

# GE\_GERICHTE A/3189/2017 vom 25. September 2018

GE Cour de justice, 2018-09-25, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_A\\_3189\\_2017](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_3189_2017)

FR: GE\_GERICHTE A/3189/2017 du 25 septembre 2018

IT: GE\_GERICHTE A/3189/2017 del 25 settembre 2018

## Erwägungen

### E. 2

ème Chambre En la cause Madame A\_\_\_\_\_, domiciliée à CHÂTELAINE, recourante contre SERVICE DES PRESTATIONS COMPLÉMENTAIRES, sis route de Chêne 54, GENÈVE intimé EN FAIT 1. Madame A\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née le \_\_\_\_\_ 1951, célibataire, domiciliée dans le canton de Genève, au bénéfice d'une rente entière de l'assurance-invalidité depuis décembre 2004, a obtenu l'allocation de prestations complémentaires fédérales (ci-après : PCF) et cantonales (ci-après : PCC) avec effet rétroactif au 1 er décembre 2004 (à teneur d'une décision du 25 septembre 2012).

2. Le 9 août 2016, le service des prestations complémentaires (ci-après : SPC) a initié une procédure de révision périodique du dossier de l'assurée.

3. Dans le formulaire « Révision périodique » qu'elle a retourné le 7 octobre 2016 au SPC, l'assurée a fait mention, au titre de ses avoirs, d'une créance envers un tiers de CHF 43'000.-, à savoir Monsieur B\_\_\_\_\_, dont elle a produit une reconnaissance de dettes du 2 janvier 2015, à teneur de laquelle celui-ci, en tant que vice-président de l'Association internationale des personnes handicapées C\_\_\_\_\_ (ci-après : C\_\_\_\_\_) et administrateur de D\_\_\_\_\_ SA, reconnaissait avoir contracté une dette de CHF 45'000.- auprès de l'assurée, en plusieurs fois « à partir de l'année 2012 à 2015 », et s'engageait à lui rembourser ladite somme de CHF 45'000.-.

4. Le 5 janvier 2017, l'assurée a adressé à l'office des poursuites une réquisition de poursuite à l'encontre de M. B\_\_\_\_\_ pour un montant de CHF 45'000.-.

5. Le 7 février 2017, le SPC a adressé à l'assurée une décision de prestation complémentaire, recalculant son droit aux prestations complémentaires avec effet au 1 er février 2010, en lui expliquant avoir tenu compte de sa rente d'invalidité française (élément qui n'avait pas été annoncé au SPC) ainsi que de sa créance précitée contre C\_\_\_\_\_. La nouvelle situation laissait apparaître que ses dépenses reconnues étaient entièrement couvertes par ses revenus ; dès le 1 er février 2017, elle n'aurait plus droit à des prestations complémentaires (en restant au bénéfice du subside de l'assurance-maladie). Elle devait restituer CHF 33'766.- de prestations complémentaires perçues en trop pour la période du 1 er février 2010 au 31 janvier 2017.

6. Le 27 février 2017, Pro Senectute Genève (ci-après : Pro Senectute), sous la plume de l'assistante sociale E\_\_\_\_\_, a formé opposition à cette décision pour le compte de l'assurée, en expliquant que cette dernière n'avait toujours pas reçu le remboursement dudit prêt de CHF 45'000.-.

7. Le 8 mars 2017, l'assurée a versé au SPC le montant de CHF 33'766.-.

8. Le 10 mai 2017, faisant référence à l'opposition précitée du 27 février 2017, Pro Senectute a transmis au SPC, à la demande de l'assurée, des pièces justificatives concernant la situation financière de M. B\_\_\_\_\_. Ce dernier avait de nombreuses poursuites et actes de défaut de biens ; il ne serait probablement jamais en mesure de rembourser l'assurée.

