

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1225/2020

ATAS/803/2020

**COUR DE JUSTICE**  
**Chambre des assurances sociales**

**Arrêt du 23 septembre 2020**

**4<sup>ème</sup> Chambre**

En la cause

Monsieur A\_\_\_\_\_, domicilié à GENÈVE, représenté par  
ASSUAS Association suisse des assurés

recourant

contre

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

intimé

**Siégeant : Catherine TAPPONNIER, Présidente; Dana DORDEA et Teresa SOARES,  
Juges assesseures**

---

---

**EN FAIT**

1. Monsieur A\_\_\_\_\_ (ci-après : l'intéressé ou le recourant), né le \_\_\_\_\_ 1990, a été titulaire d'une rente d'orphelin et bénéficiaire de prestations complémentaires et de subsides d'assurance-maladie depuis le 1<sup>er</sup> juin 2012.
2. À compter du mois de novembre 2013, l'intéressé a cessé de percevoir sa rente d'orphelin, ce qui a eu pour conséquence la cessation du versement des prestations complémentaires et du subside d'assurance-maladie par le service des prestations complémentaires (ci-après : le SPC ou l'intimé).
3. Par décision du 3 décembre 2015, l'intéressé a été mis au bénéfice d'une rente entière extraordinaire de l'assurance-invalidité (ci-après : AI) avec effet au 1<sup>er</sup> août 2013, s'élevant à CHF 1'560.- par mois du 1<sup>er</sup> août 2013 au 12 décembre 2014, et à CHF 1'567.- par mois à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2015.

4. Le 10 décembre 2015, l'intéressé a, par l'intermédiaire de l'Hospice général, adressé une demande de prestations au SPC.

Il a joint à sa demande la décision de l'office cantonal de l'assurance-invalidité susmentionnée, ainsi que le certificat de salaire de la B\_\_\_\_\_, attestant d'un revenu annuel brut de CHF 3'306.- en 2016.

5. Par courrier du 15 février 2016, l'intéressé a informé le SPC qu'il était père d'un enfant né le 29 mars 2012, ce qu'il avait omis d'indiquer dans sa demande, déposée alors qu'il était hospitalisé à l'Hôpital psychiatrique de Belle-Idée.
6. Invité à transmettre des pièces complémentaires attestant de sa situation financière, l'intéressé a notamment adressé au SPC, en avril 2016, un courrier du 9 février 2016 de la fondation de prévoyance de la métallurgie et du bâtiment, indiquant qu'une rente du 2<sup>ème</sup> pilier de CHF 2'637.- par an lui était octroyée. Un montant rétroactif de CHF 6'332.90 lui était versé pour la période du 1<sup>er</sup> août 2013 au 28 février 2016.
7. Par décision du 29 août 2016, le SPC a demandé à l'intéressé de rembourser le montant de CHF 1'851.-, correspondant à un trop-perçu pour la période du 1<sup>er</sup> août au 31 octobre 2013.
8. Par décision du même jour, le SPC a octroyé à l'intéressé des prestations complémentaires dès le 1<sup>er</sup> novembre 2013.

Les plans de calcul annexés à ces décisions prenaient notamment en considération des allocations familiales de CHF 4'800.- jusqu'au 30 juin 2015, une rente AI annuelle de CHF 26'148.- jusqu'au 31 décembre 2014 et de CHF 26'328.- à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2015, et une rente du 2<sup>ème</sup> pilier de CHF 5'303.20 par an.

9. Par nouvelle décision du 14 décembre 2016, le SPC a recalculé le montant des prestations de l'intéressé dès le 1<sup>er</sup> janvier 2017, en tenant notamment compte des montants des primes moyennes cantonales de l'assurance-maladie pour l'année 2017, et en se fondant sur les mêmes montants que précédemment s'agissant des

---

rentes AI et du deuxième pilier. L'intéressé avait droit à des prestations complémentaires mensuelles de CHF 801.-.

10. Par courrier du 15 mai 2017, la doctoresse C\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, a sollicité du SPC qu'il émette un certificat attestant du fait que l'intéressé ne percevait pas de prestations pour son fils, qui vivait chez sa mère dans le canton de Vaud. Celle-ci devait pouvoir justifier auprès des services sociaux vaudois qu'aucun parent ne percevait d'aide pour son fils.

Par ailleurs, l'intéressé allait prochainement perdre le revenu mensuel de CHF 271.- qu'il percevait en travaillant à la B\_\_\_\_\_. Il se demandait si cela modifierait le montant de ses prestations complémentaires.

