

GE_GERICHTE A/2153/2011 vom 14. November 2011

GE Cour de justice, 2011-11-14, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_2153_2011

FR: GE_GERICHTE A/2153/2011 du 14 novembre 2011

IT: GE_GERICHTE A/2153/2011 del 14 novembre 2011

Erwägungen

E. 6

ème Chambre En la cause Monsieur P _____, domicilié à Genève recourant contre SERVICE DES PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES, route de Chêne 54, case postale 6375, 1211 Genève 6 intimé EN FAIT M. P _____ (ci-après : l'assuré), titulaire d'une rente de l'assurance-vieillesse et survivants, est au bénéfice de prestations complémentaires octroyées par le SERVICE DES PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES (ci-après : le SPC). Par décision du 12 octobre 2010, le SPC a notamment refusé de rembourser à l'assuré 61 fr. 85 soit la quote-part de 10 % d'une facture médicale de 618 fr. 70, correspondant à la moitié d'une facture de 1'230 fr. 50 du Dr A _____. Le 2 novembre 2010, l'assuré a fait opposition à cette décision en réclamant le remboursement de 61 fr. 85. Le 22 décembre 2010, le SPC a écrit à l'assuré que le remboursement par la caisse-maladie d'une facture en deux temps, par moitié, posait un problème de traitement informatique, la sécurité du système n'autorisant pas un remboursement de traitements identiques et qu'il incombait à l'assuré de mentionner au SPC le remboursement en deux temps lors de l'envoi des décomptes. Le 24 janvier 2011, l'assuré a écrit au SPC que les décisions de remboursement de frais médicaux étaient incompréhensibles car elles ne mentionnaient pas clairement et correctement les montants et les dates de factures ni les numéros de décomptes des caisses maladie de sorte qu'il n'était pas possible de connaître à quelle facture se référerait un remboursement du SPC et que le système n'était pas efficace car il n'empêchait pas des doubles paiements, ce qui était arrivé dans son cas. Le 27 mai 2011, l'assuré a requis du SPC une réponse à son opposition. Par décision du 15 juin 2011, le SPC a rejeté l'opposition de l'assuré du 2 novembre 2010 à l'encontre de la décision du 12 octobre 2010 en relevant que l'assuré avait déclaré avoir compris les explications données dans le courrier du 22 décembre 2010 et que les remarques concernant le traitement informatique des frais médicaux, qui relevaient de considérations purement personnelles, avaient fait l'objet d'une réponse dans le courrier du 22 décembre 2010. Le 13 juillet 2011, l'assuré a recouru à l'encontre de la décision sur opposition du SPC auprès de la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice en relevant que les méthodes de travail obscures du SPC ne permettaient pas de contrôler la justesse des remboursements, ce qui ouvrait la porte à tous les abus possibles et qu'il n'était pas normal qu'un remboursement d'une facture par la caisse-maladie en deux temps aboutisse à un remboursement de la quote-part de 10 % de seulement la moitié de la facture pour des raisons informatiques. Le 9 août 2011, le SPC a conclu au rejet du recours en relevant qu'il avait été expliqué à l'assuré qu'en cas de remboursement d'une facture en deux temps, les deux remboursements devaient être présentés simultanément au SPC, ceci pour éviter que, pour des raisons de sécurité, le remboursement lié à la seconde moitié de la facture ne soit pas refusé par le système informatique et que cette procédure était efficace, vu l'importante masse de factures à rembourser par le SPC. A la demande de la Cour de céans, le recourant a précisé le 1 er

