

GE_GERICHTE ATAS/235/2026 vom 19. März 2026

GE Cour de justice, 2026-03-19, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_235_2026

FR: GE_GERICHTE ATAS/235/2026 du 19 mars 2026

IT: GE_GERICHTE ATAS/235/2026 del 19 marzo 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 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 l'entrée en force des décisions de l'intimé et son refus de procéder à la reconsidération des décisions entrées en force pour la période allant du 1er mars 2022 au 30 septembre 2024.

E. 3

En procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent en principe être examinés et jugés que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement d'une manière qui la lie sous la forme d'une décision. Dans cette mesure, la décision détermine l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par la voie d'un recours. Le juge n'entre donc pas en matière, sauf exception, sur des conclusions qui vont au-delà de l'objet de la contestation (ATF 134 V 418 consid. 5.2.1 et les références).

E. 4.1

Selon l'art. 49 al. 1 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.

A/18/2026 - 7/12 - Selon l'art. 52 al. 1 LPGA, avant d'être soumises à la chambre de céans, les décisions d'un assureur doivent être attaquées dans les trente jours par voie d'opposition auprès de l'assureur qui les a rendues. Une fois que l'assuré a formé la demande tendant au prononcé d'une décision conformément à l'art. 49 LPGA, l'assureur a l'obligation de statuer. Le délai de 30 jours applicable en matière d'assurance-maladie, pour rendre une décision, devrait servir de référence dans les autres domaines compte tenu de l'exigence de célérité qui s'impose à l'assureur. Si l'assureur ne rend pas de décision, le recours pour déni

de justice est ouvert (art. 56 al. 2 LPGA ; DUPONT / MOSER ■ SZELESS, Commentaire romand, Loi fédérale sur la partie générale des assurances sociales, p. 712 ad art. 51 n. 14).

E. 5.1

Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3 ; 126 V 353 consid. 5b ; 125 V 193 consid. 2 et les références). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a).

E. 5.2

Les parties ont l'obligation d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués ; à défaut, elles s'exposent à devoir supporter les conséquences de l'absence de preuve (art. 28 LPGA ; ATF 125 V 193 consid. 2 ; 122 V 157 consid. 1a ; 117 V 261 consid. 3b et les références).

E. 6.1

En l'espèce, dans un premier grief, le recourant considère que ses lettres, doivent être considérées comme des courriers d'opposition aux décisions rendues par le SPC. À teneur de l'art. 10 al. 1 de l'ordonnance sur la partie générale du droit des assurances sociales du 11 septembre 2002 (RS 830.11 – OPGA), l'opposition doit contenir des conclusions et être motivée, car il appartient à l'opposant d'articuler les griefs qu'il fait valoir et de déterminer l'objet et les limites de cette contestation. Les exigences relatives aux conclusions et à la motivation doivent être fixées en tenant compte du fait que la procédure d'opposition doit demeurer la plus simple possible pour l'assuré. S'agissant de la motivation, il doit être possible de déduire des moyens soulevés dans l'opposition, une argumentation dirigée contre le dispositif de la décision, susceptibles de mener à sa réforme ou à son annulation. Concernant les conclusions, il suffit que la volonté du destinataire

A/18/2026 - 8/12 - d'une décision de ne pas accepter celle-ci ressorte clairement de son écriture ou de ses déclarations. Le désaccord de l'opposant peut se manifester de façon implicite ou explicite (DUPONT / MOSER ■ SZELESS, op. cit., p. 718 ad art. 52 n. 21). La décision du 24 mai 2022 établit le droit rétroactif à partir du 1er avril jusqu'au mois de juin 2022 et pour les mois à venir. Le recourant a réagi par courrier du 6 juillet 2022, se référant, non pas à la décision du 24 mai 2022, mais au rappel du 24 juin 2022, qui concerne la remise de documents permettant de fixer la participation au paiement du loyer. Outre le fait que le délai de 30 jours est dépassé, le courrier du 6 juillet 2022 est sans rapport avec la décision, mais concerne une demande de pièces de l'administration. Dès lors, le courrier du 6 juillet 2022 du recourant ne remplit pas les conditions d'une opposition. Faute d'opposition dans le délai de 30 jours, la décision du 24 mai 2022 est donc entrée en force. En ce qui concerne la décision du 28 octobre 2022, le courrier du recourant, daté du 9 novembre 2022, rappelle qu'il est « dans l'attente d'une prise de position, suite à sa demande du 31 août 2022 dont copie ci-jointe ». En dépit du fait que les exigences en matière d'opposition sont réduites, le courrier du 9 novembre ne peut pas être considéré comme remplissant les conditions minimales de motivation et de conclusion. En effet, la