11. Par décision du 4 juillet 2017, le SPC a recalculé le droit aux prestations complémentaires de l'intéressé, en se fondant sur les mêmes montants que dans ses précédentes décisions s'agissant de ses rentes AI et du deuxième pilier. Les prestations complémentaires de l'intéressé s'élevaient à CHF 843.- par mois à compter du 1<sup>er</sup> février 2017.

12. Par courrier du 18 juillet 2017, le SPC a indiqué à l'intéressé que la rente complémentaire de son enfant étant liée à sa rente AI, le canton de Genève était compétent. Il convenait donc qu'il remplisse une demande de prestations complémentaires pour son fils. S'agissant de la cessation de son activité lucrative auprès de la B\_\_\_\_\_, cela modifierait le montant de ses prestations complémentaires mensuelles.

13. Par décision du 19 septembre 2017, le SPC a recalculé le droit aux prestations complémentaires de l'intéressé, retenant toujours les mêmes montants s'agissant de ses rentes AI et du deuxième pilier. Les prestations complémentaires s'élevaient à CHF 966.- par mois à compter du 1<sup>er</sup> octobre 2017.

14. Le 6 novembre 2017, par l'intermédiaire de l'Hospice général, l'intéressé a adressé au SPC un courrier lui demandant de reprendre le calcul de son droit depuis son ouverture, en raison de diverses erreurs de calcul figurant dans les décisions rendues ces dernières années :

- Sa rente AI s'élevait à CHF 1'567.- par mois, soit CHF 18'804.- par an, et non CHF 26'328.- comme indiqué dans les décisions rendues entre le 29 août 2016 et le 19 septembre 2017 ;
- Sa rente LPP était de CHF 197.25 par mois, soit CHF 2'367.- par an et non CHF 5'303.20 comme indiqué dans les décisions rendues entre le 29 août 2016 et le 19 septembre 2017 ;
- Les allocations familiales avaient été prises en compte jusqu'en juin 2015. Cependant, l'intéressé ne pouvait plus en bénéficier depuis mars 2013, car il avait dû stopper son apprentissage en février 2013, puis avait été hospitalisé. Il avait ensuite eu un emploi auprès de la B\_\_\_\_\_ du 8 août 2014 au 30 juillet 2017 ;

- Il avait changé de logement le 1<sup>er</sup> décembre 2015. Cependant, le nouveau loyer n'apparaissait dans les plans de calcul du SPC qu'à compter de février 2017.
- 15. Par décision du 13 décembre 2017, le SPC a recalculé le droit aux prestations complémentaires de l'intéressé à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2018, prenant en considération les mêmes montants que dans ses précédentes décisions.
- 16. Par nouvelle décision du 15 mars 2018, envoyée par courrier B, le SPC a procédé à la révision du dossier de l'intéressé, recalculant son droit aux prestations complémentaires à compter du 1<sup>er</sup> novembre 2017 en fonction des montants annoncés dans le courrier du 6 novembre 2017. Les prestations complémentaires s'élevaient à CHF 1'837.- par mois.
- 17. Par courrier du 2 mai 2018, l'intéressé, représenté par ASSUAS, a formé opposition à l'encontre de la décision précitée, concluant préalablement à ce qu'une copie de l'ensemble de son dossier lui soit adressée et à l'octroi d'un délai pour compléter son opposition, et principalement à l'annulation de la décision et à ce qu'il soit dit que l'établissement du droit rétroactif prenait effet depuis le 1<sup>er</sup> novembre 2013.
- 18. Dans un certificat du 14 mai 2018 reçu par le SPC le 6 juin 2018, la Dresse C\_\_\_\_\_ a indiqué que l'intéressé souffrait d'une schizophrénie qui engendrait des troubles cognitifs tels que des troubles de la mémoire, des troubles de la concentration et une perte de la motivation, ce qui rendait difficile la gestion administrative de son quotidien.
- 19. L'intéressé a complété son opposition le 5 juin 2018, persistant dans ses conclusions.

