

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1767/2026

ATAS/616/2026

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 30 juin 2026

Chambre 5

En la cause

A_____
représentée par Me Alessandro DE LUCIA, avocat

recourante

contre

SERVICE DES PRESTATIONS COMPLÉMENTAIRES

intimé

Siégeant : Philippe KNUPFER, président ; Pierre-Bernard PETITAT et Monique STOLLER FULLEMANN, juges assesseurs

EN FAIT

- A.** **a.** A_____ (ci-après : la bénéficiaire), née en _____ 1940, a déposé une demande de prestations complémentaires qui a été reçue le 21 mars 2024, par le service des prestations complémentaires (ci-après : SPC).
- b.** Par courrier du 26 juin 2024, le SPC a demandé la production de pièces complémentaires qui ont été transmises par le fils de la bénéficiaire, titulaire d'une procuration signée par cette dernière, respectivement par courriers du 29 juillet 2024, du 6 novembre 2024 et, suite au deuxième rappel du SPC du 18 décembre 2024, par courrier du 20 janvier 2025.
- B.** **a.** Par deux décisions datées du 24 mars 2025, le SPC a refusé les prestations complémentaires ainsi que les prestations d'aide sociale.
- b.** Sur opposition de la bénéficiaire, le SPC a rendu deux nouvelles décisions sur opposition du 22 mai 2025, annulant les précédentes décisions, admettant les oppositions et indiquant la reprise de l'instruction.
- c.** Sous la plume de son conseil, la bénéficiaire a relancé à six reprises le SPC, du 16 septembre 2025 au 27 avril 2026, afin que ce dernier se détermine sur son droit à percevoir des prestations complémentaires.
- d.** Dans l'ultime courrier de son conseil du 27 avril 2026, la bénéficiaire a fixé une échéance au SPC pour rendre une décision, au plus tard le vendredi 1^{er} mai 2026, après quoi, « au vu du déni de justice grave » elle saisirait les autorités compétentes.
- e.** Par courriel du 7 mai 2026, le SPC a demandé aux hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG) des informations sur les dates d'entrée et de sortie de la bénéficiaire et si cette dernière était en attente de placement.
- C.** **a.** Par mémoire de son conseil, déposé le 12 mai 2026 par devant le greffe de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : la chambre de céans), la bénéficiaire a interjeté recours pour déni de justice et retard injustifié. Rappelant l'état de fait mentionné *supra*, elle a conclu, principalement, à la constatation de l'existence d'un déni de justice, à ce qu'il soit ordonné au SPC de rendre une décision sur opposition dûment motivée dans un délai fixé par la chambre de céans, subsidiairement au renvoi de la cause au SPC, pour nouvelle instruction et décision immédiate, le tout sous suite de frais et dépens.
- b.** Par réponse du 9 juin 2026, le SPC a conclu à ce que le recours soit déclaré sans objet dès lors que les décisions avaient été rendues le 4 juin 2026. Par ailleurs, le SPC alléguait que la situation de la bénéficiaire était relativement complexe, y compris sous l'angle personnel et social puisque, notamment, son statut et son séjour à l'hôpital n'avaient pu être éclaircis que dans le courant du mois de janvier 2026, lors de la communication des lettres de soins de maintien par les HUG. S'agissant de l'éventuel octroi de dépens et pour autant qu'un déni

de justice puisse, dans son principe, être admis au vu du contexte précité, le SPC s'en est rapporté à justice.

c. Par courrier de son conseil déposé au greffe de la chambre de céans le 22 juin 2026, la bénéficiaire a acquiescé à ce que le recours soit devenu sans objet ajoutant que l'unique moteur de la rédaction des décisions avait été le recours déposé et l'article dans la presse. S'agissant de la complexité du dossier, la bénéficiaire estimait que cette qualification pouvait être considérée comme « une insulte à l'intelligence même du service juridique du SPC » qui avait analysé la situation et rendu les directives utiles quant aux prochaines décisions. Il était particulièrement observé que, pendant une année, le SPC n'avait jamais envoyé la moindre communication à la bénéficiaire et s'était contenté d'envoyer uniquement un courriel aux HUG. Enfin, la bénéficiaire attirait l'attention de la chambre de céans sur le fait que les décisions qu'elle attendait avaient été envoyées à un avocat dénommé Pascal DE LUCIA en lieu et place de son conseil, Alessandro DE LUCIA, et ceci en dépit des nombreuses lettres de ce dernier.

d. Sur ce, la cause a été gardée à juger, ce dont les parties ont été informées.

