

# FR\_GERICHTE 608 2021 79 vom 21. Februar 2022

FR Kantonsgericht, 2022-02-21, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_608\\_2021\\_79](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2021_79)

FR: FR\_GERICHTE 608 2021 79 du 21 février 2022

IT: FR\_GERICHTE 608 2021 79 del 21 febbraio 2022

## Regeste

Arrêt de la IIe Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal | Ergänzungsleistungen

## Erwägungen

### E. 1

Interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente par un assuré directement touché par la décision sur opposition attaquée, le recours est recevable.

### E. 2.1

Dans son opposition, l'assuré s'était étonné que la Caisse, qui avait rendu la décision le concernant, statue sur son opposition. Selon lui, il fallait une autorité neutre. Dans sa décision sur opposition, la Caisse se réfère à l'art. 52 al. 1 de la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1), applicable par le biais de l'art. 1 al. 1 de la loi du 6 octobre 2006 sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (LPC; RS 831.30). Elle précise en outre qu'une opposition est examinée par son service juridique, non par le gestionnaire ayant rendu la décision.

### E. 2.2

A teneur de l'art. 52 al. 1 LPGA, les décisions peuvent être attaquées dans les trente jours par voie d'opposition auprès de l'assureur qui les a rendues, à l'exception des décisions d'ordonnancement de la procédure. C'est ainsi en parfaite conformité avec une disposition de droit fédéral que la Caisse, assureur (social) responsable des PC, a statué sur l'opposition de l'assuré. Au surplus, la Caisse a expliqué que décision et opposition n'étaient pas traitées par les mêmes services. On ne voit pas en quoi la remarque toute générale du recourant selon laquelle le service juridique de l'Etablissement cantonal des assurances sociales traiterait tous les cas de la Caisse aurait une quelconque pertinence ici, qu'elle témoignerait d'un défaut de neutralité, d'une prévention à son égard. En tout état de cause, aucun élément (motivé) ne permet de retenir que, dans le cas d'espèce, la Caisse, en sa qualité d'assureur, ne devait pas rendre la décision et la décision sur opposition relatives à l'assuré, comme le lui commande le droit. On ajoutera que le but de la procédure d'opposition est d'obliger l'assureur à revoir sa décision de plus près, parfois même en confiant l'examen du dossier à une autre personne que l'auteur de la décision contestée (ATF 123 V 131 consid. 3a, 118 V 186 consid. 2b). Elle doit lui permettre, en particulier, de compléter au mieux le dossier, par des mesures d'instruction appropriées - souvent nécessitées par les nouveaux allégués de l'assuré - afin de décharger les tribunaux, ce qui est le but final recherché (ATF 125 V 188 consid. 1c et les références). Partant, le grief du recourant doit être rejeté.

### E. 3.1

Le recourant reproche à la Caisse de ne pas lui avoir remboursé CHF 275.80 de frais que son assureur-maladie avait retenus comme coûts non assurés. Selon lui, il s'agissait pourtant bien de frais d'analyses prescrites par son médecin. Il se demande pourquoi il serait responsable du paiement de prescriptions médicales non couvertes par la LAMal.

Tribunal cantonal TC Page 4 de 5

### **E. 3.2.1**

L'art. 64 al. 1 LAMal prévoit que les assurés participent aux coûts des prestations dont ils bénéficient. Conformément à l'art. 24 al. 1 LAMal, l'AOS prend en charge les coûts des prestations définies aux art. 25 à 31 LAMal en tenant compte des conditions des art. 32 à 34 LAMal; l'al. 2 indique que les prestations prises en charge sont rattachées à la date ou à la période de traitement.

