

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/270/2026

ATAS/546/2026

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 16 juin 2026

Chambre 10

En la cause

A_____
représenté par Me Marc MATHEY-DORET, avocat

recourant

contre

SERVICE DES PRESTATIONS COMPLÉMENTAIRES

intimé

Siégeant : Joanna JODRY, présidente; Saskia BERENS TOGNI et Pierre-Bernard PETITAT, juges assesseurs

EN FAIT

- A.** **a.** A_____ (ci-après : le bénéficiaire), marié, est au bénéfice de prestations complémentaires fédérales et cantonales.
- b.** Par décisions du 17 janvier 2024, le service des prestations complémentaires (ci-après : le SPC) a recalculé le droit de l'intéressé rétroactivement au 1^{er} décembre 2016 et exigé le remboursement de CHF 118'114.- à titre de prestations complémentaires indûment versées et de CHF 7'700.- à titre de subsides d'assurance maladie indus, soit la somme de CHF 125'814.-. Ces décisions précisait que le bénéficiaire pouvait demander la remise dans les 30 jours suivant l'entrée en force de la décision de restitution.
- c.** Par courrier du 19 janvier 2024, le SPC a indiqué au bénéficiaire qu'il avait appris, dans le cadre de la révision du dossier entreprise en août 2023, que son épouse exerçait depuis le 1^{er} janvier 2016 une activité lucrative à 100%, et non plus à 50%. L'augmentation de revenus ne lui avait jamais été déclarée, ni lors de la révision périodique de février 2016, ni ultérieurement.
- d.** Dans une lettre du 6 février 2024, le bénéficiaire a sollicité « l'annulation partielle ou totale de cette restitution », précisant que celle-ci le mettrait « dans une situation plus que difficile ». Si cette requête ne devait pas être prise en compte, il demandait la possibilité de rembourser CHF 200.- par mois jusqu'au remboursement total des prestations.
- e.** Par courrier du 16 février 2024, le SPC a demandé à l'intéressé de lui indiquer, d'ici au 28 février 2024, s'il entendait contester les décisions du 17 janvier 2024, auquel cas il devait motiver son opposition, demander la remise de l'obligation de rembourser la somme de CHF 125'814.-, ou solliciter uniquement un arrangement de paiement. Passé le délai imparti, le courrier du 6 février 2024 serait considéré comme une demande d'arrangement de paiement.
- f.** Dans une lettre du 20 février 2024, le bénéficiaire a sollicité « un arrangement de paiement de CHF 200.- par mois jusqu'au remboursement total des prestations ».
- g.** En date du 1^{er} décembre 2025, le bénéficiaire, par l'intermédiaire d'un avocat, a indiqué au SPC que son courrier du 6 février 2024 constituait une demande claire de remise complète, subsidiairement de paiement par acomptes. Le courrier du 16 février 2024 avait créé une confusion et sa lettre du 20 février 2024 ne reflétait pas sa volonté initiale. Le SPC avait commis un déni de justice formel et il l'enjoignait à statuer sans délai sur sa demande de remise du 6 février 2024. En tant que de besoin, la présente missive valait demande de révision des décisions du 17 janvier 2024.
- h.** Par courrier du 16 décembre 2025, le SPC a refusé de se prononcer sur la demande de remise, relevant que le courrier du 20 février 2024 « ne laisse aucune

marge d'interprétation » et que l'intéressé ne pouvait pas se prévaloir « après coup et plusieurs mois plus tard d'un vice de la volonté ».

