

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1810/2023

ATAS/334/2024

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 16 mai 2024

Chambre 3

En la cause

A _____

recourant

contre

SERVICE DES PRESTATIONS COMPLÉMENTAIRES

intimé

**Siégeant : Karine STECK, Présidente; Michael BIOT et Claudiane CORTHAY, Juges
assesseurs**

EN FAIT

- A.** **a.** Par décisions du 14 mars 2023, le service des prestations complémentaires (ci-après : SPC) a refusé de rembourser à Monsieur A_____ (ci-après : l'intéressé) un certain nombre de frais médicaux intervenus entre janvier 2016 et juillet 2022, dont l'intéressé avait demandé le remboursement en février 2023.
- b.** Ces décisions ont été confirmées sur opposition le 3 mai 2023.
- B.** **a.** Par écriture du 25 mai 2023, postée le lendemain, l'assuré a interjeté recours auprès de la Cour de céans.

L'assuré explique en substance qu'il est bénéficiaire de l'assurance-invalidité depuis de nombreuses années et qu'il rencontre beaucoup de difficultés à s'acquitter de ses tâches administratives. Il ne conteste pas avoir demandé le remboursement de ses frais médicaux avec retard, mais demande à ce que l'on fasse preuve de compréhension et d'empathie.

b. Invité à se déterminer, l'intimé, dans sa réponse du 7 juillet 2023, a conclu au rejet du recours.

c. Par écriture du 27 juillet 2023, le recourant a persisté dans ses conclusions en invoquant sa situation financière difficile, son état de faiblesse et en faisant une fois de plus appel à l'indulgence des autorités.

d. Par écriture du 15 août 2023, le SPC a persisté dans ses conclusions.

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), 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.

- 2.** Interjeté dans les forme et délai prescrits par la loi, le recours est recevable (art. 56 et 60 LPGA; art. 89B LPA).
- 3.** Le litige porte sur le bien-fondé du refus de l'intimé de rembourser au recourant ses frais médicaux.

4.

4.1 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.

En l'occurrence, début 2023, soit bien au-delà du délai de quinze mois prescrit par la loi, le recourant a sollicité du SPC le remboursement de divers frais médicaux intervenus entre 2016 et 2021. Sa demande est donc intervenue tardivement, ce qu'il ne conteste au demeurant pas.

4.2 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.

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).

Ainsi qu'en a jugé la Cour de céans dans un arrêt ATAS/1049/2017 du 22 novembre 2017, le délai de quinze 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 (cf. également ATAS/1050/2017, ATAS 1051/2017 et ATAS 1052/2017 du 22 novembre 2017).

Il en résulte que la décision sur opposition querellée doit être confirmée et le recours rejeté.

5. La procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA).

**PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :**

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.
3. Dit que la procédure est gratuite.
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.

La greffière

La présidente

Diana ZIERI

Karine STECK

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le