'adresser aux caisses de compensation concernées, ce qu'elle avait fait, qu'elle n'avait toutefois reçu que deux réponses à ce jour, de la Ausgleichskasse Zürcher Arbeitgeber et de la FER-CIAM; que la caisse avait omis de tenir compte des quatre années durant lesquelles elle avait travaillé auprès de l'Office du tourisme Indien, de 1978 à 1981;

Que par courrier du 14 mai 2008, la caisse constate que les documents produits par l'assurée sont dénués de pertinence, dès lors qu'ils font état d'une hospitalisation survenue en juin 2006 ; que s'agissant des entretiens qui auraient eu lieu au guichet, elle ne dispose d'aucun procès-verbal ni d'aucune note au dossier ; qu'elle relève par ailleurs que le fait que l'assurée avait exercé une activité lucrative auprès de l'Office du tourisme Indien lui avait été transmis par l'assurée elle-même le 7 juillet 2005 ; que cependant ses recherches n'avaient pas permis de mettre à jour des cotisations qui auraient été acquittées pour cette période ; qu'en conséquence les attestations versées par l'assurée ne constituent pas des preuves suffisantes au regard de la jurisprudence fédérale relative à l'art. 141 al. 3 du règlement du 31 octobre 1947 sur l'assurance vieillesse et survivants (RAVS) ; qu'elle persiste ainsi dans ses conclusions du 6 mars 2008 ;

Que ce courrier a été transmis à l'assurée et la cause gardée à juger ;

**Considérant en droit que** conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch.1 de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire (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 (LPGA), relatives à la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants du 20 décembre 1946 (LAVS) ;

Que sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie ;

Que la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales ; que sur le plan matériel, le point de savoir quel droit s'applique doit être tranché à la lumière du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 230 consid. 1.1; 335 consid. 1.2; ATF 129 V 4 consid. 1.2; ATF 127 V 467 consid. 1, 126 V 136 consid. 4b et les références) ; que les règles de procédure quant à elles s'appliquent sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b, 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b) ; la LPGA s'applique donc au cas d'espèce ;

Que le recours a été interjeté en temps utile ;

Que le litige porte sur la question de savoir si la caisse était fondée à considérer que l'opposition formée par l'assurée le 22 décembre 2007 était tardive ;

Que l'art. 52 LPGA prévoit que les décisions peuvent être attaquées dans les 30 jours par voie d'opposition auprès de l'assureur qui les a rendues ; qu'un délai compté en jours commence à courir le lendemain de la communication (art. 38 al. 1 LPGA) ; que les délais fixés par la loi ne courent pas du 15 juillet au 15 août et du 18 décembre au 1<sup>er</sup> janvier inclus (art. 38 al. 4 LPGA) ; que l'événement qui fait courir le délai, en l'occurrence la notification de la décision, peut intervenir pendant la durée de la suspension des délais, de sorte que le délai de recours commence à courir le premier jour qui suit la fin de la suspension des délais (ATF 131 V 305 consid. 4) ;

Qu'en l'espèce, la décision a été notifiée à l'assurée le 4 juillet 2007 ;

Que force est dès lors de constater que l'opposition formée le 22 décembre 2007, même si l'on tient compte de la suspension des délais, n'est pas intervenue dans le délai légal ;

Que le délai légal ne saurait être prolongé (art. 40 al. 1 LPGA); qu'en effet la sécurité du droit exige que certains actes ne puissent être accomplis passé un certain temps ; qu'un terme est ainsi mis aux possibilités de contester 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. II, Berne 1991, p. 181) ;

Qu'en vertu de l'art. 41 LPGA cependant, 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 ;

Que constituent des cas de force majeure susceptibles de justifier une restitution du délai, les événements extraordinaires et imprévisibles qui surviennent en dehors de la sphère d'activité de l'intéressé et qui s'imposent à lui de l'extérieur de façon irrésistible (T. UHL, Das Schweizerische Obligationenrechts 9<sup>ème</sup> Ed. 2000, p. 229) ;

Que dûment interrogée, l'assurée n'a indiqué aucun motif pour lequel elle aurait été empêchée, sans sa faute, d'agir en temps utile ;

Que c'est dès lors à juste titre que la caisse a déclaré l'opposition irrecevable pour cause de tardiveté ; que le recours ne peut être que rejeté ;

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

**Statuant**

**A 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, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 (LTF); 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

Marie-Louise QUELOZ

Doris WANGELER

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