9. Par décision sur opposition du 18 mai 2017, adressée à Pro Senectute, reçue le 22 mai 2017, le SPC a

rejeté l'opposition précitée. Les créances que l'assurée avait à faire valoir contre C \_\_\_\_\_ et D \_\_\_\_\_ SA à hauteur de CHF 45'000.- faisaient partie de ses éléments de fortune. L'assurée n'avait pas démontré avoir entrepris toutes les démarches nécessaires pour récupérer la somme dudit prêt. ![/endif]>![if> 10. Le 24 mai 2017, Pro Senectute a remis au SPC, à la demande de l'assurée, diverses pièces justificatives en vue d'une mise à jour du montant de sa fortune et de l'émission d'une nouvelle décision. Il a attiré l'attention du SPC sur le fait que l'assurée s'était acquittée le 8 mars 2017 du montant de CHF 33'766.- qu'elle devait à ce service concernant des prestations perçues à tort, ce qui avait diminué considérablement sa fortune. ![/endif]>![if> 11. Le 14 juillet 2017, en réponse à un fax de Pro Senectute (signé par le nouvel assistant social de l'assurée, Monsieur F \_\_\_\_\_), le SPC a envoyé à ce dernier sa dernière décision, à savoir une décision de prestations complémentaires du 16 mai 2017, à teneur de laquelle l'assurée avait droit, dès le 1<sup>er</sup> avril 2017, mensuellement à CHF 391.- de PCF et CHF 200.- de PCC. ![/endif]>![if> 12. Par recommandé du 19 juillet 2017 adressé au SPC, l'assurée a indiqué revenir sur ladite décision sur opposition du 18 mai 2017, reçue le 22 mai 2017 par son assistante sociale. Elle contestait n'avoir pas entrepris toutes les démarches nécessaires pour récupérer la somme du prêt considéré. Rappelant le courrier précité de Pro Senectute du 10 mai 2017, elle joignait une copie de sa réquisition de poursuite du 5 janvier 2017 contre M. B \_\_\_\_\_ ainsi que d'un extrait du registre des poursuites concernant ce dernier, faisant état de vingt-six poursuites intentées à son encontre et de septante-huit actes de défaut de biens après saisie délivrés à son encontre. D'après un téléphone que Mme E \_\_\_\_\_ avait fait au SPC le 29 mai 2017, une nouvelle décision serait rendue, ce qui n'avait pas été le cas. L'assurée avait été hospitalisée du 18 mai au 8 juin 2017. Étant dans l'attente d'une nouvelle décision, ni elle-même ni son assistante sociale (qui avait démissionné au 15 juin 2017 et n'avait pas été remplacée avant le 3 juillet 2017) n'avait déposé de recours contre la décision sur opposition du 18 mai 2017. Le délai de recours était dépassé. L'assurée demandait au SPC de lui adresser une nouvelle décision de prestations complémentaires tenant compte des éléments lui ayant été communiqués par son assistante sociale par courrier du 10 mai 2017. ![/endif]>![if> 13. Le 26 juillet 2017, le SPC a transmis cette écriture et ses annexes à la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : CJCAS), de même que sa décision sur opposition du 18 mai 2017. ![/endif]>![if> 14. Par courrier recommandé du 28 juillet 2017, la CJCAS a invité l'assurée à expliquer et justifier, pièces pertinentes à l'appui et sous peine d'irrecevabilité, que, le cas échéant, une restitution du délai de recours devait lui être accordée au regard de l'art. 41 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1). ![/endif]>![if> 15. Par recommandé du 31 août 2017 (dans le délai prolongé sur requête de Pro Senectute), l'assurée a fait l'historique de ses démarches et de celles de son assistante sociale auprès du SPC. Elle avait pu prendre connaissance de la décision du SPC du 16 mai 2017 le 24 mai 2017 (ayant été autorisée à sortir un jour de l'hôpital avant son transfert à la clinique de Montana) et avait alors chargé une assistante sociale des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG) de faire suivre cette décision à Mme E \_\_\_\_\_. Le SPC ne lui avait pas adressé de copie de sa décision sur opposition du 18 mai 2017 envoyée à Mme E \_\_\_\_\_, qui avait été en congé-maladie du 15 au 21 mai 2017 et qui, dans un courriel du 22 mai 2017, ne lui avait pas mentionné l'existence de la décision sur opposition du 18 mai 2017 ; Mme E \_\_\_\_\_ avait quitté Pro Senectute le 15 juin 2017. Elle-même était revenue de son séjour à Montana le 8 juin 2017 et n'avait appris l'existence de ladite décision sur opposition que le 4 juillet 2017 lors de sa première conversation téléphonique avec M.