Il avait, dans sa demande de prestations complémentaires, transmis au SPC tous les documents utiles et attestant de ses revenus déterminants, notamment ses rentes AVS et du 2<sup>ème</sup> pilier. Étant donné son atteinte à la santé (problèmes d'attention et troubles de la mémoire), il était dans l'impossibilité de se rendre compte de l'erreur du SPC dans sa décision. Or, le SPC n'avait modifié son droit aux prestations complémentaires qu'à compter du mois de novembre 2017, alors que son erreur portait déjà dès le début de son droit. L'administration devait pourtant s'abstenir de tout comportement propre à tromper l'administré et ne pouvait tirer aucun avantage des conséquences d'une incorrection ou d'une insuffisance de sa part. Sa décision devait donc être annulée.

- 20. Le 19 février 2020, l'intéressé a rappelé au SPC qu'il était toujours dans l'attente d'une décision sur son opposition du 2 mai 2018. À défaut d'une décision dans les deux semaines, il n'aurait d'autre choix que de saisir les tribunaux pour déni de justice.
- 21. Par décision sur opposition du 26 février 2020, le SPC a rejeté l'opposition de l'intéressé et confirmé sa décision du 15 mars 2018.

À la suite du courrier de l'intéressé du 6 novembre 2017, le SPC avait procédé à la mise à jour de son dossier à compter du 1<sup>er</sup> novembre 2017, soit dès le mois au

cours duquel les corrections avaient été demandées, en application de l'art. 25 de l'ordonnance sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité du 15 janvier 1971 (OPC-AVS/AI - RS 831.301). Les décisions antérieures au 15 mars 2018 étaient toutes entrées en force faute d'avoir été contestées dans les temps. C'était donc à juste titre que le SPC avait procédé à la mise à jour du dossier au 1<sup>er</sup> novembre 2017, mois où la demande de modification avait été formellement annoncée. Le SPC n'entendait pas procéder à une reconsidération des décisions antérieures à celles du 15 mars 2018, la reconsidération étant une faculté et non une obligation de l'administration. Un refus d'entrer en matière sur une demande de reconsidération n'était d'ailleurs pas attaquant en justice.

22. Par acte du 27 avril 2020, l'intéressé a formé recours à l'encontre de la décision précitée auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : la chambre de céans), concluant à l'annulation de la décision du 26 février 2020, à ce que le SPC reprenne les calculs des postes litigieux pour établir ses dépenses et revenus réels, à ce qu'il soit dit que le SPC devait reconsidérer son droit aux prestations complémentaires dès 2013 en raison d'une erreur manifeste des faits pertinents, et que l'intéressé avait le droit à l'établissement du rétroactif des prestations complémentaires dès le 1<sup>er</sup> novembre 2013, le tout sous suite de frais et dépens.

Le litige portait sur le point de savoir si l'intimé avait procédé à une reconsidération de la décision et si oui, s'il aurait dû réparer son erreur de manière rétroactive. Le SPC avait modifié le droit à venir du recourant en adaptant ses prestations complémentaires à sa situation économique réelle uniquement dès novembre 2017, alors que l'erreur essentielle portait déjà dès le début de son droit aux prestations complémentaires. L'intimé prétextait se baser sur l'art. 25 OPC-AVS/AI, comme si le recourant faisait part d'un changement de sa situation, par une baisse de revenu ou une amélioration de son état de santé. Cependant, cette correction de la situation ne relevait pas d'un changement de situation, mais d'une reconnaissance d'une erreur manifeste de l'administration. Partant, en acceptant d'entrer en matière sur la demande, l'administration avait accepté de procéder à une reconsidération et devait réparer son erreur.

23. Le 27 mai 2020, l'intimé a répondu au recours, concluant à son rejet et à la confirmation de la décision entreprise, les arguments soulevés par le recourant n'étant pas de nature à remettre en cause son appréciation du cas.
24. Le recourant a répliqué le 19 juin 2020, persistant dans ses conclusions.

L'intimé était en possession de tous les éléments pertinents pour calculer le droit aux prestations complémentaires du recourant le 15 septembre 2015. Dans sa décision du 15 mars 2018, le SPC avait mis à jour le dossier avec effet au 1<sup>er</sup> novembre 2017, compte tenu des erreurs mises en lumière par le recourant. Il importait peu de savoir que les décisions antérieures au 15 mars 2018 étaient toutes

entrées en force. Dans sa décision du 15 mars 2018, l'intimé avait réparé son erreur. Soit il s'agissait d'une révision procédurale, auquel cas la décision sur opposition du 15 mars 2018 pouvait être examinée sur le fond en vue de « rétablir l'ordre légal », soit le SPC avait rendu une décision de reconsidération, auquel cas le contrôle juridictionnel portait sur le point de savoir si la décision initiale (celle du 29 août 2016) présentait une inexactitude manifeste et si sa rectification revêtait une importance notable. Dans les deux cas de figure, force était de constater que la décision sur opposition du 15 mars 2018 pouvait et devait être annulée.

