

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/279/2026

ATAS/702/2026

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 17 août 2026

Chambre 6

En la cause

Madame A_____

recourante

contre

SERVICE DES PRESTATIONS COMPLÉMENTAIRES

intimé

Siégeant : Valérie MONTANI, présidente ; Teresa SOARES et Yves MABILLARD, juges assesseurs.

EN FAIT

- A.** **a.** A _____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née le _____ 1985, mère de deux enfants, une fille née le _____ 2008 et un garçon né le _____ 2013, a bénéficié de prestations servies par l'Hospice général.
- b.** Le 18 février 2024, l'assurée a saisi le service des prestations complémentaires (ci-après : le SPC ou l'intimé) d'une demande de prestations complémentaires à la rente d'invalidité qui lui a été accordée, par décision du 27 novembre 2023, avec effet rétroactif au 1^{er} mars 2019.
- c.** Le 20 mai 2025, le SPC a mis l'assurée au bénéfice de prestations complémentaires tant fédérales que cantonales ainsi que d'un subside de l'assurance-maladie couvrant, selon les périodes, les cotisations d'assurance-maladie pour son fils et elle-même.
- d.** Ces prestations complémentaires ont été recalculées en date des 2 juin, 1^{er} juillet, ainsi que 1^{er} décembre 2025.
- B.** **a.** Par courrier du 18 septembre 2025, l'assurée a informé le SPC qu'en raison de diverses interventions chirurgicales, elle avait été dans l'impossibilité d'accompagner son enfant à son établissement scolaire entre le 12 septembre 2022 et le 30 avril 2023, ce qui avait entraîné des frais, qu'elle estimait devoir être pris en charge par le SPC.
- b.** Par décision du 18 novembre 2025, le SPC a refusé de prendre en charge lesdits frais de transport pour un montant total de CHF 1'610.10.
- c.** Le 25 novembre 2025, l'assurée a contesté le refus précité, considérant qu'il appartenait au SPC de prendre en charge ces frais, dès lors qu'elle n'était pas en mesure de le faire.
- d.** Par décision sur opposition du 15 janvier 2026, le SPC a confirmé son refus de prendre en charge les frais de transport du fils de l'assurée, au motif que seuls les frais de transport entre le domicile et le lieu de traitement médical le plus proche, y compris les structures de jour, pouvaient être remboursés au titre de prestations complémentaires.
- C.** **a.** Le 23 janvier 2026, agissant en personne, l'assurée a interjeté recours contre la décision sur opposition précitée concluant à son annulation et, cela fait, à la reconnaissance du fait que les frais engagés étaient la conséquence directe d'une incapacité médicale temporaire.

En substance, la recourante reprochait à l'intimé d'avoir procédé à une interprétation excessivement restrictive de la disposition pertinente en la matière commettant par là une violation du principe de proportionnalité, en lui faisant supporter l'intégralité des conséquences financières d'un problème médical avéré. Elle relevait encore que l'accompagnement de son enfant avait pour seul objectif

d'assurer la sécurité de celui-ci, de garantir la continuité scolaire et de préserver son bien-être pendant la période où elle était médicalement empêchée d'assumer cette responsabilité.

b. L'intimé a répondu en date du 20 février 2020 et a renvoyé la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : la chambre de céans) à la décision sur opposition querellée, la recourante n'invoquant aucun élément susceptible de conduire à une appréciation différente du cas.

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 Les dispositions de la LPGA s'appliquent aux prestations complémentaires fédérales à moins que la LPC n'y déroge expressément (art. 1 al. 1 LPC).

En matière de prestations complémentaires cantonales, la LPC et ses dispositions d'exécution fédérales et cantonales, ainsi que la LPGA et ses dispositions d'exécution, sont applicables par analogie en cas de silence de la législation cantonale (art. 1A LPCC).

Le délai de recours est de 30 jours (art. 56 LPGA ; art. 62 al. 1 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]).