- B.** **a.** Par acte du 26 janvier 2026, le bénéficiaire, représenté par son avocat, a saisi la chambre des assurances sociales de la Cour de justice d'un déni de justice. Il a conclu à ce que l'intimé soit condamné, sous suite de frais et dépens, à statuer sans délai, par une décision formelle et motivée, sur sa demande de remise de prestations du 6 février 2024. Il a soutenu qu'aucune décision formelle n'avait été rendue sur cette demande, ni sur celle subsidiaire de révision formulée le 1^{er} décembre 2025. Le déni de justice formel commis par l'intimé était manifeste et résultait d'un refus délibéré, constitutif d'une violation du principe de la bonne foi, de statuer sur une demande pourtant claire et fondée. Par courrier du 6 février 2024, soit dans le délai d'opposition, il avait expressément sollicité « l'annulation partielle ou totale de cette restitution », précisant que celle-ci le mettrait « dans une situation plus que difficile ». À titre subsidiaire, il avait demandé un arrangement de paiement de CHF 200.- par mois, indiquant qu'au-delà de ce montant, il ne pourrait plus subvenir correctement à ses besoins minimums vitaux. Dans la mesure où il avait demandé à l'administration d'être exempté de son devoir de restitution du montant dû au motif que sa situation financière ne lui permettait pas de déboursier les sommes réclamées, cette demande constituait sans ambiguïté une demande de remise complète. À cela s'ajoutait que sa demande de paiement par acomptes n'était expressément formulée qu'à titre subsidiaire, ce qui impliquait *de facto* qu'il était demandé autre chose à titre principal, en l'occurrence une remise. Il a encore précisé que son épouse et lui continuaient de payer mensuellement « CHF 2'000.- », alors que leur situation financière ne leur permettait manifestement pas d'assumer de telles mensualités, étant précisé qu'il ne percevait que CHF 1'200.- par mois de l'assurance-invalidité et n'avait aucune autre source de revenus. Il se trouvait dans une situation financière désespérée, ne disposant plus des moyens nécessaires pour assurer ses besoins vitaux.
- b.** Dans sa réponse du 13 février 2026, l'intimé a conclu au rejet du recours et a déclaré qu'il ne pouvait que réitérer la teneur de son courrier du 16 décembre 2025, compte tenu du courrier de l'intéressé du 20 février 2024.
- c.** Le 9 mars 2026, le recourant a persisté dans ses conclusions.
- d.** Le 24 mars 2026, l'intimé a également maintenu ses conclusions, relevant que le recourant avait été informé de la possibilité de demander la remise de l'obligation de rembourser et qu'il avait requis un arrangement de payer en toute connaissance de cause. Il ne saurait en conséquence être reproché à l'administration de ne pas avoir examiné une demande de remise. À toutes fins utiles, il était observé que les conditions d'une demande de remise tardive n'étaient pas réunies non plus.
- e.** Copie de cette écriture a été transmise au recourant et la cause gardée à juger.

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 En vertu de la 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 (art. 56 al. 2 LPGA).

Selon la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA - E 5 10), lorsqu'une autorité mise en demeure refuse sans droit de statuer ou tarde à se prononcer, son silence est assimilé à une décision (art. 4 al. 4 LPA). Une partie peut recourir en tout temps pour déni de justice ou retard non justifié si l'autorité concernée ne donne pas suite rapidement à la mise en demeure prévue à l'art. 4 al. 4 (art. 62 al. 6 LPA).

En l'espèce, le recours pour déni de justice, interjeté par-devant l'autorité compétente (art. 58 al. 1 LPGA), est recevable.

2. Aux termes de l'art. 29 al. 1 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst. - RS 101), toute personne a droit, dans une procédure judiciaire ou administrative, à ce que sa cause soit traitée équitablement et jugée dans un délai raisonnable.

2.1 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.

En vertu de l'art. 51 LPGA, les prestations, créances et injonctions qui ne sont pas visées à l'art. 49 al. 1 peuvent être traitées selon une procédure simplifiée (al. 1). L'intéressé peut exiger qu'une décision soit rendue (al. 2).

Une décision qui n'est pas désignée comme telle et qui n'indique pas les moyens de droit à disposition de l'assuré est un prononcé selon la procédure simplifiée qui doit susciter de la part de l'assuré une demande de décision formelle (DUPONT / MOSER-SZELESS, Commentaire romand, Loi fédérale sur la partie générale des assurances sociales, 2025, p. 696 *ad* art. 49 n. 43).

La prise de position de l'assureur selon la procédure informelle n'est pas susceptible d'opposition ou de recours. Les droits de l'assuré sont garantis par la possibilité d'exiger qu'une décision formelle soit rendue (art. 51 al. 2 LPGA).

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.

Conformément à l'art. 56 LPGA, les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours (al. 1). Le recours peut aussi être formé lorsque l'assureur, malgré la demande de l'intéressé, ne rend pas de décision ou de décision sur opposition (al. 2).

