



Président : Philippe Guélat  
Greffier e.r. : Laurent Crevoisier

**JUGEMENT DU 31 OCTOBRE 2017**

en la cause liée entre

**A.,**

**recourant,**

et

**Caisse de compensation du Canton du Jura**, Rue Bel-Air 3, 2350 Saignelégier,

**intimée,**

*relative à la décision sur opposition rendue par l'intimée le 14 octobre 2016 (Réf. : ...)*

---

**CONSIDÉRANT**

**En fait :**

- A. A. (ci-après le recourant), né en 1948, est au bénéfice, depuis 2011, d'une rente de vieillesse (AVS) ainsi que de prestations complémentaires (PC) à l'AVS (dossier de l'intimée, PJ 1 et 2).
- B. Il a été victime d'un AVC survenu en France en 2015 et a été hospitalisé en France pour ce motif du ... au ... 2015. Les frais liés à cette hospitalisation ont été pris en charge par l'assurance-maladie française, sous déduction de la participation du recourant aux coûts (20 %) et de huit forfaits journaliers à CHF 19.50 (respectivement € 18.-) chacun. C'est ainsi un montant total de CHF 2034.30 (respectivement € 1'875.98) qui a été mis à la charge du recourant à ce titre (PJ 4).
- C. B. SA, auprès de laquelle le recourant est assuré, a refusé de prendre en charge le montant précité de CHF 2'034.30, le considérant comme étant non couvert, au motif que, conformément aux accords bilatéraux, la participation légale à charge des

assurés ne peut faire l'objet d'un remboursement de la part de l'assureur-maladie (PJ 5).

D. Le 22 avril 2016, le recourant a transmis le décompte des frais précités mis à sa charge, ainsi que le refus de prise en charge de sa caisse-maladie, à la Caisse de compensation du Canton du Jura (ci-après l'intimée), en lui demandant le remboursement desdits frais dans le cadre des PC (PJ 3ss).

E. Par décision du 17 juin 2016, confirmée sur opposition le 14 octobre 2016, l'intimée a versé au recourant une somme de CHF 461.80, à titre de remboursement de frais de maladie, cette somme correspondant au solde disponible pour le recourant à titre de remboursement pour franchise et participations en 2015, le montant annuel maximal pouvant être remboursé à ce titre s'élevant à CHF 1'000.-. La somme de CHF 1'572.50, correspondant à la différence entre le montant réclamé (CHF 2034.30) et celui ainsi remboursé, ne peut ainsi être prise en compte (PJ 7).

F. Le recourant a formé recours contre cette dernière décision le 31 octobre 2016, concluant à son annulation et à ce qu'il soit dit que l'intimée doit encore lui rembourser la somme de CHF 1'572.50. A titre subsidiaire, il conclut à ce que l'intimée lui rembourse une somme de CHF 566.80 au lieu de la somme de CHF 461.80 précitée.

Il fait valoir, en substance, qu'il aurait dû supporter une participation totale de CHF 1'105.- (soit la franchise de CHF 300.-, plus 10 % de participation mais au maximum CHF 700.- ainsi que CHF 105.- à titre de contribution aux frais de séjour [7 x CHF 15.-]) si le traitement avait eu lieu en Suisse. C'est dès lors ce montant de CHF 1'105.- que l'intimée aurait dû prendre en compte et non pas le montant de CHF 1'000.-. Dès lors que les conditions posées par le droit cantonal jurassien pour le remboursement de frais de maladie causés à l'étranger sont réunies, il estime avoir droit au remboursement par l'intimée de la totalité des frais non pris en charge par l'assurance-maladie, faute de quoi ses besoins vitaux ne seraient plus couverts.

G. Dans sa réponse du 6 janvier 2017, l'intimée a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision sur opposition.

Elle expose que le recourant a droit, à titre de remboursement de la franchise et des coûts de participation aux frais de maladie en 2015, à un montant maximum de CHF 1'000.-, les contributions hospitalières étant à la charge du bénéficiaire. L'intimée ayant déjà remboursé à ce titre au recourant, avant l'hospitalisation en cause, CHF 538.20 en 2015, le solde remboursable s'élève à CHF 461.80. Elle considère que la somme annuelle maximale précitée de CHF 1'000.- est aussi applicable pour les coûts de participation à des frais de maladie causés à l'étranger.

H. Les parties ne se sont plus déterminées.

I. Il sera revenu ci-après, en tant que besoin, sur les autres éléments du dossier.

**En droit :**

- 1.
- 1.1 Déposé dans les forme et délai légaux (art. 60 et 61 let. b LPGA, applicables par renvoi de l'art. 1 al. 1 LPC), auprès de l'autorité compétente (art. 57 et 58 LPGA ; 169 Cpa [RSJU 175.1]), par une personne disposant manifestement de la qualité pour recourir (art. 59 LPGA), le recours est recevable et il y a lieu d'entrer en matière.
- 1.2 Le président de la Cour des assurances est compétent pour connaître seul de l'affaire, la valeur litigieuse de celle-ci n'atteignant manifestement pas la somme de CHF 8'000.- (art. 142 al. 2 Cpa).
- 2.
- 2.1 Selon l'article 14 al.1 LPC, les cantons remboursent aux bénéficiaires d'une prestation complémentaire annuelle divers frais de maladie et d'invalidité de l'année civile en cours, s'ils sont dûment établis, en particulier (cf. let. g) les frais payés au titre de la participation aux coûts selon l'article 64 LAMal.