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

- 2.** Le litige porte sur le bien-fondé du refus de l'intimé de rembourser à la recourante les montants de CHF 414.65 (frais de transport du mois d'avril 2022), CHF 37.70 (frais de transport du mois de mars 2022), CHF 452.35 (frais de transport du mois de mai 2022), CHF 414.65 (frais de transport du mois de juin 2022) et de CHF 290.75 (frais de transport du mois de septembre 2022).

3.

3.1 À teneur de l'art. 3 al. 1 LPC, les prestations complémentaires se composent de la prestation complémentaire annuelle (let. a) et du remboursement des frais de maladie et d'invalidité (let. b). L'alinéa 2 de cette même disposition précise que la

prestation complémentaire annuelle est une prestation en espèces (art. 15 LPGA) tandis que le remboursement des frais de maladie et d'invalidité est une prestation en nature (art. 14 LPGA).

La LPC opère une distinction entre la prestation complémentaire annuelle et le remboursement de frais de maladie et d'invalidité (art. 3 LPC). Ceux-ci ne sont pas pris en considération dans le cadre de la fixation du droit à la prestation complémentaire annuelle, mais ils font l'objet d'un remboursement séparé, en principe une fois par année (Michel VALTERIO, Commentaire de la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI, 2015, n. 1 *ad* art. 14 LPC).

3.2

3.2.1 Dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007, l'art. 3d aLPC indique, à son alinéa 1, que :

Les bénéficiaires d'une prestation complémentaire annuelle doivent bénéficier du remboursement des frais suivants de l'année civile en cours, s'ils sont dûment établis :

- a. frais de dentiste ;
- b. frais d'aide, de soins et d'assistance à domicile ou dans d'autres structures ambulatoires ;
- c. frais liés à un régime alimentaire particulier ;
- d. frais de transport vers le centre de soins le plus proche ;
- e. frais de moyens auxiliaires ;
- f. frais payés au titre de la participation aux coûts selon l'art. 64 LAMal.

Le Conseil fédéral précise quels frais peuvent être remboursés en vertu de l'al. 1 (art 3d al. 4 aLPC).

Se fondant sur cette délégation, le Conseil fédéral a édicté l'ordonnance du 29 décembre 1997 relative au remboursement des frais de maladie et des frais résultant de l'invalidité en matière de prestations complémentaires (OMPC ; RS 831.301.1), en vigueur du 1^{er} janvier 1998 au 31 décembre 2007.

À teneur de l'art. 15 OMPC,

¹ Les frais de transport dûment établis sont remboursés s'ils ont été occasionnés en Suisse et résultent d'une urgence ou d'un transfert indispensable.

² Sont également pris en compte les frais de transport dûment établis jusqu'au lieu de traitement médical le plus proche. Sont remboursés les frais correspondant aux tarifs des transports publics pour le trajet le plus direct. Si le handicap oblige la personne assurée à recourir à un autre moyen de transport, les frais correspondants sont remboursés.

³ Les structures de jour au sens de l'art. 14 sont assimilées aux lieux de traitement médical au sens de l'al. 2.

Selon la jurisprudence fédérale rendue à propos de l'art. 15 OMPC, les frais de transport vers le lieu de traitement le plus proche au sens de l'art. 14 al. 1 let. e LPC ne sont remboursables que s'ils sont en lien avec un traitement médical

(ATF 123 V 81 ; voir également arrêts du Tribunal fédéral 9C_352/2015 du 14 août 2015 et P 32/02 du 15 novembre 2002).

3.2.2 Dans le cadre de la réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons (RPT), la LPC a été modifiée avec effet au 1^{er} janvier 2008.