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

### **EN DROIT**

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.

2. Le recours a été interjeté en temps utile, étant précisé que l'ordonnance du Conseil fédéral sur la suspension des délais dans les procédures civiles et administratives pour assurer le maintien de la justice en lien avec le coronavirus du 20 mars 2020 (COVID-19 - RS 818.101.24) a suspendu les délais légaux ou les délais fixés par les autorités ou par les tribunaux entre le 21 mars 2020 et le 19 avril 2020.
3. Il convient de se prononcer préalablement sur la recevabilité du recours adressé par le recourant le 27 avril 2020 auprès de la chambre de céans.
4. Le recours est dirigé contre la décision sur opposition de l'intimé du 26 février 2020 confirmant sa décision du 15 mars 2018 – laquelle a repris le calcul des prestations complémentaires dues au recourant à compter du 1<sup>er</sup> novembre 2017, mois durant lequel il avait formellement demandé la correction des montants erronés – et indiquant refuser de reconsidérer les décisions antérieures à celle du 15 mars 2018.
5. Selon l'art. 49 LPGA, l'assureur doit rendre par écrit les décisions qui portent sur des prestations, créances ou injonctions importantes ou avec lesquelles l'intéressé n'est pas d'accord (al. 1). Les décisions indiquent les voies de droit. Elles doivent être motivées si elles ne font pas entièrement droit aux demandes des parties. La notification irrégulière d'une décision ne doit entraîner aucun préjudice pour l'intéressé (al. 3).

---

Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours (art. 56 al. 1 LPGA). Le délai de recours est de trente jours (art. 60 al. 1 LPGA). Si le délai, compté par jours ou par mois, doit être communiqué aux parties, il commence à courir le lendemain de la communication (art. 38 al. 1 LPGA). Lorsque le délai échoit, entre autres, un dimanche, son terme est reporté au premier jour ouvrable qui suit (art. 38 al. 3 LPGA).

6. a. En vertu de l'art. 53 al. 1 LPGA, les décisions et les décisions sur opposition formellement passées en force sont soumises à révision si l'intéressé ou l'assureur découvre subséquemment des faits nouveaux importants ou trouve des nouveaux moyens de preuve qui ne pouvaient être produits auparavant. L'al. 2 de cette même disposition, qui formalise un principe général du droit des assurances sociales, prévoit que l'assureur peut reconsidérer les décisions ou les décisions sur opposition formellement passées en force, lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable (ATF 133 V 50 consid. 4.1).

b. Selon la jurisprudence, l'administration n'est pas tenue de reconsidérer les décisions qui remplissent les conditions fixées ; elle en a simplement la faculté et ni l'intéressé ni le juge ne peuvent l'y contraindre. Le corollaire en est que les décisions portant sur un refus d'entrer en matière sur une demande de reconsidération ne peuvent pas faire l'objet d'un contrôle en justice (ATF 133 V 50 consid. 4.1 p. 52 ; 119 V 475 consid. 1b/cc p. 479 ; 117 V 8 consid. 2a p. 12 s. ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_447/2007 du 10 juillet 2008 consid. 1 ; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2<sup>o</sup> éd., no 44 ad art. 53). Un assureur social refuse d'entrer en matière sur une demande de reconsidération lorsqu'il 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 du 27 avril 2010 consid. 2.2). Il est en droit de communiquer ce refus à la personne assurée au moyen d'une simple lettre, sans indication des voies de droit ni motivation détaillée (Margit MOSER-SZELESS, Commentaire romand de la LPGA, no. 91 ad art. 53 LPGA, p. 643).

Cependant, lorsque l'administration entre en matière sur une demande de reconsidération et examine si les conditions requises sont remplies, avant de statuer au fond par une nouvelle décision de refus, celle-ci est susceptible d'être attaquée en justice. 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 ; ATF 117 V 8 consid. 2a ; ATF 116 V 62 consid. 3a ; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_609/2010 du 22 mars 2011 consid. 2.1 et 2.2).

