

# **GE\_GERICHTE ATAS/67/2023 vom 3. Februar 2023**

GE Cour de justice, 2023-02-03, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_67\\_2023](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_67_2023)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/67/2023 du 3 février 2023

IT: GE\_GERICHTE ATAS/67/2023 del 3 febbraio 2023

## **Erwägungen**

### **E. 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.

### **E. 1.2**

Interjeté dans les forme et délai légaux, le recours est recevable (art. 56 al. 1, 60 et 61 let. b LPGA ; art. 9 de la loi cantonale sur les prestations fédérales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité du 14 octobre 1965 [LPFC - J 4 20] ; art. 43 LPCC).

A/3213/2022 - 4/7 -

### **E. 2**

Le litige porte sur le droit de l'intimé de réclamer au recourant la restitution du montant de CHF 361.95, correspondant aux frais de maladie versés en trop pour l'année 2021.

#### **E. 2.1**

En vertu de l'art. 25 LPGA, les prestations indûment touchées doivent être restituées. Cette disposition est reprise, au plan cantonal, à l'art. 24 al. 1 LPCC.

#### **E. 2.2**

Les prestations complémentaires fédérales se composent de la prestation complémentaire annuelle et du remboursement des frais de maladie et d'invalidité (art. 3 al. 1 LPC). En vertu de l'art. 14 al. 1 LPC, les cantons remboursent notamment aux bénéficiaires d'une prestation complémentaire annuelle les frais payés au titre de la participation au coût selon l'art. 64 let. g de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal - RS 832.10). D'après l'art. 64 al. 2 LAMal, la participation des assurés comprend un montant fixe par année (franchise ; let. a) et 10 % des coûts qui dépassent la franchise (quote-part ; let. b). Selon l'art. 103 de l'ordonnance sur l'assurance-maladie du 27 juin 1995 (OAMal - RS 832.102), la franchise prévue à l'art. 64 al. 2 let. a, de la loi s'élève à CHF 300.- par année civile (al. 1) et le montant maximal annuel de la quote-part s'élève à CHF 700.- pour les adultes (al. 2). 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 des dépenses

nécessaires dans les limites d'une fourniture économique et adéquate des prestations.

### **E. 2.3**

Au plan 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, les montants maximaux remboursés correspondant aux montants figurant à l'art. 14 al. 3 LPC (ch. 1) et les remboursements étant limités aux dépenses nécessaires dans le cadre d'une fourniture économique et adéquate des prestations (ch. 2). En application de la délégation de compétence contenue à l'art. 2 LPFC, le Conseil d'État a promulgué 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 (RFMPC - J 4 20.04). Selon l'art. 8 RFMPC, sont remboursés la participation prévue par l'art. 64 de la loi fédérale sur l'assurance-maladie aux coûts des prestations remboursées par l'assurance obligatoire des soins en vertu de l'art. 24 de cette loi (let. a) et le coût des soins répercutés sur le bénéficiaire en application de l'art. 25a, al. 5, de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (let. b). Il ressort de l'information sur le remboursement des frais de maladie et d'invalidité, édicté par le SPC dans sa version à février 2022, que les franchises et participations relatives à l'assurance de base mentionnées sur les décomptes des caisses-maladie sont remboursées jusqu'à concurrence de CHF 1'000.- par année civile (CHF 300.- de franchise et CHF 700.- de participation).