L'art. 14 LPC a, en substance, repris l'art. 3d aLPC et l'a complété, pour désormais prévoir que

¹ Les cantons remboursent aux bénéficiaires d'une prestation complémentaire annuelle, les frais suivants de l'année civile en cours, s'ils sont dûment établis :

- a. frais de traitement dentaire ;
- b. frais d'aide, de soins et d'assistance à domicile ou dans d'autres structures ambulatoires ;
- bbis. frais de séjours passagers dans un home ou dans un hôpital, d'une durée maximale de trois mois (...) ;
- c. frais liés aux cures balnéaires et aux séjours de convalescence prescrits par un médecin ;
- d. frais liés à un régime alimentaire particulier ;
- e. frais de transport vers le centre de soins le plus proche ;
- f. frais de moyens auxiliaires ;
- g. frais payés au titre de la participation aux coûts selon l'art. 64 de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal - RS 832.10).

L'al. 2 a également été modifié en ce sens que ce sont désormais les cantons – et non plus le Conseil fédéral – qui précisent quels frais peuvent être remboursés en vertu de l'art. 14 al. 1 LPC.

3.3 Depuis l'entrée en vigueur de la Réforme RPT, le financement des frais de maladie est donc entièrement passé aux cantons (art. 16 LPC) et la LPC ne fait état que de conditions-cadres, laissant aux cantons le soin de réglementer les spécificités du remboursement. Il leur appartient ainsi de préciser les frais qui peuvent être remboursés sur la base du catalogue de prestations de l'art. 14 al. 1 LPC, tout comme ils peuvent limiter le remboursement aux dépenses nécessaires dans les limites d'une fourniture économique et adéquate des prestations (art. 14 al. 2 LPC). Compétence leur est également donnée de fixer les plafonds pour le remboursement annuel à condition qu'ils ne soient pas inférieurs aux montants indiqués à l'art. 14 al. 3 LPC. Ces changements ont abouti à la suppression de l'OMPC (Michel VALTERIO, *op. cit.*, n. 1 *ad* art. 14 LPC).

Cependant, la jurisprudence rendue sous l'empire de l'OMPC reste applicable lorsque le canton a édicté une réglementation en tous points similaires (voir dans ce sens les arrêts du Tribunal fédéral 9C_470/2013 du 11 octobre 2013 consid. 3.1 et, dans une certaine mesure, 9C_576/2013 du 15 avril 2014, consid. 3.3 ; voir également Michel VALTERIO, *op. cit.*, n. 5 *ad* Art. 14 et note de bas de page n. 766 p. 222).

3.4

3.4.1 Au niveau cantonal, l'art. 2 al. 1 let. c LPFC confère au Conseil d'État la compétence de déterminer les frais de maladie et d'invalidité qui peuvent être remboursés en application de l'art. 14 al. 1 et 2 LPC. Ils répondent aux règles suivantes : les montants maximaux remboursés correspondent aux montants figurant à l'art. 14 al. 3 LPC (ch. 1) et les remboursements sont limités aux dépenses nécessaires dans le cadre d'une fourniture économique et adéquate des prestations (ch. 2).

Le Conseil d'État a fait usage de cette compétence en édictant le règlement relatif au remboursement des frais de maladie et des frais résultant de l'invalidité en matière de prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité du 15 décembre 2010 (RFMPC - J 4 20.04).

Le RFMPC s'applique au remboursement des frais de maladie et d'invalidité, dûment établis, énumérés à l'art. 14 al. 1 LPC, aux bénéficiaires de prestations fédérales et cantonales complémentaires à l'AVS et à l'AI (art. 1 al. 1 RFMPC). Sont en outre considérés comme frais de maladie et d'invalidité : les frais de lunettes médicales, une fois par année, à concurrence de CHF 150.- pour la monture et du coût effectif des verres simples et adéquats (let. a) ; les frais de pédicure sur prescription médicale, une fois par mois au maximum, au tarif convenu entre le service et la Société suisse des podologues (let. b ; art. 2 RFMPC).

