

# **GE\_GERICHTE ATAS/1045/2021 vom 12. Oktober 2021**

GE Cour de justice, 2021-10-12, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_1045\\_2021](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1045_2021)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/1045/2021 du 12 octobre 2021

IT: GE\_GERICHTE ATAS/1045/2021 del 12 ottobre 2021

## **Erwägungen**

### **E. 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

### **E. 6**

Le litige porte sur le paiement, par l'intimé, de la contribution hospitalière de CHF 300.- que la caisse-maladie du recourant a laissé à la charge de ce dernier suite à un séjour effectué à la Clinique de B\_\_\_\_\_ -Mont du 21 février au 12 mars 2020.

### **E. 7**

a. Aux termes de l'art. 14 al. 1 LPC, les cantons remboursent aux bénéficiaires d'une prestation complémentaire annuelle les frais de l'année civile en cours, dûment établis, relatifs aux traitements dentaires (let. a), à l'aide, aux soins et à l'assistance à domicile ou dans d'autres structures ambulatoires (let. b), aux cures balnéaires et aux séjours de convalescence prescrits par un médecin (let. c), à un régime particulier (let. d), au transport vers le centre de soins le plus proche (let. e),

A/3329/2020 - 5/8 - aux moyens auxiliaires (let. f) et à la participation aux coûts selon l'art. 64 de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal – RS 832.10) (let. g). Selon l'art. 64 al. 1 LAMal, les assurés participent aux coûts des prestations dont ils bénéficient. L'art. 64 al. 2 LAMal précise que leur participation comprend un montant fixe (franchise) (let. a) ; et 10 % des coûts qui dépassent la franchise (quote-part) (let. b). L'art. 64 al. 5 LAMal dispose qu'en cas d'hospitalisation, les assurés versent, en outre, une contribution aux frais de séjour, échelonnée en fonction des charges de famille. Le Conseil fédéral fixe le montant de cette contribution. En application de l'art. 64 al. 5 LAMal, le Conseil fédéral a fixé à CHF 15.- la contribution journalière aux frais de séjour hospitalier (cf. art. 104 al. 1 de l'ordonnance sur l'assurance-maladie du 27 juin 1995 [OAMal – RS 832.102]). Selon l'art. 14 al. 2 LPC, les cantons précisent quels frais peuvent être remboursés en vertu de l'al. 1. Ils peuvent limiter le remboursement aux dépenses nécessaires dans les limites d'une fourniture adéquate des prestations. Sur le plan cantonal, l'art. 2 al. 1 let. c de la loi sur les prestations fédérales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité du 14 octobre 1965 (LPFC – J 4 20) délègue 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, qui répondent aux règles suivantes : les montants maximaux remboursés correspondent aux montants figurant à l'art. 14 al. 3 de la loi fédérale (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). Selon l'art. 1 al. 1 RFMPC, le présent règlement 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. Aux termes de l'art. 2 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 SPC et l'association cantonale genevoise des pédicures-podologues (let. b).