2.2 Le droit de recours de l'art. 56 al. 2 LPGA sert à mettre en œuvre l'interdiction du déni de justice formel prévue par l'art. 29 al. 1 Cst. Le retard injustifié à statuer, également prohibé par l'art. 6 § 1 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950 (CEDH - RS 0.101) – qui n'offre à cet égard pas une protection plus étendue que la disposition constitutionnelle (ATF 103 V 190 consid. 2b) –, est une forme particulière du déni de justice formel (ATF 119 Ia 237 consid. 2).

Il y a refus de statuer constitutif de déni de justice lorsqu'une autorité ne rend pas de décision formelle pouvant faire l'objet d'un recours – ne serait-ce qu'une décision constatant l'irrecevabilité de la demande – alors qu'elle serait tenue de le faire selon la législation. Ce refus peut être explicite ou tacite, soit que l'autorité communique à l'administré, de manière informelle, qu'elle ne statuera pas, soit qu'elle ne lui donne aucun signe concret de son intention de se saisir de la demande. Si l'autorité rend une décision formelle par laquelle elle constate l'irrecevabilité de la demande, sa décision peut faire l'objet d'un recours ordinaire aux conditions de l'art. 56 al. 1 LPGA et non d'un recours pour déni de justice au sens de l'art. 56 al. 2 LPGA (Jean MÉTRAL *in* Commentaire romand, LPGA, 2025, n. 48 *ad* art. 56 LPGA).

Il y a déni de justice formel lorsqu'une autorité n'applique pas ou applique d'une façon incorrecte une règle de procédure, de sorte qu'elle ferme l'accès à la justice au particulier qui, normalement, y aurait droit. L'autorité qui se refuse à statuer, ou ne le fait que partiellement alors qu'elle est compétente pour le faire viole l'art. 29 al. 1 Cst. (ATF 135 I 6 consid. 2.1; 134 I 229 consid. 2.3 ; arrêts du Tribunal fédéral 2D_59/2013 du 4 juillet 2014 consid. 2.1 et 2C_601/2010 du 21 décembre 2010 consid. 2).

2.3 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.

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, *op. cit.*, n. 47 *ad art.* 56).

3. En l'espèce, le recourant, invité à préciser si son courrier du 6 février 2024 devait être compris comme une opposition aux décisions de restitution, une demande de remise ou encore une demande d'arrangement de paiement, a expressément répondu à l'intimé, dans une lettre du 20 février 2024, qu'il sollicitait un arrangement de paiement de CHF 200.- par mois. Depuis lors, selon ses propres allégations, il a honoré ce plan de remboursement.

Dans ces conditions, il ne saurait être reproché à l'intimé d'avoir conclu que l'intéressé ne sollicitait pas la remise de l'obligation de restituer et, par conséquent, de ne pas avoir rendu de décision sur cette question.

Cela étant, dans sa missive du 1^{er} décembre 2025, le recourant a expressément demandé à l'intimé de rendre sans délai une décision formelle, se prévalant d'une demande de remise formulée en bonne et due forme le 6 février 2024 et écartée à tort, soutenant que son courrier du 20 février 2024 était entaché d'un vice de volonté. Il a en outre formulé, « en tant que de besoin », une demande de révision de la décision du 17 janvier 2024.

L'intimé a répondu qu'il refusait de se prononcer sur la demande de remise, se prévalant du contenu de la correspondance du 20 février 2024. Il ne s'est pas déterminé sur la révision.

À la suite de cette prise de position informelle, le recourant aurait dû, au lieu de saisir immédiatement la chambre de céans, exiger de l'intimé le prononcé d'une décision en bonne et due forme, sujette à contestation, statuant sur ses arguments relatifs à la remise et sur sa demande de révision. L'unique réponse de l'intimé du 16 décembre 2025 ne saurait être assimilée à un refus de statuer constitutif de déni de justice, alors que le recourant venait de remettre en cause, pour la première fois et après presque deux ans, l'arrangement de paiement convenu en février 2024. On ajoutera encore que la demande de révision n'est aucunement motivée, et que le recourant n'a notamment pas allégué de faits nouveaux importants ni ne s'est prévalu de nouveaux moyens de preuve qui ne pouvaient être produits auparavant.

4. Au vu de ce qui précède, le recours sera rejeté.

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. 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

La présidente

Laurine CHAPUIS

Joanna JODRY

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