Il sera encore précisé que le Tribunal fédéral a déjà jugé qu'un refus d'entrer en matière sur une demande de reconsidération n'était pas incompatible avec la garantie d'un droit à un recours effectif devant une autorité judiciaire, garantie prévue par la Constitution fédérale, la Convention européenne des droits de

l'homme et le Pacte relatif aux droits civils et politiques, dès lors que l'intéressé avait eu la possibilité d'attaquer devant le tribunal cantonal des assurances compétent la décision dont il avait ensuite demandé la reconsidération. En effet, les demandes de reconsidération ne sauraient servir à remettre continuellement en cause des décisions administratives entrées en force ou à contourner les règles sur les délais de recours et ébranler de la sorte la sécurité du droit (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_866/2009 du 27 avril 2010 consid. 3.3 et les références).

7. En matière de prestations complémentaires, l'art. 25 OPC-AVS/AI permet d'adapter une décision de prestations à des modifications postérieures de la situation personnelle et économique de l'ayant-droit en raison d'un changement de circonstances (ATF 119 V 189 consid. 2c ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_675/2012 du 15 novembre 2012 consid. 3.1). L'al. 1 de cette disposition règle la modification (augmentation, réduction ou suppression) de la prestation complémentaire annuelle (en cours d'année civile) et concerne la situation d'une révision de prestations durables au sens de l'art. 17 al. 2 LPGA. Son al. 2 règle le moment à partir duquel l'augmentation, la réduction ou la suppression prennent effet.

Selon l'art. 25 al. 1 let. d OPC-AVS/AI, la prestation complémentaire annuelle doit être augmentée, réduite ou supprimée lors d'un contrôle périodique, si l'on constate un changement des dépenses reconnues, des revenus déterminants et de la fortune ; on pourra renoncer à rectifier la prestation complémentaire annuelle, lorsque la modification est inférieure à CHF 120.- par an. En vertu de l'art. 25 al. 2 let. d OPC-AVS/AI, dans les cas prévus par l'al. 1 let. d, la nouvelle décision doit porter effet dès le début du mois au cours duquel le changement a été annoncé, mais au plus tôt à partir du mois dans lequel celui-ci est survenu et au plus tard dès le début du mois qui suit celui au cours duquel la nouvelle décision a été rendue.

8. a. En l'espèce, le recourant soutient dans ses écritures que l'on se trouverait en présence soit d'une décision de révision, auquel cas il conviendrait de rétablir une situation conforme au droit, soit d'une décision de reconsidération, auquel cas le contrôle porterait sur le point de savoir si la décision initiale (soit celle du 29 août 2016) présenterait une inexactitude manifeste et si sa rectification revêtirait une importance notable. De son côté, l'intimé prétend que le cas d'espèce constituerait une simple modification des prestations complémentaires effectuée sur la base de l'art. 25 OPC-AVS/AI.
- b. Dans la mesure où le recourant ne se prévaut pas de faits nouveaux ou de nouveaux moyens de preuve, mais de faits – le montant incorrect de ses rentes AVS/AI et du deuxième pilier et la prise en compte erronée des allocations familiales – qui existaient depuis qu'il est bénéficiaire de prestations complémentaires et dont il était en mesure de prouver l'inexactitude en temps voulu, l'on ne se trouve pas dans un cas de révision.

c. Il convient dès lors de déterminer si le cas d'espèce constitue, comme le soutient le recourant, une reconsidération de la part de l'intimé ou, comme l'invoque le SPC, une simple modification des prestations complémentaires.

Dans la décision du 15 mars 2018 qui a fait l'objet d'une opposition par le recourant, l'intimé a repris le calcul des prestations complémentaires dues au recourant à compter du 1<sup>er</sup> novembre 2017 en se fondant sur les montants annoncés par ce dernier dans son courrier du 6 novembre 2017. Ce faisant, il a procédé à une mise à jour du dossier du recourant, aboutissant à une modification des prestations complémentaires dues à ce dernier. Cette nouvelle décision a, conformément à l'art. 25 al. 2 let. d OPC-AVS/AI, porté effet dès le début du mois au cours duquel le changement a été annoncé – ou plutôt la correction a été demandée, soit, au début du mois de novembre 2017. Partant, l'on ne saurait retenir, comme le soutient le recourant, que l'intimé aurait procédé à une reconsidération de ses décisions antérieures.

Dans la décision sur opposition querellée, l'intimé confirme la teneur de sa décision du 15 mars 2018 et indique, s'agissant des décisions portant sur la période antérieure au 1<sup>er</sup> novembre 2017, qu'il n'entendait pas procéder à une reconsidération de celles-ci. L'intimé a donc refusé d'entrer en matière sur la demande de reconsidération du recourant, et n'a pas examiné si les conditions requises de la reconsidération étaient remplies.