F\_\_\_\_\_, ayant pris ses fonctions la veille. Elle avait rencontré ledit assistant social et pris alors connaissance de ladite décision sur opposition le 19 juillet 2017. Le SPC lui avait adressé une nouvelle décision de prestations complémentaires, datée du 23 août 2017, ne se différenciant de celle du 16 mai 2017 qu'en ce qui concernait le montant de sa rente viagère étrangère. Au nombre des pièces jointes à son courrier du 31 août 2017 figurait une attestation médicale des HUG du 24 mai 2017 certifiant que l'assurée était hospitalisée depuis le 18 mai 2017 et n'était « donc pas en mesure de s'occuper de ses affaires administratives ». [endif]>[if> 16. Le 28 septembre 2017, le SPC a communiqué à la CJCAS sa réponse au recours et son dossier. Les créances de l'assurée contre C\_\_\_\_\_ et D\_\_\_\_\_ SA faisaient partie de sa fortune ; elles devaient être prises en compte dès lors que leur caractère irrécouvrable n'avait pas été établi, en principe après épuisement de tous les moyens de droit utiles en vue de leur recouvrement, ce qui n'était admis que sur la base d'un acte de défaut de biens déclarant le débiteur insaisissable. Tel n'était pas le cas en l'occurrence, si bien que le montant de la fortune devait pour l'heure être confirmé. Le SPC concluait au rejet du recours. Il a en outre indiqué qu'il avait rendu, le 23 août 2017, une décision de prestations complémentaires corrigeant la prise en compte de la rente sociale étrangère que recevait l'assurée et mettant à jour le montant de sa fortune au 1<sup>er</sup> mai 2017. [endif]>[if> 17. Dans des observations du 27 octobre 2017, l'assurée a indiqué à la CJCAS que, suite à sa réquisition de poursuite contre M. B\_\_\_\_\_ du 5 janvier 2017, un commandement de payer n'avait été établi que le 23 mars 2017 par l'office des poursuites et notifié que le 11 août 2017 à M. B\_\_\_\_\_, qui avait aussitôt fait opposition. Elle n'était pas responsable du délai qui s'écoulait pour obtenir un acte de défaut de biens. Depuis le 18 mai 2017 (date de la décision sur opposition) au 19 juillet 2017 (date de son rendez-vous avec son nouvel assistant social), l'assurée avait agi « au mieux de ses capacités, compétences et connaissances réseau, et ce malgré les obstacles rencontrés durant cette période où [elle était] diminuée dans [sa] santé [... et avait] souffert de l'absence d'un accompagnement optimal des services sociaux ». Elle demandait une restitution de délai. [endif]>[if> 18. Le 15 décembre 2017, Pro Senectute a informé la CJCAS que l'assurée avait déposé une requête de mainlevée d'opposition auprès du Tribunal de première instance dans la poursuite précitée dirigée contre M. B\_\_\_\_\_. [endif]>[if> 19. Par courrier du 18 janvier 2018 à la CJCAS, le SPC a répété que ce n'était que lorsqu'un acte de défaut de biens était délivré qu'il était considéré qu'un assuré avait usé de tous les moyens à sa disposition en vue de récupérer sa créance. Dans cette attente, le montant de la fortune de l'assurée devait être confirmé et le recours être rejeté. [endif]>[if> 20. Par jugement du 14 mai 2018, le Tribunal de première instance a prononcé la mainlevée provisoire de l'opposition formée par M. B\_\_\_\_\_ au commandement de payer dans la poursuite précitée de l'assurée à l'encontre de ce dernier. [endif]>[if> 21. Le 20 juillet 2018, Pro Senectute a produit à la CJCAS une copie dudit jugement muni de la mention « Pas d'instance en libération de dette déposée au Tribunal de première instance à ce jour » (soit au 3 juillet 2018). [endif]>[if> EN DROIT 1. a. 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, dès lors que la décision attaquée est une décision sur opposition rendue en application de la LPC et de la LPCC. **!**[endif]>!**if**> b. Le recours respecte les conditions de forme et de contenu prévues par la loi (art. 61 let. a LPGA ; cf. aussi art. 89B de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 - LPA - E 5 10), et la recourante a qualité pour recourir, étant touchée par la décision attaquée et ayant un intérêt digne de protection à son annulation ou sa modification (art. 59 LPGA). 2. a. La décision attaquée a été notifiée le lundi 22 mai 2017 à la représentante de la recourante. Le délai de recours, de trente jours (art. 60 LPGA ; art. 43 LPCC), expirait donc le mercredi 21 juin 2017. Or, le recours n'a été formé que le 19 juillet 2017, par la recourante en personne, soit tardivement. **!