### **E. 3.2.2**

L'art. 3 al. 1 LPC indique pour sa part que les PC se composent de la prestation complémentaire annuelle (let. a) et du remboursement des frais de maladie et d'invalidité (let. b). Les frais de maladie et d'invalidité ne sont pas pris en considération dans le cadre de la fixation du droit à la prestation complémentaire annuelle, mais font l'objet d'un remboursement séparé (ATF 140 V 433 consid. 4.4.1). Selon l'art. 14 al. 1 let. g LPC, les cantons remboursent aux bénéficiaires d'une prestation complémentaire annuelle les frais payés au titre de la participation aux coûts selon l'art. 64 LAMal, s'ils sont dûment établis. L'al. 2 ajoute que les cantons précisent quels frais peuvent être remboursés en vertu de l'alinéa premier. Ils peuvent limiter le remboursement aux dépenses nécessaires dans les limites d'une fourniture économique et adéquate des prestations. Conformément à l'al. 3 1ère phrase, les cantons peuvent fixer les montants maximaux des frais de maladie et d'invalidité qu'ils remboursent en plus de la prestation complémentaire annuelle. A teneur de l'art. 2 let. d de la loi cantonale du 16 novembre 2005 sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (RSF 841.3.1), en vertu des compétences reconnues ou attribuées au canton par la législation fédérale, le Conseil d'Etat, par voie d'ordonnance, précise, selon l'art. 14 al. 2 de la loi fédérale, quels frais sont remboursés et peut, selon l'al. 3 de cette disposition fédérale, fixer des montants maximaux pour le remboursement des frais de maladie et d'invalidité. Dans le canton de Fribourg, l'ordonnance du 6 septembre 2010 relative au remboursement des frais de maladie et d'invalidité en matière de prestations complémentaires (OMPCF; RSF 841.3.21) règle la question litigieuse ici. A teneur de l'art. 1 al. 1 OMPCF, les frais de maladie et d'invalidité, dûment établis, sont remboursés aux bénéficiaires d'une prestation complémentaire annuelle, conformément à l'art. 14 LPC, dans les limites d'une fourniture économique et adéquate des prestations. L'art. 8 al. 1 OMPCF dispose que la participation aux coûts prévue par l'art. 64 LAMal pour les prestations prises en charge par l'AOS en vertu de l'art. 24 LAMal est remboursée.

### **E. 3.3**

En l'espèce, la Cour retient, au vu du dossier, des propres allégations de l'assuré et des dispositions rappelées ci-dessus, ceci: Il n'a jamais été contesté que le montant litigieux total de CHF 275.80 concernait des coûts que l'assureur-maladie a considéré comme non assurés au titre de la LAMal et pour lesquels il n'a pas non plus demandé de participation à l'assuré (cf. notamment son Aperçu détaillé des frais de maladie et d'accident 2020). Ni, au demeurant, que l'assuré n'a pas remis en cause auprès dudit assureur-maladie cette

appréciation de janvier 2021, ni, de façon hautement vraisemblable, son décompte antérieur relatif précisément à ces frais. Au contraire, l'intéressé a indiqué avoir payé l'entier de ces frais, seul, et admet, à tout le moins implicitement, que l'assureur-maladie les a considérés comme non couverts par la LAMal.

Tribunal cantonal TC Page 5 de 5 Dès lors, ce montant litigieux n'a en tout état de cause pas concerné une prestation dont a bénéficié l'assuré du fait de la LAMal, soit une prestation prise en charge par l'assureur-maladie au titre de l'AOS. Aucune participation de l'assuré conforme à la LAMal n'a donc été demandée par l'assureur-maladie pour les frais en cause. C'était ainsi à bon droit que la Caisse, comme assureur social responsable des PC, a refusé de prester pour des frais non payés par l'assuré au titre de la participation aux coûts selon l'art. 64 LAMal. Que ces frais auraient été occasionnés pourtant conformément à des prescriptions médicales, que l'assureur-maladie aurait d'ailleurs presté pour d'autres frais du laboratoire concerné, et que l'assuré ne disposerait pas d'une assurance-maladie complémentaire susceptible d'intervenir n'a pas d'incidence et ne saurait modifier ce qui précède. Il est au surplus indiqué au recourant qu'il incombe, cas échéant, à son médecin de l'informer des prestations que l'AOS ne prend pas en charge.

#### **E. 4**

Au vu de l'ensemble des considérants qui précèdent, le recours doit être rejeté et la décision sur opposition querellée, confirmée. Il n'est pas perçu de frais de procédure, en application du principe de la gratuité valant en la matière. la Cour arrête : I. Le recours est rejeté. II. Il n'est pas perçu de frais de procédure. III. Notification. Un recours en matière de droit public peut être déposé auprès du Tribunal fédéral contre le présent jugement dans un délai de 30 jours dès sa notification. Ce délai ne peut pas être prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne. Il doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve et être signé. Les motifs doivent exposer succinctement en quoi le jugement attaqué viole le droit. Les moyens de preuve en possession du (de la) recourant(e) doivent être joints au mémoire de même qu'une copie du jugement, avec l'enveloppe qui le contenait. La procédure devant le Tribunal fédéral n'est en principe pas gratuite Fribourg, le 21 février 2022/djo Le Président : Le Greffier-rapporteur :

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.