Dans son recours, le recourant ne conteste pas les nouveaux calculs effectués par l'intimé dès le 1<sup>er</sup> novembre 2017, mais uniquement le fait que l'intimé n'ait pas corrigé les décisions antérieures à cette date. Partant, il conteste en essence le refus de l'intimé de reconsidérer les décisions antérieures au 1<sup>er</sup> novembre 2017. Or, conformément à la jurisprudence susmentionnée, un assureur social n'est pas tenu de reconsidérer les décisions qui remplissent les conditions fixées de la reconsidération ; il en a simplement la faculté et ni l'intéressé ni le juge ne peuvent l'y contraindre. Un refus d'entrer en matière sur une demande de reconsidération ne pouvant pas faire l'objet d'un contrôle en justice, le recours doit a priori être déclaré irrecevable.

9. Il convient d'examiner encore le grief de violation du principe de confiance par l'intimé, dont se prévaut le recourant. Ce dernier soutient que la décision querellée devrait être annulée, l'administration devant s'abstenir de tout comportement propre à tromper l'administré, et ne pouvant tirer aucun avantage des conséquences d'une incorrection ou d'une insuffisance de sa part.

- a. Aux termes de l'art. 5 al. 3 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst - RS 101), les organes de l'État et les particuliers doivent agir de manière conforme aux règles de la bonne foi. Cela implique notamment qu'ils s'abstiennent d'adopter un comportement contradictoire ou abusif (ATF 136 I 254 consid. 5.3 et les arrêts cités). De ce principe général découle notamment le droit fondamental du particulier à la protection de sa bonne foi dans ses relations avec

l'État, consacré à l'art. 9 in fine Cst. (ATF 138 I 49 consid. 8.3.1 et les arrêts cités). Le principe de la bonne foi protège le citoyen, à certaines conditions, dans la confiance légitime qu'il met dans les assurances reçues des autorités, notamment lorsqu'il a réglé sa conduite d'après des décisions, des déclarations ou un comportement déterminé de l'administration et qu'il a pris sur cette base des dispositions qu'il ne saurait modifier sans subir de préjudice (ATF 139 V 21 consid. 3.2 ; 137 I 69 consid. 2.5.1). L'administration doit s'abstenir de tout comportement propre à tromper l'administré et elle ne saurait tirer aucun avantage des conséquences d'une incorrection ou insuffisance de sa part. Le citoyen peut ainsi exiger de l'autorité qu'elle se conforme aux promesses ou assurances qu'elle lui a faites et ne trompe pas la confiance qu'il a légitimement placée dans celles-ci. De la même façon, le droit à la protection de la bonne foi peut aussi être invoqué en présence, simplement, d'un comportement de l'administration susceptible d'éveiller chez l'administré une attente ou une espérance légitime (ATF 129 II 381 consid. 7.1 et les nombreuses références citées).

Pour cela, les conditions cumulatives suivantes doivent être réunies : 1. il faut que l'autorité soit intervenue dans une situation concrète à l'égard de personnes déterminées ; 2. qu'elle ait agi ou soit censée avoir agi dans les limites de sa compétence ; 3. que l'administré n'ait pu se rendre compte immédiatement de l'inexactitude du renseignement obtenu ; 4. qu'il se soit fondé sur celui-ci pour prendre des dispositions qu'il ne saurait modifier sans subir un préjudice ; 5. que la loi n'ait pas changé depuis le moment où le renseignement a été donné (ATF 121 V 66 consid. 2a et les références).

b. En l'espèce, le recourant ne peut soutenir avoir pris des dispositions qu'il ne saurait modifier sans préjudice en raison d'une erreur de l'administration, en laquelle il aurait placé toute sa confiance. Partant, il ne peut se prévaloir d'une violation du principe de confiance.

10. Reste à examiner l'argument du recourant, qui soutient qu'en raison de son état de santé, il n'aurait pas été en mesure de se rendre compte de l'erreur de l'intimé, et donc de contester les décisions antérieures au mois de novembre 2017 dans les délais de recours. Il convient donc d'examiner si une restitution de délai devrait lui être octroyée.

a. Une restitution de délai peut être octroyée, de manière exceptionnelle, à condition que le requérant ait été empêché, sans sa faute, d'agir dans le délai fixé (art. 41 LPG) et pour autant qu'une demande de restitution motivée, indiquant la nature de l'empêchement, soit présentée dans les trente jours à compter de celui où il a cessé. Il s'agit-là de dispositions impératives auxquelles il ne peut être dérogé (Jurisprudence des autorités administratives de la Confédération [JAAC] 60/1996, consid. 5.4, p. 367 ; ATF 119 II 87 consid. 2a; ATF 112 V 256 consid. 2a).

