

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2447/2025

ATAS/896/2025

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 20 novembre 2025

Chambre 5

En la cause

A _____

recourant

contre

SERVICE DES PRESTATIONS COMPLÉMENTAIRES

intimé

**Siégeant : Philippe KNUPFER, président ; Toni KERELEZOV et Monique STOLLER
FÜLLEMANN, juges assesseurs.**

EN FAIT

- A.**
- a.** A _____ (ci-après : le bénéficiaire), né en _____ 1955, reçoit depuis plusieurs années des prestations complémentaires cantonales et fédérales versées par le service des prestations complémentaires (ci-après : SPC).
 - b.** Par décision du 7 décembre 2024, le bénéficiaire a été informé du montant des prestations complémentaires qu'il recevrait, selon la réforme PC 2021, à partir du 1^{er} janvier 2025. Il n'a pas fait opposition à ladite décision qui est entrée en force.
 - c.** Le bénéficiaire a transmis au SPC, qui les a reçus le 7 janvier 2025, des relevés de son compte bancaire, ouvert dans les livres de la Banque cantonale de Genève (BCGe), pour l'année 2024.
 - d.** Par courrier du 16 janvier 2025, le bénéficiaire a demandé un remboursement de la part de sa caisse-maladie en indiquant qu'il suivait un traitement chez un ophtalmologue et qu'il recevait moins de travail à cause de son âge avancé, ce qui rendait son avenir incertain. Il a ainsi demandé une baisse de 50% de la dette qu'il remboursait mensuellement à raison de CHF 150.-, tout en ajoutant qu'il possédait un abonnement général CFF, mais ne recevait aucune aide au remboursement pour ses frais de voyage.
 - e.** Par courrier du 27 janvier 2025, le SPC a demandé au bénéficiaire de transmettre un certain nombre de pièces bancaires pour les années 2023 et 2024, ainsi que les attestations de salaire pour ces mêmes années.
 - f.** Le SPC a adressé deux rappels au bénéficiaire pour réclamer l'intégralité des documents énumérés dans le courrier du 27 janvier 2025.
- B.**
- a.** Par décision du 14 avril 2025, le SPC a informé le bénéficiaire qu'il avait recalculé le droit aux prestations complémentaires fédérales et cantonales ce qui laissait apparaître un trop-perçu pour la période rétroactive courant du 1^{er} janvier 2023 au 30 avril 2025. Au regard des prestations déjà versées, il restait un solde rétroactif en faveur du SPC de CHF 8'484.-. Un tableau de calcul indiquait le montant des prestations complémentaires auquel avait droit le bénéficiaire, dès le 1^{er} mai 2025, ainsi qu'un plan de calcul des prestations complémentaires pour les années 2023 et 2024, de même que pour la période allant du 1^{er} janvier au 30 avril 2025.
 - b.** Le bénéficiaire s'est opposé à la décision par courrier du 12 mai 2025 en indiquant que les montants qui avaient été pris en compte pour l'activité lucrative étaient à, à son sens, erronés car ses missions étaient irrégulières et variées et l'on ne devait pas tenir compte des remboursements de frais de déplacement, étant précisé que pour certaines missions, il avait dû se rendre dans plusieurs villes suisses, raison pour laquelle il payait un abonnement CFF qui était à sa charge.

c. Par décision sur opposition du 11 juin 2025, le SPC a rejeté l'opposition du 12 mai 2025 au motif que les frais de déplacement remboursés par CHF 402.- en 2023 et CHF 625.- en 2024 étaient manifestement compris dans sa rémunération, sans qu'il ne soit fait aucune distinction, ni séparation, entre la part de défraiement/transport et la part du gain rémunéré. Les frais de transport mentionnés par le bénéficiaire, pour les années 2023 et 2024, n'étaient pas dûment documentés et n'établissaient pas un lien de causalité avec ses gains accessoires, notamment en ce qui concernait l'utilisation de l'abonnement général CFF mensuel.

C. a. Par acte déposé le 11 juillet 2025 au greffe de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : la chambre de céans), le bénéficiaire a interjeté recours contre la décision sur opposition du 11 juin 2025, en précisant ses missions et en indiquant que les frais de voyage étaient calculés, le plus souvent, dans le salaire, comme un forfait, alors que certaines missions isolées étaient calculées en ajoutant un supplément de voyage, selon la distance. Il concluait à ce que le SPC prenne en charge, à hauteur de 50%, le montant de son abonnement général CFF et accepte de réduire, à hauteur de 50%, le montant de la dette qu'il restait devoir rembourser.

b. Par courrier du 31 juillet 2025, le recourant a ajouté que ses frais dentaires pour traitements effectués de janvier à mai 2023, en Turquie, n'avaient pas été remboursés par le SPC.

c. Par réponse du 8 août 2025, le SPC a conclu au rejet du recours.

d. Par réplique du 25 septembre 2025, le recourant a confirmé ses conclusions concernant le remboursement de ses frais de voyage, ajoutant qu'il avait observé des lacunes dans le traitement de son dossier par le SPC, qui lui réclamait une deuxième fois certains documents qu'il avait déjà transmis.

e. Par duplique du 21 octobre 2025, le SPC a conclu au rejet du recours, ajoutant que le recourant n'invoquait, dans son écriture, aucun argument susceptible de conduire à une appréciation différente du cas.

f. Par observations spontanées du 30 octobre 2025, le recourant a rappelé son parcours professionnel et notamment ses six années d'études auprès de l'École polytechnique d'Istanbul (Turquie), ajoutant qu'il avait constaté, à maintes reprises, que l'application de la loi était incomplète, inexacte et dénuée de sens en raison du fait que le droit était une science sociale et non pas une science fondamentale comme les mathématiques, la physique, la chimie ou la biologie et que, par conséquent, les erreurs étaient inévitables. Il concluait en demandant que « l'ensemble de l'affaire » soit réexaminé.

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

h. Les autres faits et documents seront mentionnés, en tant que de besoin, dans la partie « en droit » du présent arrêt.

EN DROIT

1.

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.

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

2.

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).

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.

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.

- 4.

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.

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).

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).

6.

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.

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.

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.

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.

7.

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

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 :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.
3. Dit que la procédure est gratuite.
4. 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

Véronique SERAIN

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