A/3213/2022 - 5/7 -

### **E. 2.4**

En l'occurrence, il n'est pas contesté que les factures litigieuses portent sur des frais de maladie, de sorte qu'en application des dispositions précitées, l'intimé est tenu de les rembourser jusqu'à concurrence de CHF 1'000.- par année. Or, il ressort de la décision entreprise, en particulier des tableaux y intégrés, qu'abstraction faite du montant de CHF 361.95 - remboursé à tort par l'intimé pour l'année 2021 -, le SPC a remboursé à l'assuré un montant total de CHF 1'000.- à titre de frais de maladie facturés en 2020 et de CHF 1'000.- en 2021. Dans ses écritures, le recourant ne remet pas spécifiquement en cause les chiffres retenus dans les tableaux figurant dans la décision attaquée, ni ne conteste avoir reçu les montants transférés par l'intimé (pièce 11). Il s'étonne toutefois du montant de CHF 1'006.85 reçu par décompte du 4 mai 2021, faisant valoir que le remboursement maximum s'élève à CHF 1'000.- par année. Or, ainsi que l'a expliqué l'intimé, la décision du 4 mai 2021 a été partiellement annulée par la décision du 9 mars 2022 en ce sens que le montant de CHF 361.95, afférant à un décompte de la caisse maladie du 28 janvier 2020, avait été remboursé par erreur pour l'année 2021 alors qu'il aurait dû être enregistré pour l'année 2020. L'intimé a ainsi réclamé le remboursement du montant de CHF 361.95 par décision du 9 mars 2022. En parallèle, l'intimé a tenu compte de la facture de CHF 361.95 dans les frais médicaux 2020 et l'a remboursée à l'assuré à hauteur du solde qui restait pour atteindre le maximum de CHF 1'000.- pour l'année 2020, soit CHF 355.10. Le recourant ne conteste pas avoir reçu ce montant le 22 mars 2022 (pièce 11). Dans la mesure où la facture de CHF 361.95 a été retirée du décompte pour l'année 2021, l'intimé a également admis une partie des frais médicaux présentés par le recourant jusqu'à concurrence du montant maximal de CHF 1'000.- pour l'année 2021. C'est le lieu de préciser que ces montants n'avaient, dans un premier temps, pas été remboursés au recourant puisque, tenant compte de la facture de CHF 361.95, le seuil de CHF 1'000.- avait déjà été atteint (cf. décision du

21 février 2022). Concrètement, l'intimé a procédé au remboursement des factures de CHF 24.85 (traitement du 23 février 2021), CHF 43.95 (traitement du 23 février 2021), CHF 10.95 (traitement du 23 février 2021), CHF 17.45 (traitement du 23 février 2020), CHF 2.25 (traitement du 23 février 2020), CHF 24.85 (traitement du 28 février 2020), CHF 7.60 (traitement du 4 mars 2021), CHF 21.70 (traitement du 26 mars 2021), CHF 6.60 (traitement du 26 mars 2021), CHF 10.75 (traitement du 29 mars 2021), CHF 10.75 (traitement du 30 mars 2021), CHF 50.65 (traitement du 7 avril 2021), CHF 3.10 (traitement du 7 avril 2021), CHF 7.15 (traitement du 16 avril 2021), CHF 8.65 (traitement du 28 avril 2021), CHF 5.75 (traitement du 25 mai 2021), CHF 107.95 (traitement du 25 mai 2021), CHF 8.80 (traitement du 23 février 2021 - correction), CHF 10.- (traitement du 23 février 2021 - correction), soit un montant total de CHF 383.75, dont il convient de retrancher CHF 21.80 (cf. montant de CHF 43.95 pour le traitement du 23 février 2020,

A/3213/2022 - 6/7 - partiellement remboursé à hauteur de CHF 21.80 selon décision du 21 février 2022), soit CHF 361.95 au total. Ce procédé ne prête pas le flanc à la critique. Ainsi, contrairement à ce que soutient le recourant, la décision du 21 février 2022, complétée par la décision du 9 mars 2022, est conforme au droit et aux pièces du dossier. Enfin, contrairement à ce que prétend le recourant, il résulte bien des remboursements effectués par l'intimé pour les années 2020 et 2021, soit CHF 18.80 (décision du 6 septembre 2022), CHF 1'006.85 (décision du 4 mai 2021), CHF 638.05 (décision du 21 février 2022), CHF 355.10 (décision du 9 mars 2022), CHF 364.95 (décision du 9 mars 2022), ce qui correspond à un montant total de CHF 2'383.75, dont il convient de retrancher CHF 21.80 (décision d'annulation de frais du 9 mars 2022), soit un montant total de CHF 2'361.95, que le recourant a touché un trop perçu de CHF 361.95, le seuil de remboursement maximal étant limité à CHF 1'000.- par année. C'est partant à bon droit que l'intimé a réclamé la restitution du montant de CHF 361.95. La décision contestée doit ainsi être confirmée.

## **E. 2.5**

Les considérants qui précèdent conduisent au rejet du recours. La procédure est gratuite.

A/3213/2022 - 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.