Entrent en ligne de compte non seulement l'impossibilité objective ou la force majeure, mais aussi l'impossibilité due à des circonstances personnelles ou à une

erreur excusable. Ces circonstances doivent être appréciées objectivement en ce sens qu'est non fautive toute circonstance qui aurait empêché un intéressé, respectivement son représentant, consciencieux d'agir dans le délai fixé (arrêts 5A\_149/2013 du 10 juin 2013 consid. 5.1.1 et les références citées; 5A\_896/2012 du 10 janvier 2013 consid. 3.2; 5A\_30/2010 du 23 mars 2010 consid. 4.1 et les références citées ; GILLIÉRON, Commentaire de la loi fédérale sur la poursuite pour dettes et la faillite, t. I, 1999, n° 40 ad art. 33 LP). La faute du représentant est assimilée à la faute de l'intéressé conformément aux règles sur la représentation directe (GILLIÉRON, op. cit., n° 42 ad art. 33 LP). De même, s'agissant des auxiliaires, l'application des motifs exonérant la responsabilité de l'employeur selon l'art. 55 CO est exclue (arrêts 5A\_30/2010 précité; 2P.264/2003 du 29 octobre 2003 consid. 2.1 et les références).

Le *dies a quo* du délai pour déposer la requête motivée de restitution est celui où cesse l'empêchement et non celui où l'intéressé reçoit la décision d'irrecevabilité de l'acte de procédure accompli après l'expiration du délai initial. Celui qui devait sauvegarder un délai légal ou imparti par un organe de l'exécution forcée ou un juge dans l'exécution des tâches que leur attribue la loi et qui a été empêché de l'accomplir, ne doit donc pas attendre que cet acte ait été déclaré irrecevable pour demander la restitution du délai qui n'a pas été observé ; au contraire, il doit, dans le délai qui court dès la cessation de l'empêchement, demander la restitution du délai qui n'a pas été observé et, simultanément, accomplir l'acte de procédure omis (arrêts 5A\_801/2013 du 21 janvier 2014 consid. 3.3, in BLSchK 2015 p. 61; 5A\_846/2012 du 4 novembre 2013 consid. 7.3, in SJ 2014 I 109; cf. ég. arrêt 5A\_673/2017 du 22 mars 2018 consid. 2.3.1).

b. Selon l'art. 16 du code civil suisse du 10 décembre 1907 (CC - RS 210, dans sa teneur en vigueur dès le 1er janvier 2013), toute personne qui n'est pas privée de la faculté d'agir raisonnablement en raison de son jeune âge, de déficience mentale, de troubles psychiques, d'ivresse ou d'autres causes semblables est capable de discernement.

Jusqu'au 31 décembre 2012, l'art. 16 aCC prévoyait que toute personne qui n'est pas dépourvue de la faculté d'agir raisonnablement à cause de son jeune âge, ou qui n'en est pas privée par suite de maladie mentale, de faiblesse d'esprit, d'ivresse ou d'autres causes semblables, était capable de discernement. La norme se référait ainsi à « la maladie mentale » et à « la faiblesse d'esprit » comme causes entravant la faculté d'une personne d'agir raisonnablement.

La modification de l'art. 16 CC avait pour but de supprimer toute connotation stigmatisante (FF 2006 p. 7626). La portée matérielle de la nouvelle disposition est la même que celle de l'art. 16 aCC et les principes tirés de l'ancienne disposition demeurent applicables (arrêt du Tribunal fédéral 5A\_859/2014 du 17 mars 2015 consid. 3).

La notion de la capacité de discernement comporte deux éléments : un élément intellectuel, la capacité d'apprécier le sens, l'opportunité et les effets d'un acte déterminé, et un élément volontaire ou caractériel, la faculté d'agir en fonction de cette compréhension raisonnable, selon sa libre volonté. La capacité de discernement est relative : elle ne doit pas être appréciée dans l'abstrait, mais concrètement, par rapport à un acte déterminé, en fonction de sa nature et de son importance, les facultés requises devant exister au moment de l'acte (ATF 134 II 235 consid. 4.3.2).