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, en ce qui concerne la demande de décision de prestations complémentaires, est ainsi établie.

S'agissant de la demande de prestations d'aide sociale, à teneur des art. 132 LOJ et 52 de la loi sur l'insertion et l'aide sociale individuelle du 22 mars 2007 - LIASI - J 4 04, les recours concernant des demandes de prestations d'aide sociale sont du ressort de la chambre administrative de la Cour de justice (ci-après : la chambre administrative).

La chambre de céans n'étant pas compétente pour connaître du recours pour déni de justice concernant la décision rendue sur demande de prestations d'aide sociale, elle transmettra le recours pour déni de justice, concernant ce volet, à la chambre administrative.

2. En ce qui concerne la recevabilité du recours, la chambre de céans relève ce qui suit.

2.1 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). Si le requérant rend vraisemblable un intérêt digne d'être protégé, l'assureur rend une décision en constatation (al. 2). 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 peuvent être attaquées dans les trente jours par voie d'opposition auprès de l'assureur qui les a rendues (art. 52 al. 1 LPGa) et les décisions sur opposition peuvent faire l'objet d'un recours devant le tribunal cantonal des assurances compétent (art. 56 al. 1 en relation avec les art. 57 al. 1 et 58 al. 1 LPGa).

2.2 Selon l'art. 56 al. 2 LPGa, un recours peut être formé lorsque l'assureur, malgré la demande de l'intéressé, ne rend pas de décision ou de décision sur opposition. Le droit de recours en vertu de cette disposition sert à mettre en œuvre l'interdiction du déni de justice formel prévue par l'art. 29 al. 1 de la Constitution (Cst - RS 101) (arrêt du Tribunal fédéral 9C_687/2008 du 12 mars 2009 consid. 3.1). Il y a retard injustifié à statuer lorsque l'autorité administrative ou judiciaire compétente ne rend pas la décision qu'il lui incombe de prendre dans le délai prévu par la loi ou dans un délai que la nature de l'affaire ainsi que toutes les autres circonstances font apparaître comme raisonnable (ATF 131 V 407 consid. 1.1).

2.3 L'objet d'un recours pour déni de justice vise uniquement à déterminer si l'autorité a refusé de statuer ou tardé à statuer ; les questions de droit matériel, concernant en particulier les prestations d'assurance, ne doivent pas être tranchées (arrêt du Tribunal fédéral 8C_336/2012 du 13 août 2012 consid. 3 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_366/2016 du 11 août 2016 consid. 3 et les références). Si le tribunal constate une violation de l'art. 56 al. 2 LPGa, il doit donc renvoyer la cause à l'administration avec pour consigne d'entreprendre ou de poursuivre immédiatement l'instruction, ou encore de statuer sans délai (Jean MÉTRAL, in Commentaire romand, Loi sur la partie générale des assurances sociales, 2025, n. 47 ad art. 56).

2.4 Lorsqu'il existe un intérêt actuel au recours au moment où celui-ci est formé, mais qu'il tombe ultérieurement en cours de procédure, le recours pour déni de justice doit être déclaré sans objet et rayé du rôle (ATF 125 V 373 consid. 1).

- 3.

3.1 Lorsqu'un procès devient sans objet, il s'impose de statuer néanmoins sur les frais afférents à la procédure engagée, par une décision sommairement motivée, en tenant compte de l'état de fait existant avant l'événement mettant fin au litige

et de l'issue probable de celui-ci (*cf.* ATF 125 V 373 consid. 2a). Les frais et dépens sont supportés en premier lieu par la partie qui a provoqué la procédure devenue sans objet ou chez qui sont intervenues les causes qui ont conduit à ce que cette procédure devienne sans objet (arrêt du Tribunal fédéral 9C_773/2011 du 30 juillet 2012 consid. 4 et les références). En particulier, des dépens sont dus, en principe, si le grief d'un retard injustifié est avéré (arrêt du Tribunal fédéral 9C_448/2014 du 4 septembre 2014 consid. 3).

