

GE_GERICHTE A/2447/2025 vom 20. November 2025

GE Cour de justice, 2025-11-20, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_2447_2025

FR: GE_GERICHTE A/2447/2025 du 20 novembre 2025

IT: GE_GERICHTE A/2447/2025 del 20 novembre 2025

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. 2.1

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). La procédure juridictionnelle administrative peut toutefois être étendue pour des motifs d'économie de procédure à une question en état d'être jugée qui excède l'objet de la contestation, c'est-à-dire le rapport juridique visé par la décision, lorsque cette question est si étroitement liée à l'objet initial du litige que l'on peut parler d'un état de fait commun et à la condition que l'administration se soit exprimée à son sujet dans un acte de procédure au moins. Les conditions auxquelles un élargissement du procès au-delà de l'objet de la contestation est admissible sont donc les suivantes : la question (excédant l'objet de la contestation) doit être en état d'être jugée ; il doit exister un état de fait commun entre cette question et l'objet initial du litige ; l'administration doit s'être prononcée à son sujet dans un acte de procédure au moins ; le rapport juridique externe à l'objet de la contestation ne doit pas avoir fait l'objet d'une décision passée en force de chose jugée (ATF 130 V 501 consid. 1.2 et les références ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_678/2019 du 22 avril 2020 consid. 4.4.1 et les références).

E. 2.2

En l'occurrence, dans son écriture du 31 juillet 2025, le recourant allègue que ses frais dentaires pour la période allant de janvier à mai 2023 n'ont pas été pris en compte par le SPC qui, malgré ses démarches, a refusé de lui rembourser le montant total de EUR 1'950.-.

La question du remboursement des frais dentaires pour l'année 2023 n'est pas abordée dans la décision contestée, qui porte sur le refus de tenir compte des frais de déplacement pour les années 2023 et 2024 et l'obligation de restituer. Par conséquent, les conclusions du recourant portant sur les frais dentaires de l'année 2023 sont exorbitantes à l'objet du litige et ne seront pas traitées par la chambre de céans.

E. 3

Le litige porte sur le point de savoir si la moitié du coût d'un abonnement général CFF en rapport avec les frais de transport allégués par le recourant doit être prise en compte par l'intimé et si ce dernier doit donner suite à la demande de remise partielle de la dette.

E. 4.1

Des modifications législatives et réglementaires sont entrées en vigueur au 1^{er} janvier 2021 dans le cadre de la Réforme des PC (LPC, modification du 22 mars 2019, RO 2020 585, FF 2016 7249 ; OPC-AVS/AI [ordonnance sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité du 15 janvier 1971 ; RS 831.301], modification du 29 janvier 2020, RO 2020 599). Conformément à l'al. 1 des dispositions transitoires de la modification du 22 mars 2019, l'ancien droit reste applicable trois ans à compter de l'entrée en vigueur de cette modification aux bénéficiaires de prestations complémentaires pour lesquels la réforme des PC entraîne, dans son ensemble, une diminution de la prestation complémentaire annuelle ou la perte du droit à la prestation complémentaire annuelle. A contrario, les nouvelles dispositions sont applicables aux personnes qui n'ont pas bénéficié de prestations complémentaires avant l'entrée en vigueur de la réforme des PC (arrêt du Tribunal fédéral 9C_329/2023 du 21 août 2023 consid. 4.1). En l'occurrence, le droit aux prestations complémentaires est né postérieurement au 1^{er} janvier 2021, de sorte que les dispositions légales applicables seront citées dans leur nouvelle teneur.

E. 4.2

Selon l'art. 11 al. 1 LPC, les revenus déterminants comprennent, notamment : - un quinzième de la fortune nette, un dixième pour les bénéficiaires de rentes de vieillesse, dans la mesure où elle dépasse 30'000 fr. pour les personnes seules, 50'000 fr. pour les couples et 15'000 francs pour les orphelins et les enfants donnant droit à des rentes pour enfants de l'AVS ou de l'AI ; si le bénéficiaire de prestations complémentaires ou une autre personne comprise dans le calcul de ces prestations est propriétaire d'un immeuble qui sert d'habitation à l'une de ces personnes au moins, seule la valeur de l'immeuble supérieure à 112'500 fr. entre en considération au titre de la fortune (let. c) ; - les rentes, pensions et autres prestations périodiques, y compris les rentes de l'AVS et de l'AI (let. d). Selon l'art. 23 OPC-AVS/AI, pour le calcul de la prestation complémentaire fédérale annuelle, sont pris en compte en règle générale les revenus déterminants obtenus au cours de l'année civile précédente et l'état de la fortune le 1^{er} janvier de l'année pour laquelle la prestation est servie (al. 1). La prestation complémentaire annuelle doit toujours être calculée compte tenu des rentes, pensions et autres prestations périodiques en cours (al. 3). Selon l'art. 25 al. 1 OPC-AVS/AI, la prestation complémentaire annuelle doit notamment être augmentée, réduite ou supprimée : - lors de chaque modification de la rente de l'assurance-vieillesse et survivants ou de l'assurance-invalidité (let. b) ; - lorsque les dépenses reconnues, les revenus déterminants et la fortune subissent une diminution ou une augmentation pour une durée qui sera vraisemblablement longue ; sont déterminants les dépenses nouvelles et les