A/3329/2020 - 6/8 - À teneur de l'art. 8 let. a RFMPC, est remboursée la participation prévue par l'art. 64 LAMal aux coûts des prestations remboursées par l'assurance obligatoire des soins en vertu de l'art. 24 de cette loi. b. L'art. 64 LAMal figure sous le titre « Assurance obligatoire des soins » (art. 3 ss LAMal). La participation aux coûts qui peut être remboursée selon l'art. 14 al. 1 let. g LPC concerne donc les prestations de l'assurance-maladie qui font l'objet de l'assurance obligatoire des soins. Si, par exemple, une assurance complémentaire qui ne fait pas partie de l'assurance obligatoire des soins prévoit une participation aux coûts pour le preneur d'assurance, cette participation aux coûts ne peut pas être remboursée sur la base de la réglementation cantonale édictée en application de l'art. 14 al. 1 let. g LPC, car il ne s'agit pas d'une participation aux coûts au sens de l'art. 64 LAMal. Si le droit cantonal prévoit néanmoins une obligation de remboursement, il s'agit d'une prestation purement cantonale selon l'art. 2 al. 2 LPC (Ralph JÖHL/Patricia USINGER-EGGER, *Ergänzungsleistungen zur AHV/IV*, in Ulrich MEYER [éd.], *Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR]*, vol. XIV, 3ème éd. 2016, p. 1946, n. 266). c. Selon l'art. 64 al. 2 let. a et b LAMal, la participation aux coûts se compose d'un montant annuel fixe, la franchise, et d'un dixième des coûts dépassant la franchise, la quote-part. Outre la franchise et la quote-part, l'art. 64 al. 5 LAMal prévoit un troisième type de participation aux coûts, à savoir la contribution aux frais de séjour en cas d'hospitalisation. Cette contribution est basée sur la considération que l'assuré devrait payer pour son propre entretien s'il n'était pas malade. L'hospitalisation lui épargne donc des frais, raison pour laquelle sa contribution apparaît justifiée. Selon l'art. 104 al. 1 OAMal, la contribution s'élève à CHF 15.- par jour. Étant donné que les prestations complémentaires couvrent déjà les coûts des besoins fondamentaux en matière d'alimentation, d'habillement, etc. dans le cadre du montant pour les besoins vitaux généraux (cf. art. 10 LPC, art. 6 LPCC ainsi que l'art. 3 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]), une rémunération de ce troisième type de participation aux coûts entraînerait une double couverture par les prestations complémentaires et donc une surindemnisation inadmissible. La participation aux coûts sous forme de contribution aux frais d'hospitalisation ne peut donc pas être remboursée aux bénéficiaires d'une prestation complémentaire annuelle. Malgré sa formulation, l'art. 14 al. 1 let. g LPC – qui mentionne toutes les participations aux coûts selon l'art. 64 LAMal –, ne vise donc en réalité que les franchises et quotes-parts prévues par l'art. 64 al. 2 LAMal (Ralph JÖHL/Patricia USINGER-EGGER, *op. cit.*, p. 1947, n. 268). On ajoutera qu'au niveau cantonal, l'art. 8 let. a RFMPC ne s'écarte pas de cette interprétation restrictive donnée à l'art. 14 al. 1 let. g

LPC dans la mesure où la participation aux coûts au sens de la disposition réglementaire précitée « comprend un montant fixe par année (franchise) et 10 % – voire 20 % pour certains médicaments – des coûts qui

A/3329/2020 - 7/8 - dépassent la franchise (quote-part) » (cf. le ch. 7.2 des Directives cantonales sur le remboursement des frais de maladie et d'invalidité en matière de prestations complémentaires à l'AVS/AI [DFM], établies par le Département de la solidarité et de l'emploi [DSE]). Il s'ensuit que l'art. 8 let. a RFMPC n'inclut pas non plus la contribution aux frais de séjour en cas d'hospitalisation.

#### **E. 8**

En l'espèce, il ressort du décompte de prestations « tiers payant » établi le 13 mai 2020 par ASSURA (pce 50 intimé) que pour le traitement prodigué du 21 février au

#### **E. 12**

mars 2020 – soit durant vingt jours – par la Clinique de B\_\_\_\_\_, l'assurance obligatoire des soins a payé CHF 6'156.- directement au fournisseur et réclamé au recourant une participation de CHF 300.- au titre de la contribution journalière aux frais de séjour hospitalier prévue aux art. 64 al. 5 LAMal et 104 al. 1 OAMal. Contrairement à ce que le recourant soutient, ce poste de CHF 300.- correspond donc bien à 20 contributions journalières à CHF 15.- selon les art. 64 al. 5 LAMal et 104 al. 1 OAMal, et non aux frais liés à un séjour de convalescence prescrit par un médecin (art. 14 al. 1 let. c LPC). 9. Au vu de ce qui précède, le recours sera rejeté. 10. La procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGa).

\*\*\*\*\*

A/3329/2020 - 8/8 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme :

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