

GE_GERICHTE ATAS/599/2019 vom 27. Juni 2019

GE Cour de justice, 2019-06-27, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_599_2019

FR: GE_GERICHTE ATAS/599/2019 du 27 juin 2019

IT: GE_GERICHTE ATAS/599/2019 del 27 giugno 2019

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 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.

E. 2

Interjeté dans les forme et délai prescrits par la loi, le présent recours est recevable (art. 56 et 60 LPGA; art. 89B LPA).

E. 3

Est litigieuse en l'occurrence la question de savoir si la recourante a droit au remboursement des frais médicaux de CHF 300.50 à sa charge, résultant du décompte de son assureur-maladie du 10 mars 2015, lequel a été reçu par l'intimé le 2 octobre 2018.

E. 4

Selon l'art. 15 LPC, les frais de maladie et d'invalidité sont remboursés aux conditions suivantes : a. le remboursement est demandé dans les quinze mois à compter de la facturation; b. les frais sont intervenus à une époque pendant laquelle le requérant remplissait les conditions fixées aux art. 4 à 6 LPC. Le délai de quinze mois court à compter de la date de réception de la facture ou du décompte de la caisse-maladie (Michel VALTERIO, Commentaire de la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI, 2015, ad art. 15 ch. 1). Il s'agit d'un délai de péremption, si bien qu'un remboursement est exclu si la demande ne parvient pas à l'autorité compétente dans ce délai, sauf si l'assuré ne pouvait pas savoir en temps utile et sans faute de sa part qu'une facture a été établie. Dans cette dernière hypothèse, le délai commence à courir dès la connaissance de la facture (VALTERIO, op. cit. ad art. 15 ch. 3).

E. 5

En l'occurrence, la recourante a transmis le 2 octobre 2018 à l'intimé un décompte de son assureur-maladie du 10 mars 2015. Cela étant, il convient de constater que le délai de quinze mois à partir de la date de ce décompte est largement dépassé, de sorte que la recourante n'est en principe plus en droit d'en demander le remboursement. La recourante fait valoir n'avoir reçu que récemment ce décompte. Cependant, elle n'est pas en mesure

d'en apporter la preuve. Au demeurant, cela ne paraît pas vraisemblable. En effet, ce décompte est libellé à l'adresse de son domicile et non, comme pour certains autres décomptes, à la CM.

A/1385/2019 - 6/7 - Il ne s'agit ainsi pas d'un décompte qui a été envoyé dans un premier temps à un organisme de facturation, comme la recourante semble le soutenir, et qu'elle a reçu seulement ultérieurement à sa demande expresse. En outre, ce décompte concerne des frais de pharmacie que la recourante a payés directement à la pharmacie, comme cela résulte de ce décompte. Par conséquent, il s'agit d'une période où la recourante n'avait pas encore signé une cession de créance en faveur de sa pharmacie, comme elle l'a déclaré lors de son audition. Partant, c'est la recourante qui a dû adresser à son assureur-maladie la facture de pharmacie accompagnée de l'ordonnance, raison pour laquelle le décompte lui a été adressé directement et non à un organisme de facturation. En tout état de cause, même en admettant que la recourante ait reçu le décompte litigieux tardivement, il ne pourrait être admis qu'elle n'en avait pas connaissance sans faute de sa part. En effet, elle savait pertinemment qu'elle avait dû payer des frais de CHF 300.50 et il lui aurait alors appartenu de réclamer à temps le décompte de l'assureur-maladie avant l'expiration du délai de péremption. Elle ne pouvait pas se contenter d'attendre plusieurs années avant de le réclamer. Enfin, la chambre de céans ne peut tenir compte de ce que la recourante était cas échéant diminuée dans ses facultés de gestion des affaires administratives en raison d'une maladie, en l'absence d'indices pour une incapacité de discernement et de certificats médicaux l'attestant. Cela ne paraît pas non plus probable, dès lors que la recourante sait se montrer également très organisée, comme le démontre le fait qu'elle tient une liste précise des frais médicaux à sa charge pour lesquels elle attend encore le décompte de l'assureur-maladie. Cela étant, il appert que le droit de la recourante au remboursement des frais médicaux d'un total de CHF 300.50 est périmé.

E. 6

Par conséquent, le recours sera rejeté.

E. 7

La procédure est gratuite.

A/1385/2019 - 7/7 - 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.