septembre 2011 que le SPC lui avait remboursé la quote-part sur l'entier de la facture de 1'230 fr. 50 du Dr A _____, que les autres factures présentées au SPC avaient finalement fait l'objet d'un remboursement, qu'il avait cependant renoncé à réclamer le remboursement de 5 fr. 80 correspondant à la quote-part de 10 % de la moitié de la facture de 116 fr. 15 du 23 novembre 2009, ce d'autant qu'il ne savait pas, d'une part, s'il était encore dans les temps pour réclamer ce remboursement et, d'autre part, s'il avait déjà envoyé le décompte correspondant au remboursement par la caisse de la moitié de cette facture, transmise en deux temps par celle-ci, que ce qu'il attendait de son recours n'était pas tant un remboursement pécuniaire qu'une appréciation du droit, que toutefois, il maintenait une demande de remboursement de 5 fr. 80 car cette demande pourrait fonder sa qualité pour agir, que si des complications techniques empêchaient la loi d'être appliquée, les procédures devaient être adaptées, que le programme informatique du SPC était mal conçu et qu'il convenait ainsi d'exiger du SPC qu'il modifie ses méthodes de travail. Le 19 septembre 2011, la Cour de céans a entendu les parties en audience de comparution personnelle. Le recourant a déclaré : "Je n'ai pas obtenu le remboursement de 5 fr. 80 correspondant au 10 % de la moitié de la facture de 116 fr. 15. Je ne sais plus si j'ai transmis ou non cette facture au SPC. Le numéro du décompte de l'Avenir est le n° _____. Je conteste les méthodes de travail du SPC qui aboutissent à des situations peu claires. Mon opposition suite à la lettre du SPC du 22 janvier 2011 a d'ailleurs montré qu'une erreur a été commise par le SPC sans que ce dernier ne s'en rende compte. Je relève que la date de facture ne correspond pas toujours à la date du décompte de l'assurance ce qui rend le contrôle des remboursements par le SPC très difficile. J'ai écrit à Messieurs Q _____ et R _____ qui m'ont répondu que vu la grande charge de travail le SPC faisait tout son possible. Je maintiens qu'il faut changer les méthodes de travail". La représentante du SPC a déclaré : "Cette facture ne figure pas au dossier. J'ai interpellé le gestionnaire des frais médicaux mais je suis encore dans l'attente de sa réponse. Le remboursement doit être rapide et efficace. De ce fait des simplifications sont faites par le gestionnaire notamment relativement à la date de facture laquelle correspond à la date du décompte de l'assurance. Le SPC doit également tenir compte de plusieurs pratiques différentes des assurances-maladie ce qui rend le travail plus difficile. S'agissant du cumul du remboursement de certains frais je ne peux pas vous dire en l'état pourquoi il est pratiqué par le SPC. Les remarques de M. P _____ ont été entendues. Une prise de conscience a été faite suite à ses critiques. Dans la mesure du possible des mesures pour rendre les remboursements plus efficaces seront prises étant donné que l'idée de base est la clarté et la transparence du système". Le 18 octobre 2011, le SPC a observé que la quote-part de 5 fr. 80 (correspondant au 10 % de 58 fr. 10, soit la moitié de la facture de 116 fr. 15 du 23 novembre 2009) n'avait pas été remboursé car cette facture de 58 fr. 10 n'avait jamais été présentée au SPC, qu'elle pouvait cependant encore l'être dans un délai de quinze mois à compter de la date du décompte de l'assurance-maladie. Le 2 novembre 2011, le recourant a observé qu'il n'y avait pas lieu de s'étonner du refus du SPC de rembourser 5 fr. 80, le délai pour demander ce remboursement étant passé, que toutefois il attendait un jugement sur le fond du problème visant à faire pression sur le SPC dans le but d'améliorer ses méthodes de travail et, par conséquent, la qualité du service public. Sur quoi, la cause a été gardée à juger. EN DROIT Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 4 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ; RS E 2 05) en vigueur depuis le 1 er 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 l'assurance-maladie, du 18 mars 1994 (LAMal; RS 832.10). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. Selon 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). Conformément au principe de l'unité de la procédure, la qualité pour agir devant les autorités juridictionnelles cantonales dont les décisions sont sujettes à recours de droit administratif ne peut être subordonnée à des conditions différentes de celles qui régissent la qualité pour recourir au sens de l'art. 103 let. a OJ. Il en va de même en ce qui concerne la qualité pour former opposition (ATF 130 V 562 consid. 3.2; ATF 131 V 298). Aux termes de l'art. 103 let. a OJ, a qualité pour recourir quiconque est atteint par la décision attaquée et a un intérêt digne de protection à ce qu'elle soit annulée ou modifiée. La jurisprudence considère comme intérêt digne de protection, au sens de cette disposition, tout intérêt pratique ou juridique à demander la modification ou l'annulation de la décision attaquée que peut faire valoir une personne atteinte par cette dernière. L'intérêt digne de protection consiste ainsi en l'utilité pratique que l'admission du recours apporterait au recourant ou, en d'autres termes, dans le fait d'éviter un préjudice de nature économique, idéale, matérielle ou autre que la décision attaquée lui occasionnerait. L'intérêt doit être direct et concret; en particulier, la personne doit se trouver dans un rapport suffisamment étroit avec la décision; tel n'est pas le cas de celui qui n'est atteint que de manière indirecte ou médiate (ATF 130 V 202 consid. 3, 127 V 3 consid. 1b, 82 consid. 3a/aa). En l'espèce, force est de constater que le recourant n'a pas d'intérêt digne de protection à obtenir l'annulation de la décision sur opposition du SPC du 15 juin 2011, laquelle confirme la décision concernant le remboursement des frais de maladie du 12 octobre 2010. En effet, cette dernière décision, qui refuse le remboursement de la quote-part de 10 % selon le décompte de la facture de la caisse-maladie faisant état d'un remboursement de 618 fr. 70 (correspondant à la moitié de la facture de 1'230 fr. 50 du Dr A _____) est finalement correcte dès lors que le recourant a lui-même admis qu'il avait reçu toutes les prestations dues par le SPC sur l'entier de cette facture. En outre, aucun autre remboursement n'est, en l'état, réclamé par le recourant au SPC, en particulier le recourant a renoncé à celui de 5 fr. 80 en admettant qu'il n'avait pas transmis dans le délai le décompte de la caisse-maladie le concernant. S'agissant du grief principal formé par le recourant à l'encontre des méthodes de travail du SPC, même s'il ne semble pas dénué de pertinence - dans la mesure où il apparaît en effet difficile pour un bénéficiaire de prestations du SPC de contrôler la justesse des décisions concernant les frais de maladie- il sort de l'objet du présent litige, limité à l'objet de la contestation, soit la décision sur opposition du 15 juin 2011 et celle du 12 octobre 2010. Au demeurant, la Cour de céans ne saurait s'ériger en autorité de surveillance du SPC, de sorte que le recours ne peut qu'être rejeté. **PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES** : Statuant A la forme : Déclare le recours recevable. Au fond : Le rejette. Dit que la procédure est gratuite. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF; RS 173.110), auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) ; 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. La greffière Nancy BISIN La présidente Valérie MONTANI Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral de la santé publique par le greffe le

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