3.2 Il y a retard injustifié à statuer lorsque l'autorité administrative ou judiciaire compétente ne rend pas la décision qu'il lui incombe de prendre dans le délai prévu par la loi ou dans un délai que la nature de l'affaire ainsi que toutes les autres circonstances font apparaître comme raisonnable (ATF 131 V 407 consid. 1.1 et les références). Entre autres critères sont notamment déterminants le degré de complexité de l'affaire, l'enjeu que revêt le litige pour l'intéressé ainsi que le comportement de ce dernier et celui des autorités compétentes mais aussi la difficulté à élucider les questions de fait (expertises, par exemple ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances C 53/01 du 30 avril 2001 consid. 2.2), mais non des circonstances sans rapport avec le litige, telle une surcharge de travail de l'autorité (ATF 130 I 312 consid. 5.2; ATF 125 V 188 consid. 2a). À cet égard, il appartient au justiciable d'entreprendre certaines démarches pour inviter l'autorité à faire diligence, notamment en incitant celle-ci à accélérer la procédure ou en recourant pour retard injustifié. Si on ne peut reprocher à l'autorité quelques « temps morts », celle-ci ne saurait en revanche invoquer une organisation déficiente ou une surcharge structurelle pour justifier la lenteur de la procédure ; il appartient en effet à l'État d'organiser ses juridictions de manière à garantir aux citoyens une administration de la justice conforme aux règles (ATF 130 I 312 consid. 5.1 et 5.2 et les références). Dans le cadre d'une appréciation d'ensemble, il faut également tenir compte du fait qu'en matière d'assurances sociales le législateur accorde une importance particulière à une liquidation rapide des procès (ATF 126 V 244 consid. 4a). Peu importe le motif qui est à l'origine du refus de statuer ou du retard injustifié ; ce qui est déterminant, c'est le fait que l'autorité n'ait pas agi ou qu'elle ait agi avec retard (ATF 124 V 133; ATF 117 Ia 117 consid. 3a et 197 consid. 1c ; arrêts du Tribunal fédéral des assurances I 819/02 du 23 avril 2003 consid. 2.1 et C 53/01 du 30 avril 2001 consid. 2).

3.3 La sanction du dépassement du délai raisonnable ou adéquat consiste d'abord dans la constatation de la violation du principe de célérité, qui constitue une forme de réparation pour celui qui en est la victime. Cette constatation peut également jouer un rôle sur la répartition des frais et dépens, dans l'optique d'une réparation morale (ATF 130 I 312 consid. 5.3 et 129 V 411 consid. 1.3). Pour le surplus, l'autorité saisie d'un recours pour retard injustifié ne saurait se substituer à l'autorité précédente pour statuer au fond. Elle ne peut qu'inviter l'autorité concernée à statuer à bref délai (ATF 130 V 90). L'art. 69 al. 4 LPA prévoit que si

la juridiction administrative admet le recours pour déni de justice ou retard injustifié, elle renvoie l'affaire à l'autorité inférieure en lui donnant des instructions impératives.

3.4 À titre d'exemple, un déni de justice a été admis par la chambre de céans, ou antérieurement par le tribunal cantonal des assurances sociales, dans les cas suivants :