Une personne n'est privée de discernement au sens de la loi que si sa faculté d'agir raisonnablement est altérée, en partie du moins, par l'une des causes énumérées à l'art. 16 CC, dont la maladie mentale et la faiblesse d'esprit, à savoir des états anormaux suffisamment graves pour avoir effectivement altéré la faculté d'agir raisonnablement dans le cas particulier et le secteur d'activité considérés. La preuve de la capacité de discernement pouvant se révéler difficile à apporter, la pratique considère que celle-ci doit en principe être présumée, sur la base de l'expérience générale de la vie. Cette présomption n'existe toutefois que s'il n'y a pas de raison générale de mettre en doute la capacité de discernement de la personne concernée, ce qui est le cas des adultes qui ne sont pas atteints de maladie mentale ou de faiblesse d'esprit. Pour ces derniers, la présomption est inversée et va dans le sens d'une incapacité de discernement (ATF 134 II 235 consid. 4.3.3 ; arrêt du Tribunal fédéral 6B\_152/2010 du 23 avril 2010 consid. 2.1).

Toute atteinte à la santé mentale ne permet pas de présumer l'incapacité de discernement. Il faut que cette atteinte crée une dégradation durable et importante des facultés de l'esprit. Ainsi, en présence d'un diagnostic de « démence sénile » posé par plusieurs médecins, il y a lieu, selon l'expérience générale de la vie, de présumer l'incapacité de discernement. En revanche, cette incapacité de discernement n'est pas présumée et doit être établie, selon la vraisemblance prépondérante, lorsque la personne concernée, dans un âge avancé, est impotente, atteinte dans sa santé physique et temporairement confuse ou souffre uniquement d'absences à la suite d'une attaque cérébrale ou encore est confrontée à des trous de mémoire liés à l'âge (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_5/2016 du 12 février 2016 consid. 4.2 et les références).

c. Dans un arrêt du 30 novembre 2017, le Tribunal fédéral a annulé un jugement cantonal qui avait octroyé une restitution de délai à un assuré invoquant des problèmes psychiques l'empêchant de former opposition à l'encontre de la décision de l'assurance. Le Tribunal fédéral a en essence retenu qu'il ne pouvait être établi que l'assuré était incapable de discernement, car aucun des certificats médicaux figurant au dossier ne décrivait des troubles susceptibles, par leur gravité, de l'empêcher de contester la décision initiale durant tout le délai d'opposition. Par ailleurs, l'assuré avait été capable d'effectuer des démarches administratives concrètes durant le délai d'opposition, requérant notamment des documents par téléphone à l'assurance. Son état de santé déficient ne l'avait dès lors pas empêché

de procéder à des actes de gestion administrative (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_538/2017 du 30 novembre 2017 consid. 4.3).

d. En l'espèce, le recourant a adressé à l'intimé un rapport de la Dresse C\_\_\_\_\_ du 14 mai 2018, laquelle a indiqué qu'il souffrait d'une schizophrénie qui engendrait des troubles cognitifs et rendait difficile la gestion administrative de son quotidien. Ladite praticienne n'indique cependant pas depuis quand le recourant a rencontré ces problèmes de santé. Elle ne fait pas non plus état d'une réelle incapacité de discernement de ce dernier, qui ne fait au demeurant l'objet d'aucune mesure d'interdiction. Il ressort par ailleurs du dossier que le recourant a été en mesure de s'adresser à l'Hospice général en vue de déposer une demande de prestations à l'intimé, à son médecin en mai 2017 afin qu'elle demande divers renseignements à l'intimé, et qu'il a par ailleurs mandaté l'ASSUAS pour former opposition à l'encontre de la décision de l'intimé du 15 mars 2018. Il a donc été parfaitement à même d'effectuer des démarches administratives concrètes durant les années litigieuses. Dans ces circonstances, le recourant ne saurait se prévaloir d'un motif valable de restitution de délai, de sorte que les décisions antérieures au mois de novembre 2017, non contestées dans les délais légaux, sont toutes entrées en force.

L'intimé ayant refusé de reconsidérer lesdites décisions, ce refus n'est pas attaquant en justice.

11. Au vu des considérations qui précèdent, le recours doit être déclaré irrecevable.
12. La procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA et 89H al. 4 LPA).

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

**Statuant**

**À la forme :**

1. Déclare le recours irrecevable.
2. Dit que la procédure est gratuite.
3. 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

Isabelle CASTILLO

Catherine TAPPONNIER

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