revenus nouveaux et durables, convertis sur une année, ainsi que la fortune existant à la date à laquelle le changement intervient ; on peut renoncer à adapter la prestation complémentaire annuelle, lorsque la modification est inférieure à 120 francs par an (let. c).

E. 5

Dans le domaine des assurances sociales, le juge 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 142 V 435 consid. 1 et les références ; 126 V 353 consid. 5b et les références ; 125 V 193 consid. 2 et les références). Il n'existe 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 et la référence).

E. 6.1

En l'espèce, dans un premier grief, le recourant reproche à l'intimé de n'avoir pas tenu compte de ses frais de transport liés à la rémunération de ses missions dans le calcul des prestations complémentaires qui lui ont été allouées. En premier lieu, la chambre de céans rappelle que le SPC ne peut écarter la prise en compte de justificatifs de dépenses produits par le recourant au motif que celles-ci seraient déjà incluses dans le forfait pour les besoins vitaux. En effet, conformément à la jurisprudence, le SPC ne peut pas limiter les dépenses effectives de l'assuré aux montants ressortant de ses taxations fiscales, soit les frais bancaires, la prime d'assurance-accidents, les frais de maladie (la part fiscalement déductible ne correspondant pas à la totalité de ceux-ci), etc., ni tenir compte, pour les dépenses courantes, seulement des montants ressortant des barèmes applicables aux bénéficiaires de prestations complémentaires (ATAS/207/2023 du 21 mars 2023 consid. 11.2 ; ATAS/169/2013 du 12 février 2013 consid. 12 ; ATAS/959/2013 du 30 septembre 2013 consid. 11). Cela étant précisé, il convient d'examiner si le recourant a justifié les dépenses de transport qu'il invoque. La facture mensuelle des CFF du 27 février 2025 établit la liste des paiements opérés par le recourant, mensuellement, dans le cadre de l'abonnement général des CFF. Par e-mail du 14 février 2025, la société B_____ confirme avoir versé, en 2024, CHF 235.- au recourant pour ses frais de transport. Dans les déclarations de salaire émises par la société C_____, figure la rubrique « Transportation Fee », soit frais de transport, avec un forfait de CHF 40.- remboursé par mission. Pour les missions concernant D_____, les e-mails du 13 août et du 28 août 2024 précisent que le montant payé au recourant pour la mission inclut le défraiement de la visite et les frais de déplacement. En ce qui concerne le voyage à Paris, l'e-mail du 8 octobre 2024 indique que les billets de train sont remis en pièce jointe. Il résulte de ce qui précède que, comme l'a relevé l'intimé, le recourant n'est pas parvenu à établir, au degré de la vraisemblance prépondérante, qu'il lui était indispensable de disposer d'un abonnement général CFF pour remplir les missions qu'il a acceptées, dès lors que, selon la documentation fournie concernant lesdites missions, le remboursement des frais de transport a été pris en charge par l'employeur. Par ailleurs il convient de rappeler que l'énumération légale des dépenses reconnues (art. 10 LPC et 6 LPCC) au regard des éléments de fortune à prendre en compte, ainsi que des éléments de revenus à ne pas prendre en compte (art. 11 LPC et art. 5 et 7 LPCC) est exhaustive. Partant, le remboursement ou la déduction de la moitié du montant

de l'abonnement général CFF ne se justifie pas.