seule conclusion qui en ressort est que le recourant reste dans l'attente d'une prise de position sur sa demande du 31 août 2022 et non pas qu'il conteste la décision du 28 octobre 2022. Par conséquent, il convient d'admettre que cette dernière, fixant l'établissement du droit à venir dès le 1er novembre 2022, est entrée en force sans aucune opposition. La décision du 6 décembre 2022 fixe l'établissement du droit aux prestations complémentaires dès le 1er janvier 2023. Par courrier du 10 janvier 2023, le recourant constate que le SPC n'a pas pris en compte la part de loyer que doit supporter l'assuré, conformément au précédent courrier du 31 août 2022. De manière explicite, le recourant indique qu'il conteste le tableau de calcul, dès lors que ce dernier ne prend pas en compte la part de loyer de l'assuré, ce qui représente la motivation. On peut également en déduire qu'il conteste ladite décision, ce qui représente une conclusion implicite. Dès lors, le courrier du 10 janvier 2023 remplit les conditions minimales d'une opposition à la décision du 6 décembre 2022 fixant les prestations complémentaires dès le 1er janvier 2023. Partant, la décision de l'intimé du 6 décembre 2022 a valablement été frappée d'opposition.

A/18/2026 - 9/12 - En ce qui concerne la décision du 1er juin 2023, elle fixe l'établissement du droit aux prestations complémentaires à venir, respectivement dès le 1er janvier 2023 et dès le 1er juillet 2023. Par courrier du 3 août 2023, le recourant se plaint du fait que le SPC n'a pas répondu à son courrier du 4 avril 2023 et qu'il lui semble que l'affaire n'est pas trop compliquée pour que le service prenne une décision au sujet de la prise en charge de l'assuré à son domicile. Plus de deux mois après la décision du 1er juin 2023, le courrier du 3 août 2023 ne saurait remplir les conditions d'une opposition, ce d'autant moins qu'il ne tend pas à contester la décision du 1er juin 2023, mais plutôt à répéter qu'il reste dans l'attente d'une décision au sujet de la prise en charge de l'assuré. Néanmoins, il sied de constater que la décision du 1er juin 2023 ne diffère pas de celle du 6 décembre 2022 qui établissait le droit à venir pour l'année 2023. En effet, la décision du 1er juin 2023 confirme que « Dans votre cas, le calcul n'entraîne aucune modification des versements en votre faveur ». On peut donc partir du principe que la décision du 1er juin 2023 ne fait que confirmer la précédente décision du 6 décembre 2022 fixant le droit aux prestations pour l'année 2023, étant rappelé que celle-ci a été valablement frappée d'opposition. S'agissant de la décision du 1er décembre 2023, elle fixe l'établissement du droit aux prestations complémentaires à venir dès le 1er janvier 2024. Le recourant n'a pas réagi à cette décision. Ce n'est que par courrier de son conseil du 8 octobre 2024, répondant au prononcé de l'intimé du 27 février 2024, que le recourant a contesté la manière dont le SPC a procédé au calcul de la participation au loyer. Partant, la décision du 1er décembre 2023 fixant le droit aux prestations complémentaires à venir, dès le 1er janvier 2024, est entrée en force. Il résulte de ce qui précède que le recourant ne s'est valablement opposé qu'à la décision du 6 décembre 2022 fixant le droit aux prestations complémentaires pour l'année 2023. L'intimé n'ayant pas rendu de décision sur opposition, la cause lui sera renvoyée pour répondre à l'opposition du 10 janvier 2023 concernant le calcul des prestations complémentaires pour l'année 2023 et rendre une nouvelle décision. S'agissant de l'année 2022 et de l'année 2024, jusqu'au mois de septembre, les prestations complémentaires ont fait l'objet de décisions entrées en force et ne peuvent être revues par la chambre de céans, étant précisé qu'aucune cause de révision n'est soulevée et qu'en apparence, il n'en existe aucune, ni quant à des faits nouveaux, ni quant à des moyens de preuve nouveaux et ce quand bien même l'intimé n'a, de manière fautive, pas été en mesure de calculer, de façon conforme

A/18/2026 - 10/12 - à la loi, la part de loyer de l'assuré jusqu'au courrier du conseil du recourant du 8 octobre 2024 exposant les éléments du calcul et la façon de procéder à ce dernier.