- la décision de l'office de l'assurance-invalidité (ci-après : OAI) était intervenue cinq mois après son arrêt, lequel rétablissait simplement la rente que l'OAI avait supprimée, car aucune instruction complémentaire n'était nécessaire de la part de l'administration, hormis l'envoi d'un formulaire de compensation (ATAS/859/2006 du 2 octobre 2006) ;
- aucune décision formelle n'avait été rendue neuf mois après la demande en ce sens de l'assuré, faute de mesures d'instruction durant six mois (ATAS/711/2015 du 23 septembre 2015) ;
- l'OAI, neuf mois après un jugement lui ordonnant de mettre en place une expertise, n'avait pas encore entrepris de démarches en ce sens (ATAS/430/2005 du 10 mai 2005) ;
- l'OAI avait attendu quatorze mois depuis l'opposition de l'assuré au projet pour mettre en œuvre une expertise multidisciplinaire à laquelle l'assuré avait conclu d'emblée (ATAS/484/2007 du 9 mai 2007) ;
- aucune décision n'avait été rendue dans un délai de plus de quinze mois depuis la date du rapport d'expertise alors que la demande de précision faite au SMR au sujet de la divergence entre celui-ci et l'expert quant à la capacité de travail du recourant aurait pu être formée plus de six mois auparavant et que le SMR n'avait répondu qu'au bout de huit mois (ATAS/788/2018 du 10 septembre 2018) ;
- l'OAI avait ordonné un complément d'expertise 17 mois après avoir obtenu les renseignements des médecins traitants (ATAS/860/2006 du 2 octobre 2006) ;
- une nouvelle décision avait été rendue 18 mois après que la cause ait été renvoyée à l'office à la suite de l'admission partielle du recours (ATAS/62/2007 du 24 janvier 2007) ;
- plus d'un an et demi s'était écoulé depuis le rapport d'expertise en possession de l'OAI sans qu'aucune décision n'intervienne et ce, malgré de nombreuses relances du conseil de l'assurée, même si une évaluation du degré d'invalidité avait eu lieu, de même qu'une enquête économique sur le ménage, car on ne voyait pas quelles difficultés particulières justifiaient encore le report d'une décision une fois l'instruction terminée (ATAS/223/2018 du 8 mars 2018).

4.

4.1 En l'espèce, la recourante a formé un recours pour déni de justice, soutenant qu'en dépit de ses nombreux rappels, le SPC n'avait pas rendu de décision sur la demande de prestations complémentaires.

Suite au dépôt du recours, l'intimé s'est prononcé par décisions du 4 juin 2026 comportant des tableaux de calculs indiquant les dépenses reconnues, les revenus déterminants et portant sur la période allant du 1^{er} février 2024 au 30 juin 2026.

Par courrier du 22 juin 2026, la recourante a admis que le recours pour déni de justice, concernant la demande de prestations complémentaires, était désormais devenu sans objet.

Il convient donc de constater que le recours pour déni de justice formé le 12 mai 2026 est devenu sans objet en ce qui concerne la demande de prestations complémentaires.

4.2 S'agissant du temps pris par l'intimé pour rendre sa décision, la chambre de céans constate qu'il s'est écoulé plus d'une année entre le moment où les décisions sur opposition du 22 mai 2025, indiquant la reprise de l'instruction, ont été rendues et les décisions rendues le 4 juin 2026 se prononçant sur le droit aux prestations complémentaires.

De surcroît, le dossier ne montre aucune mesure d'instruction avant le courriel du 7 mai 2026 adressé aux HUG, suite à l'échéance du délai au 1^{er} mai 2026 imparti par la recourante au SPC pour rendre une décision.

Par comparaison avec les cas cités *supra* sous ch. 3.2, notamment le cas dans lequel aucune décision formelle n'avait été rendue pendant neuf mois et aucune mesure d'instruction n'avait été effectuée pendant six mois (ATAS/711/2015 du 23 septembre 2015), le retard du SPC à statuer est injustifié.

Il résulte de ce qui précède que les chances de succès de la recourante dans son recours pour déni de justice étaient élevées, ce qui justifie de lui accorder des dépens.

5.

5.1 A l'aune de ces éléments, le recours sera déclaré sans objet et la cause rayée du rôle.

5.2 La recourante, assistée par un mandataire professionnellement qualifié et obtenant gain de cause sur le retard injustifié, a ainsi droit à une indemnité à titre de participation à ses frais et dépens, que la chambre de céans fixera à CHF 2'000.- (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).

5.3 Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. f^{bis} LPGA *a contrario*).

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

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Prend acte des décisions rendues par l'intimé le 4 juin 2026.
3. Constate le retard injustifié pour statuer de l'intimé.
4. Alloue à la recourante, à charge de l'intimé, une indemnité de CHF 2'000.- à titre de participation à ses frais et dépens.
5. Raye la cause du rôle et dit que la procédure est gratuite.
6. Transmet le recours à la chambre administrative de la Cour de justice à raison de sa compétence en ce qui concerne la demande de prestations d'aide sociale.
7. 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

Le président

Nora DE RIEDMATTEN

Philippe KNUPFER

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