L'art. 14 RFMPC porte sur l'aide à l'intégration et prévoit que :

¹ Les frais dûment établis, inhérents à l'aide nécessaire, aux tâches d'assistance apportées dans la tenue du ménage, fournis par une organisation reconnue au sens de l'article 51 de l'ordonnance sur l'assurance-maladie, sont remboursés.

² Sont remboursés à concurrence de 4 800 francs par année :

- a) les frais au sens de l'alinéa 1, s'ils sont dispensés par une organisation non reconnue au sens de l'article 51 de l'ordonnance sur l'assurance-maladie ou par une personne privée ne vivant pas dans le même ménage que le bénéficiaire ;
- b) les frais d'accompagnement socio-éducatif et de soutien administratif à domicile ;
- c) les frais se rapportant à des prestations de relève à domicile, visant à décharger momentanément les proches qui vivent avec un bénéficiaire âgé ou invalide et qui contribuent à son maintien à domicile.

³ Le département fixe le tarif horaire remboursé.

Quant à l'art. 18 RFMPC, il porte sur les frais de transport. Il prévoit que

¹ Les frais de transport dûment établis sont remboursés s'ils ont été occasionnés en Suisse et résultent d'une urgence ou d'un transfert indispensable.

² Sont également pris en compte les frais de transport dûment établis jusqu'au lieu de traitement médical le plus proche. Sont remboursés les frais correspondant aux tarifs des transports publics pour le trajet le plus direct. Si le handicap oblige la personne bénéficiaire à recourir à un autre moyen de transport, les frais correspondants sont remboursés.

³ Les structures de jour au sens de l'article 17 sont assimilées aux lieux de traitement médical au sens de l'alinéa 2.

3.4.2 Le département de la solidarité et de l'emploi du canton de Genève a adopté des Directives cantonales sur le remboursement des frais de maladie et d'invalidité en matière de prestations complémentaires à l'AVS/AI (ci-après : DFM, entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2011).

En ce qui concerne les frais d'aide à l'intégration au sens de l'art. 14 RFMPC, les DFM précisent notamment que l'aide apportée par un tiers à la tenue du ménage (aide pour faire la cuisine, le nettoyage, la lessive, etc.) ainsi que l'assistance à domicile (accompagnement socio-éducatif) peut être remboursée à concurrence de CHF 4'800.- par année civile, à raison de CHF 25.- par heure au maximum (ch. 7.40). Les frais se rapportant à des prestations de relève à domicile, fournies par des structures telles que le service de répit de Pro Senectute ou le service genevois de relève de parents de personnes handicapées sont remboursées au bénéficiaire de PC. Le tarif admis est de CHF 25.- par heure au maximum.

Quant aux frais de transport prévus par l'art. 18 RFMPC, les DFM distinguent entre les transports occasionnés par une urgence ou un transfert (ch. 7.50) et les transports jusqu'au lieu de traitement médical le plus proche (ch. 7.51 à 7.54).

4. 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).
5. En l'espèce, la recourante, au bénéfice d'une rente d'invalidité, a subi plusieurs interventions chirurgicales qui l'ont empêchée, pendant plusieurs mois, d'accompagner son fils à l'école, les trajets étant alors effectués par un chauffeur professionnel. La recourante a sollicité de l'intimé la prise en charge des frais ainsi engendrés, ce que celui-ci a refusé au motif que seuls les frais de transport entre le domicile et le lieu de traitement médical le plus proche pouvaient être pris en charge et que lesdits frais n'étaient pas non plus prévus à l'art 14 RFPC (aide à l'intégration).

La recourante critique la position de l'intimé, considérant que celui-ci a procédé à une mauvaise application du droit, en interprétant, d'une part, de manière excessivement restrictive l'art. 18 RFMPC, violant par là le principe de la proportionnalité et en n'appliquant pas, d'autre part, l'art. 14 RFMPC.

La question est donc celle de savoir si les frais de transports peuvent être considérés comme des frais de maladie et d'invalidité au sens de l'art. 14 LPC, que ce soit en tant que frais de transport *stricto sensu* ou dans en tant que frais s'inscrivant dans l'aide à l'intégration.