E. 6.2

Dans un second grief, le recourant considère que si les oppositions ne sont pas considérées comme valides, le SPC a rendu des décisions qui sont contraires au principe de la bonne foi, dans la mesure où il n'a pas procédé à des mesures d'instruction. L'art. 27 LPGA est étroitement lié au principe constitutionnel d'après lequel les organes de l'État et les particuliers doivent agir conformément au principe de la bonne foi (art. 5 al. 3 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 [Cst. - RS 101]). Le défaut de renseignement ou un renseignement insuffisant dans une situation où une obligation de renseigner est prévue par la loi, ou lorsque les circonstances concrètes du cas particulier auraient commandé une information de l'assureur, est assimilé à une déclaration erronée qui peut, sous certaines conditions, obliger l'autorité (ou l'assureur) à consentir à un administré un avantage auquel il n'aurait pas pu prétendre, en vertu du principe de la protection de la bonne foi découlant de l'art. 9 Cst. (ATF 143 V 341 consid. 5.2.1). Ainsi, un renseignement ou une décision erronés peuvent obliger l'administration à consentir à un administré un avantage contraire à la loi, si les conditions cumulatives suivantes sont réunies : il faut que l'autorité soit intervenue dans une situation concrète à l'égard de personnes déterminées ; qu'elle ait agi ou soit censée avoir agi dans les limites de sa compétence ; que l'administré n'ait pu se rendre compte immédiatement de l'inexactitude du renseignement obtenu ; qu'il se soit fondé sur celui-ci pour prendre des dispositions qu'il ne saurait modifier sans subir un préjudice ; et que la loi n'ait pas changé depuis le moment où le renseignement a été donné (ATF 141 V 530 consid. 6.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_695/2008 du 4 février 2009 consid. 3.1). Au regard des dispositions très précises concernant le principe de la bonne foi, les allégations du recourant ne permettent pas de considérer que ce principe a été violé par le SPC. En revanche, et comme cela a été exposé supra, le SPC n'a pas su identifier les éléments devant servir au calcul de la part de loyer de l'assuré et a erré dans sa gestion du dossier jusqu'à ce que le recourant fasse appel à un conseil qui a exposé à l'intimé les éléments qui devaient être pris en compte pour effectuer le calcul. On ne saurait parler d'instruction lacunaire de la part de l'intimé, dans la mesure où ce dernier n'avait pas même identifié quels éléments devaient faire l'objet d'une instruction, à savoir établir la valeur locative telle que cela ressort du ch. 3231.06 des DPC. Partant, le grief du recourant se confond avec l'illégalité des décisions entrées en force, lesquelles ne peuvent pas être revues.

A/18/2026 - 11/12 - Enfin, s'agissant du grief du recourant portant sur le retard du SPC pour se déterminer sur ses questions, il appartenait à ce dernier de mettre formellement en demeure l'intimé de rendre une décision, cas échéant de déposer un recours pour déni de justice formel, ce qu'il n'a pas fait.

E. 7.1

À l'aune de ce qui précède, la décision sera confirmée en ce qui concerne la période débutant le 1er octobre 2024.

E. 7.2

La cause sera renvoyée à l'intimé pour nouvelle décision sur les prestations complémentaires dues pendant l'année 2023, suite à l'opposition du 10 janvier 2023.

E. 7.3

En ce qui concerne les autres périodes, soit l'année 2022 et la période allant de janvier à septembre 2024, les décisions sont entrées en force et ne peuvent pas être revues. Par ailleurs, comme le souligne le SPC dans sa décision contestée, celui-ci a fait usage de la faculté qui lui est conférée et a renoncé expressément à reconsidérer les décisions antérieures entrées en force, décisions qui ne peuvent pas être revues par la chambre de céans. En effet, selon la jurisprudence, la reconsidération est une possibilité ouverte aux assureurs sociaux, qui ne sont pas tenus d'en faire usage (cf. arrêt U 17/05 du 27 octobre 2006). Cette jurisprudence reste applicable, malgré l'entrée en vigueur de l'art. 53 al. 2 LPGA, qui n'ouvre ainsi pas droit pour l'assuré d'obtenir une reconsidération lorsque les conditions en sont remplies (cf. également ATF 133 V 50 consid. 4.1).

E. 7.4

Le recourant, assisté par une mandataire professionnellement qualifiée et obtenant partiellement gain de cause, a ainsi droit à une indemnité à titre de participation à ses frais et dépens, que la chambre de céans fixera à CHF 1'500.- (art. 61 let. g LPGA ; art. 89H al. 3 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 – LPA ; RS E 5 10 ; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en procédure administrative du 30 juillet 1986 ; RFPA - RS E 5 10.03).

E. 7.5

Pour le surplus, en l'absence de loi spéciale prévoyant des frais judiciaires, la procédure est gratuite (art. 61 let. fbis LPGA a contrario).

A/18/2026 - 12/12 - 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.