**[endif]>!**if**> b. Il sied de préciser que l'Association Pro Senectute Genève a agi en l'espèce en tant que représentante de la recourante et que cette association a qualité de mandataire professionnellement qualifiée pour la cause dont il s'agit au sens de l'art. 9 al. 1 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA -E 5 10), à l'instar d'organismes tels que Caritas, le Centre social protestant, le SIT, Unia, l'Assuas, Procap ( ATAS/1078/2016 du 19 décembre 2016 consid. 4a in fine ; ATAS/664/2014 du 3 juin 2014 consid. 4b in fine). Il est fréquent que cette association représente des assurés devant le SPC, y compris pour la procédure d'opposition (cf. p. ex. ATAS/575/2018 du 25 juin 2018 ; ATAS/458/2017 du 6 juin.2017 ; ATAS/942/2015 du 7 décembre 2015). C'est donc bien à ladite association que l'intimé devait adresser ses communications, en particulier la décision attaquée, qui doit dès lors être tenue pour avoir été régulièrement notifiée en date du 22 mai 2017 (art. 37 al. 3 LPGA ; Ueli KIESER, ATSG-Kommentar, 3 ème éd, 2015, n. 22 ad art. 39). c. Il semble que l'assistante sociale de Pro Senectute ait omis d'informer la recourante de la notification de la décision sur opposition considérée. Force est cependant de retenir – en plus que la recourante avait remboursé à l'intimé la somme que celui-ci lui réclamait par la décision sur opposition considérée – que ce manquement serait imputable à la recourante, dès lors que, de jurisprudence constante, un manquement dû à un représentant ou à un auxiliaire est imputable au représenté (arrêts du Tribunal fédéral 6B\_722/2014 du 17 décembre 2014 consid. 2.1 ; 6F\_15/2013 du 29 octobre 2013 consid. 2.3 ; 6B\_503/2013 du 27 août 2013 consid. 3.3 et 3.4 ; 1B\_250/2012 du 31 juillet 2012 consid. 2.3 ; 6B\_60/2010 du 12 février 2010 consid. 2 ; 9C\_892/2009 du 10 novembre 2009 ; 1P.829/2005 du 1 er mai 2006 consid. 3.3 ; ATAS/309/2017 du 13 avril 2017 consid. 6 ; ATAS/222/2015 du 24 mars 2015 consid. 4 in fine ; Alfred KÖLZ / Isabelle HÄNER / Martin BERTSCHI, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, 3 ème éd., 2013, n. 588, p. 205 et les références citées). 3. a. La recourante fait valoir qu'à l'époque de la notification de la décision attaquée, elle avait été hospitalisée, et elle sollicite la restitution du délai de recours. **!**[endif]>!**if**> b. Selon l'art. 41 LPGA, applicable en procédure de recours (art. 60 al. 2 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. Il s'agit-là de dispositions impératives auxquelles il ne peut être dérogé (JAAC 60/1996, consid. 5.4, p. 367 ; ATF 119 II 87 consid. 2a ; ATF 112 V 256 consid. 2a). 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'ATFA non publié I 468/05 du 12 octobre 2005, consid. 3.1) -, mais également l'impossibilité subjective

due à des circonstances personnelles ou une erreur excusable. 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. 2 ; ATF 112 V 255 ; ATF non publié 9C\_209/2012 du 26 juin 2012, consid. 3.1). Ces circonstances doivent être appréciées objectivement : est non fautive toute circonstance qui aurait empêché un plaideur – respectivement un mandataire – consciencieux d'agir dans le délai fixé. 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 (RCC 1968 586 ; ATFA non publié C 63/01 du 15 juin 2001, consid. 2).

c. En l'espèce, force est de relever que l'empêchement de la recourante de s'occuper de ses affaires administratives n'a été attestée médicalement que durant sa période d'hospitalisation, soit du 18 mai au 8 juin 2017, et donc que depuis son retour à son domicile, à cette date-ci, il subsistait une douzaine de jours avant l'expiration du délai de recours. Ce n'est pas en raison de problèmes de santé, mais de la non-communication par l'association la représentant de la décision rendue durant cette période d'hospitalisation que la recourante n'a pas agi en temps utile, soit pour un motif qui – comme déjà indiqué – doit lui être opposé et ne constitue pas un motif de restitution de délai. 4. Force est en conséquence de déclarer le recours irrecevable. 5. La procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA).

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

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.