A cet égard, la chambre de céans constate tout d'abord que les frais de transport sont remboursés uniquement s'il s'agit de frais en lien avec un traitement médical (ATF 123 V 81 ; voir également arrêts du Tribunal fédéral 9C_470/2013 du 11 octobre 2013 consid. 3.1 et P 32/02 du 15 novembre 2002 consid. 5.1 et la doctrine citée) et qu'ils sont exclusivement régis par l'art. 14 al. 1 let. e LPC, l'art. 14 al. 1 let. b LPC concernant d'autres situations (*cf.* arrêt du Tribunal fédéral 9C_352/2015 du 14 août 2015 consid. 2.2). Cette jurisprudence trouve également application à Genève, dès lors que la teneur de l'art. 18 RFMPC, qui est la disposition cantonale d'application, est en tous points similaire à celle de l'art. 15 OMPC, le législateur genevois n'ayant manifestement pas entendu élargir le catalogue des prestations reconnues jusqu'alors par l'OMPC.

Partant, dès lors qu'ils concernent le transport du fils de la recourante de son domicile à l'école, les frais litigieux ne sont pas liés à un traitement médical, de sorte qu'il n'existe aucun fondement légal ou jurisprudentiel au remboursement desdits frais de transport.

Ces frais ne peuvent pas non plus être remboursés par l'intimé en application des art. 14 al. 1 let. b LPC et 14 RFMPC, dès lors qu'il s'agit de frais de transport, lesquels sont exclusivement régis par l'art. 14 al. 1 let. e LPC, l'art. 14 al. 1 let. b LPC concernant des situations entièrement différentes, telles que l'aide pour faire la cuisine, le nettoyage, la lessive, etc. ainsi que l'assistance à domicile (*cf.* ch. 7.40 DFM), ce qui n'est de toute évidence pas le cas en l'espèce.

À cet égard, la chambre de céans relèvera encore que la situation est similaire à celle ayant fait l'objet de l'arrêt du Tribunal fédéral 9C_470/2013 du 11 octobre 2013, dans lequel le Tribunal fédéral a confirmé le refus du service compétent de prendre en charge les frais de transports de l'assuré, invalide, entre le centre dans lequel il résidait de manière permanente, et le domicile de ses parents pour les week-ends et les périodes de vacances ou encore à celle ayant fait l'objet de l'arrêt du Tribunal fédéral 9C_352/2015 du 14 août 2015, dans lequel un assuré handicapé mental nécessitait un accompagnement, cas dans lesquels le refus de prendre en charge les frais occasionnés avait à chaque fois été confirmé.

Eu égard à ce qui précède, c'est à juste titre que l'intimé a refusé de prendre en charge, en tant que frais de maladie ou d'invalidité au sens de l'art. 14 al. 1 let. e LPC, les frais de transport du fils de la recourante. En réalité, du point de vue des prestations complémentaires, de tels frais entrent dans le montant forfaitaire destiné à la couverture des besoins vitaux (art. 10 al. 1 let. a LPC), dont le but est de couvrir les moyens d'existence journaliers nécessaires afin de permettre au bénéficiaire de prestations complémentaires de faire face à toutes les dépenses qui

ne sont pas spécifiquement mentionnées au chapitre des dépenses courantes. Il s'agit entre autres des frais de nourriture, de soins corporels, de consommation d'énergie (électricité, gaz, etc.), de communication, de transport ou de loisirs, etc. (arrêt du Tribunal fédéral 9C_945/2011 du 11 juillet 2012 consid. 5.1 et les références ; Michel VALTERIO, *op. cit.*, p. 83, n. 2).

6. Partant, le recours doit être rejeté et la décision sur opposition querellée doit être confirmée.

La recourante, non représentée et qui succombe, n'a pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA).

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

Adriana MALANGA

Valérie MONTANI

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