

GE_GERICHTE ATAS/121/2026 vom 12. Februar 2026

GE Cour de justice, 2026-02-12, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_121_2026

FR: GE_GERICHTE ATAS/121/2026 du 12 février 2026

IT: GE_GERICHTE ATAS/121/2026 del 12 febbraio 2026

Erwägungen

E. 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

A/2550/2025 - 5/9 - 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.

E. 1.2

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

E. 2

Le litige porte sur le bien-fondé de la décision de l'intimé sollicitant la restitution de CHF 627.-15 à titre de frais de maladie pris en charge à tort.

E. 3.1

En vertu de l'art. 25 LPGA, les prestations indûment touchées doivent être restituées. Cette disposition est reprise, au plan cantonal, à l'art. 24 al. 1 LPCC.

E. 3.2

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). En vertu de l'art. 14 al. 1 let. a LPC, les cantons remboursent notamment aux bénéficiaires d'une prestation complémentaire annuelle les frais de traitement dentaire. Selon l'art. 14 al. 2 LPC, les cantons précisent quels frais peuvent être remboursés en vertu de l'al. 1. Ils peuvent limiter le remboursement des dépenses nécessaires dans les limites d'une fourniture économique et adéquate des prestations. Les cantons peuvent également fixer les montants maximaux des frais de maladie et d'invalidité qu'ils remboursent en plus de la prestation complémentaire annuelle. Par année, ceux-ci ne peuvent toutefois être inférieurs à CHF 6'000.- s'agissant des personnes vivant dans un home ou un hôpital (art. 14 al. 3 let. b LPC). Genève a décidé de s'en tenir à ce minimum de CHF 6'000.- (art. 2 al. 1 let. c ch. 1 de la loi sur les prestations fédérales complémentaires à l'assurance- vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité du 14 octobre 1965 (LPFC - J 4 20) en stipulant que les frais de maladie et d'invalidité pouvant être remboursés en application de l'art. 14 al. 1 et 2 LPC répondent aux règles suivantes : 1° les montants maximaux remboursés correspondent aux

montants figurant à l'art. 14 al. 3 de la loi fédérale, 2° les remboursements sont limités aux dépenses nécessaires dans le cadre d'une fourniture économique et adéquate des prestations. En application de la délégation de compétence contenue à l'art. 2 LPFC, le Conseil d'État a promulgué le règlement relatif au remboursement des frais de

A/2550/2025 - 6/9 - maladie et des frais résultant de l'invalidité en matière de prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité (RFMPC - J 4 20.04). Selon l'art. 8 RFMPC, sont remboursés : la participation prévue par l'art. 64 de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal - RS 832.10) aux coûts des prestations remboursées par l'assurance obligatoire des soins en vertu de l'art. 24 de cette loi (let. a) et le coût des soins répercutés sur le bénéficiaire en application de l'art. 25a al. 5 LAMal (let. b). En outre, selon l'arrêté pris par le Conseil d'État du canton de Genève le 21 décembre 2011 et suite à l'entrée en vigueur, le 1er janvier 2011, de la réforme du financement des soins de longue durée, les établissements d'hébergements genevois sont tenus, depuis le 1er juillet 2012, de facturer aux résidants une taxe de participation aux coûts des soins de longue durée. Cette taxe s'élevait à CHF 8.- par jour en 2024. Pour les bénéficiaires de prestations complémentaires, cette charge supplémentaire est remboursée comme frais médicaux, par le biais de la quotité disponible (augmentée, en 2024, de CHF 6'000.- à CHF 9'000.- pour les assurés résidant en home). Enfin, en vertu de l'art. 14 al. 7 LPC, les cantons peuvent rembourser directement au fournisseur les frais facturés qui n'ont pas encore été acquittés.

E. 3.3

En l'occurrence, il ressort de la décision entreprise, en particulier du tableau qui y figure, qu'abstraction faite du montant de CHF 627.15 litigieux, le SPC a remboursé au recourant un montant total de CHF 9'000.- à titre de frais de maladie facturés en 2024, atteignant ainsi le montant maximal prévu à Genève. Le curateur du bénéficiaire ne le conteste au demeurant pas. Il est donc établi que le montant de CHF 627.15 n'avait pas à être pris en charge par l'intimé. Cela étant, le curateur reproche à l'intimé d'être revenu sur sa position en lui réclamant le remboursement de ce montant après avoir préalablement accepté l'intégralité du devis produit par le laboratoire dentaire. En d'autres termes, il invoque le principe de protection de la bonne foi.

E. 3.4

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 p. 261 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 p. 53 et les arrêts cités).

A/2550/2025 - 7/9 - 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 p. 27; 137 I 69 consid. 2.5.1 p. 73). 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 : a. il faut que l'autorité soit intervenue dans une situation concrète à l'égard de personnes déterminées ; b. qu'elle ait agi ou soit censée avoir agi dans les limites de sa compétence ; c. que l'administré n'ait pu se rendre compte immédiatement de l'inexactitude du renseignement obtenu ; d. qu'il se soit fondé sur celui-ci pour prendre des dispositions qu'il ne saurait modifier sans subir un préjudice ; e. 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).

E. 3.5

En l'occurrence, les conditions cumulatives énoncées supra ne sont pas remplies. En premier lieu, si l'intimé est certes intervenu dans une situation concrète à l'égard du bénéficiaire, il l'a fait avec réserve, puisque, sur toutes les acceptations de devis figure la mention qu'il faut par ailleurs que les conditions du droit soient réalisées. On ne voit pas non plus que le bénéficiaire se serait fondé sur l'acceptation du devis pour prendre des dispositions qu'il ne saurait modifier sans subir de préjudice. Interrogé expressément sur ce point, le curateur a allégué que s'il avait été avisé plus tôt, il aurait sollicité du fournisseur de prestations un arrangement de paiement. Arrangement qu'il pourra au demeurant solliciter de l'intimé. Il ne prétend en particulier pas que le traitement aurait été repoussé à plus tard. Cette condition n'est donc pas non plus remplie.

A/2550/2025 - 8/9 - Partant, c'est à bon droit que l'intimé a réclamé la restitution du montant de CHF 627.15. La décision contestée doit ainsi être confirmée.

E. 3.6

Les considérants qui précèdent conduisent au rejet du recours. La procédure est gratuite.

A/2550/2025 - 9/9 -

PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme :

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