E. 6.2

Dans sa seconde conclusion, le recourant demande que le montant de sa dette à l'encontre de l'intimé soit réduit à hauteur de 50%. Il sied de rappeler que l'obligation de restituer des prestations complémentaires en cas de versement ultérieur d'une prestation arriérée n'est pas liée à une violation de l'obligation de renseigner. La restitution doit simplement permettre de rétablir l'ordre légal, après la découverte du fait nouveau, soit l'existence d'un élément de revenu inconnu au moment de la décision de prestations complémentaires, mais qui aurait dû être pris en compte parce qu'il existait déjà, du moins sous forme de créance ou de prétention (ATF 146 V 331 consid. 5.4 et les références ; 122 V 134 consid. 2 ; arrêts du Tribunal fédéral 9C_398/2021 du 22 février 2022 consid. 5.3 et les références ; cf. également 9C_313/2020 du 3 mars 2021 consid. 3.1 et les références). Cela étant, le recourant ne critique pas le principe de la demande de remboursement, ni la quotité du montant dont la restitution est demandée. Aucun élément au dossier ne permet de supposer que la demande de remboursement est indue, ni que son montant est erroné ; le recourant ne soulève aucun grief à cet égard. Cependant, les délais de l'art. 25 al. 2 LPGA sont des délais (relatif et absolu) de péremption, qui doivent être examinés d'office (ATF 146 V 217 consid. 2.1 et les références ; 142 V 20 consid. 3.2.2 et les références), raison pour laquelle le respect des délais sera examiné ci-après. En vertu de l'art. 25 al. 2 1 re phr. LPGA (dans sa teneur en vigueur à compter du 1^{er} janvier 2021), le droit de demander la restitution s'éteint trois ans après le moment où l'institution d'assurance a eu connaissance du fait, mais au plus tard cinq ans. Contrairement à la prescription, la péremption prévue à l'art. 25 al. 2 LPGA ne peut être ni suspendue ni interrompue et lorsque s'accomplit l'acte conservatoire que prescrit la loi, comme la prise d'une décision (ATF 119 V 431 consid. 3c), le délai se trouve sauvegardé une fois pour toutes (ATF 138 V 74 consid. 5.2 et les références). En tant qu'il s'agit de délais de péremption, l'administration est déchue de son droit si elle n'a pas agi dans les délais requis (cf. ATF 134 V 353 consid. 3.1 et les références). L'art. 25 al. 2 LPGA est applicable par analogie aux prestations complémentaires cantonales (arrêt du Tribunal fédéral 8C_579/2024 du 7 juillet 2025 consid. 4.1). En l'état, la demande de restitution se fonde sur l'examen des documents transmis par le recourant suite au courrier de l'intimé du 27 janvier 2025 ; partant, la demande de remboursement n'est pas périmée, que ce soit au plan relatif ou absolu.

E. 6.3

S'agissant de la remise de l'obligation de rembourser, l'art. 25 al. 1 LPGA prévoit que les prestations indûment touchées doivent être restituées mais que la restitution ne peut être exigée lorsque l'intéressé était de bonne foi et qu'elle le mettrait dans une situation difficile. En vertu de l'art. 3 de l'ordonnance sur la partie générale du droit des assurances sociales du 11 septembre 2002 (OPGA - RS 830.11), l'assureur est tenu d'indiquer la possibilité d'une remise dans la décision de restitution (al. 2). L'assureur décide dans sa décision de renoncer à la restitution lorsqu'il est manifeste que les conditions d'une remise sont réunies (al. 3). L'art. 4 OPGA précise que la restitution entière ou partielle des prestations allouées indûment, mais reçues de bonne foi, ne peut être exigée si l'intéressé se trouve dans une situation difficile (al. 1). Est déterminant, pour apprécier s'il y a une situation difficile, le moment où la décision de restitution est exécutoire (al. 2). Les autorités auxquelles les prestations ont été versées en vertu de l'art. 20 LPGA ou des dispositions des lois spéciales ne peuvent invoquer le fait qu'elles seraient mises dans une situation difficile (al. 3). La

demande de remise doit être présentée par écrit. Elle doit être motivée, accompagnée des pièces nécessaires et déposée au plus tard 30 jours à compter de l'entrée en force de la décision de restitution (al. 4). La remise fait l'objet d'une décision (al. 5). Le droit cantonal prévoit également le principe de la remise de l'obligation de restituer (cf . art. 24 al. 1 LPCC, art. 15 et 16 du règlement relatif aux prestations cantonales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité du 25 juin 1999 [RPCC-AVS/AI - J 4 25.03]). Dans la mesure où la demande de remise ne peut être traitée sur le fond que si la décision de restitution est entrée en force, la remise et son étendue font l'objet d'une procédure distincte (arrêt du Tribunal fédéral 8C_118/2022 du 9 août 2022 consid. 4.3.2 et la référence). Intrinsèquement, une remise de l'obligation de restituer n'a de sens que pour la personne tenue à restitution (arrêt du Tribunal fédéral 9C_211/2009 du 26 février 2010 consid. 3.1). En l'espèce, on constate que la décision attaquée ne traite pas d'une éventuelle remise, celle-ci étant demandée pour la première fois par le recourant dans son mémoire de recours. Il appartiendra donc à l'intimé de se prononcer sur ladite demande de remise dans une décision ultérieure.

E. 6.4

Enfin, en ce qui concerne les troubles de la santé invoqués par le recourant, la chambre de céans ne peut que compatir dès lors que lesdits troubles n'entrent pas en ligne de compte dans l'objet du litige.

E. 7.1

Au vu de ce qui précède, le recours est rejeté.

E. 7.2

Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. f bis LPGA a contrario et 89H al. 1 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA ■ E 5 10). 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.