

## **GE\_GERICHTE A/1623/2017 vom 22. November 2017**

GE Cour de justice, 2017-11-22, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_A\\_1623\\_2017](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_1623_2017)

FR: GE\_GERICHTE A/1623/2017 du 22 novembre 2017

IT: GE\_GERICHTE A/1623/2017 del 22 novembre 2017

### **Volltext**

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 22.11.2017  
A/1623/2017

A/1623/2017 ATAS/1052/2017 du 22.11.2017 ( PC ), REJETE En fait En droit rÉpublique et canton de genÈve POUVOIR JUDICIAIRE A/1623/2017 ATAS/1052/2017 COUR DE JUSTICE Chambre des assurances sociales Arrêt du 22 novembre 2017 4 ème Chambre En la cause Monsieur A\_\_\_\_\_, domicilié aux AVANCHETS, représenté par Madame B\_\_\_\_\_ recourant contre SERVICE DES PRESTATIONS COMPLÉMENTAIRES, sis route de Chêne 54, GENÈVE intimé EN FAIT 1. Monsieur A\_\_\_\_\_ (ci-après l'assuré), né le \_\_\_\_\_ 1995, fils de Madame B\_\_\_\_\_, est au bénéfice d'une rente complémentaire d'invalidité pour enfant et de prestations complémentaires. **2.** Le service des prestations complémentaires (ci-après le SPC) a reçu le 6 décembre 2016 les factures et décomptes suivants relatifs à l'assuré : **1.** des décomptes de participations d'Avenir assurance maladie, membre du Groupe Mutuel 2016, datés des 18 avril, 20 juin et 18 juillet 2016 ; **2.** des décomptes de participations d'Avenir assurance maladie, membre du Groupe Mutuel 2015, datés des 23 mars, 18 mai, 22 juin, 27 juillet, 21 août et 26 octobre 2015 relatifs à 23 factures datées du 7 février au 11 novembre 2015. **3.** Par décision du 9 janvier 2017, le SPC a informé l'assuré avoir bien reçu ses divers justificatifs de frais médicaux et que sa participation s'élevait à CHF 527.25. Il ne prenait pas en charge les factures datées des mois de mars, avril et mai 2015, car les justificatifs lui avaient été présentés au-delà du délai de quinze mois à compter de la date du décompte ou de la facture. **4.** Le 31 janvier 2017, la mère de l'assuré, représentant ce dernier, a demandé au SPC de reconsidérer sa décision relative aux frais de maladie. C'était elle qui s'occupait des factures et des décomptes de son fils. Elle savait qu'elle aurait dû transmettre les factures dans le délai requis, mais avait espéré que le SPC pourrait faire une exception, pour tenir compte de sa situation. Elle avait eu des raisons de ne pas avoir pu tout faire dans les temps. Elle se sentait coupable et désemparée de perdre de l'argent pour ses enfants. Elle avait été très malade en 2016. Ils avaient vécu une spirale infernale de problèmes de santé ainsi que de divers soucis privés qui avaient fait qu'elle avait omis d'envoyer les dossiers. Ce n'était pas par paresse. Au besoin, elle pouvait fournir un certificat médical. Les sommes non remboursées représentaient pour eux une perte énorme et les mettaient en difficulté financière. **5.** Par décision sur opposition du 4 avril 2017, le SPC a rejeté l'opposition, relevant que les factures et décomptes non remboursés avaient été reçus au-delà du délai légal de quinze mois. C'était donc à juste titre qu'il avait refusé le remboursement des frais concernés en application de l'art. 14 al. 1 et 2 LPC. Il ne lui était pas possible de déroger à cette disposition, quel que soit le motif, afin de respecter le principe d'égalité de traitement entre assurés. **6.** Le 3 mai 2017, la mère de l'assuré, représentant ce dernier, a formé recours contre la décision sur opposition prise par le SPC le 4 avril 2017. Elle se référait à la

motivation de son opposition, précisant que ses deux enfants n'y entendaient rien en administration et qu'ils étaient encore de jeunes adultes en études. Elle avait méticuleusement depuis quinze mois mis toutes les factures de côté, mais avait omis de les envoyer à temps. Avec ses soucis de santé, elle avait oublié que la date d'échéance pour l'envoi approchait et l'avait loupée de peu. Il s'agissait d'un oubli stupide, mais compréhensible. C'était la première année que cela lui arrivait pour autant de factures et pour toute sa famille. C'était très lourd à porter comme responsabilité et elle s'en voulait beaucoup. Elle pouvait fournir un certificat médical ainsi que la preuve d'une intervention chirurgicale à l'hôpital. Elle avait vraiment été très souffrante l'année précédente.

7. Le 31 mai 2017, le SPC a conclu au rejet du recours, considérant que le recourant n'invoquait aucun argument susceptible de le conduire à une appréciation différente du cas.

8. Sur ce, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT 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) en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2011, 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).

2. Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

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

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.

5. En vertu de l'art. 41 LPGA, si le requérant ou son mandataire a été empêché, sans sa faute, d'agir dans le délai fixé, celui-ci est restitué pour autant que, dans les trente jours à compter de celui où l'empêchement a cessé, le requérant ou son mandataire ait déposé une demande motivée de restitution et ait accompli l'acte omis.

6. Dans la procédure administrative en matière d'assurances sociales, les dispositions en matière de délai prévues aux art. 38 à 41 LPGA ne s'appliquent qu'aux délais de procédure, à l'exclusion des délais de droit matériel. L'application de l'art. 41 LPGA dépend par conséquent de la nature matérielle ou procédurale du délai en question et, partant, du point de savoir si l'inobservation du délai a un effet concret sur les rapports de droit matériel ou si elle ne se reflète que sur le plan procédural, en ce sens qu'il n'est plus possible de faire valoir la prétention litigieuse de la même manière (arrêts C 108/06 du 14 août 2006 consid. 4.2, in SVR 2007 AIV n° 1 p. 1, et K 26/05 du 28 juillet 2005 consid. 3.5 et les références, in RAMA 2005 n° KV 337 p. 295; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_232/2011 du 15 novembre 2011 consid. 5.1).

7. En l'espèce, il est établi par les pièces de la procédure que les factures et décomptes non remboursés par le SPC ont été transmis à ce dernier par la mère du recourant après l'échéance de quinze mois dès leur émission. Elle a en effet transmis les factures et décomptes au SPC le 5 décembre 2016. C'est donc à juste titre que le SPC a refusé de payer les factures et décomptes datés des mois de mars, avril et mai 2015. Le délai de 15 mois n'est pas prolongeable aux termes de la loi, qui ne prévoit pas d'exception en la matière. Il s'agit en effet d'un délai de droit matériel, auquel l'art. 41 LPGA, qui permet une restitution

de délai à certaines conditions, ne s'applique pas.![endif]>![if> Il en résulte que la décision sur opposition querellée doit être confirmée et le recours rejeté. 6. La procédure est gratuite (art. 61 let. a LPG).![endif]>![if> PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme : 1. Déclare le recours recevable.![endif]>![if> Au fond : 2. Le rejette.![endif]>![if> 3. Dit que la procédure est gratuite.![endif]>![if> 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.![endif]>![if> La greffière Isabelle CASTILLO La présidente Catherine TAPPONNIER Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le

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