L'article 14 al. 1 LPC définit un catalogue de prestations dont les frais sont remboursables, afin de garantir une pratique uniforme dans toute la Suisse. Les cantons doivent ainsi respecter les exigences minimales de cette disposition, mais il leur appartient de préciser la nature et l'ampleur des frais de maladie et d'invalidité pouvant être remboursés dans chaque catégorie prévue par ce catalogue. Ils peuvent limiter le remboursement aux dépenses nécessaires dans les limites d'une fourniture économique et adéquate des prestations (art. 14 al. 2 LPC). Ils sont également libres de prévoir d'autres prestations remboursables mais ils n'y sont pas obligés et rien ne les empêche aussi de s'en tenir à la définition des prestations qui étaient remboursées conformément à l'ancienne OMPC (TF 9C\_470/2013 du 11 octobre 2013 consid. 3.1 ; VALTERIO, Commentaire de la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI, 2015, N 5 ad art. 14 LPC et les références).

Le droit cantonal peut limiter le remboursement de la franchise à son montant minimal lorsque l'assuré a choisi une franchise plus élevée (VALTERIO, op. cit. N 1 et 6 ad art. 14 LPC et les références).

Les cantons peuvent fixer les montants maximaux des frais de maladie et d'invalidité qu'ils remboursent en plus de la prestation complémentaire annuelle. Par année, ceux-ci ne peuvent toutefois être inférieurs à CHF 25'000.- pour une personne seule ou veuve vivant à domicile (art. 14 al. 3 LPC).

- 2.2 Aux termes de l'article 64 al. 1 LAMal, les assurés participent aux coûts des prestations dont ils bénéficient. Leur participation comprend un montant fixe par année (franchise) ainsi que 10% des coûts qui dépassent la franchise (quote-part) (al. 2 let. a et b). Le Conseil fédéral fixe le montant de la franchise et le montant maximal annuel de la quote-part (al. 3). En cas d'hospitalisation, les assurés versent,

en outre, une contribution aux frais de séjour, échelonnée en fonction des charges de la famille, dont le Conseil fédéral fixe le montant (al. 5).

Selon l'article 103 OAMal, la franchise prévue à l'article 64 al. 2, let. a LAMal s'élève à CHF 300.- par année civile et le montant maximal annuel de la quote-part au sens de l'article 64 al. 2 let. b LAMal s'élève à CHF 700.- pour les adultes et à CHF 350.- pour les enfants.

L'article 104 al. 1 OAMal fixe à CHF 15.- le montant de la contribution journalière aux frais de séjour hospitalier prévue à l'article 64 al. 5 LAMal.

- 2.3 Selon l'article 3 let. c de la loi jurassienne portant introduction à la LPC (LiLPC ; RSJU 831.30), il appartient au Gouvernement de fixer, par voie d'ordonnance, les limites au remboursement des dépenses nécessaires conformément à l'article 14 al. 2 et 3 LPC.

L'article 8 al. 1 de l'ordonnance jurassienne sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (RSJU 831.301 ; ci-après : OPC JU) précise qu'un droit au remboursement des frais au sens de l'article 14 LPC n'existe que dans la mesure où ces frais ne sont pas pris en charge par d'autres assurances.

Selon l'article 9 al. 1 OPC JU, sont remboursés les frais de maladie et d'invalidité ainsi que les dépenses pour moyens auxiliaires qui sont causés en Suisse. Les frais causés à l'étranger sont exceptionnellement remboursés s'ils se sont révélés indispensables pendant un séjour hors de Suisse ou si les mesures indiquées du point de vue médical ne pouvaient être appliquées qu'à l'étranger (art. 9 al. 2 OPC JU).

En vertu de l'article 10 OPC JU, les montants maximaux des frais de maladie et d'invalidité remboursés en plus de la prestation complémentaire annuelle correspondent aux montants indiqués à l'article 14 al. 3 LPC.

- 2.4 Ne sont en principe remboursés que les frais de maladie et d'invalidité ainsi que les dépenses pour les moyens auxiliaires qui sont causés en Suisse.

Les cantons peuvent toutefois prévoir des exceptions lorsqu'une personne séjourne à l'étranger, mais ils n'y sont pas obligés (VALTERIO, op. cit N° 12 ad art. 14 LPC). Le droit cantonal jurassien a précisément prévu une telle exception à l'article 9 al. 2 OPC JU précité.

### 3.

- 3.1 En l'espèce, si les frais de traitement du recourant avaient été causés en Suisse, celui-ci aurait eu droit, dans le cadre des PC, au remboursement des frais de maladie non pris en charge par son assureur-maladie, lesquels se seraient en principe élevés au maximum à CHF 1'000.- (franchise de CHF 300.- et quote-part maximale de CHF 700.-). S'agissant de la contribution journalière aux frais de séjour hospitalier, il doit être retenu, à l'instar de l'intimée, que celle-ci n'est pas remboursable, dès lors

qu'elle est compensée par une diminution correspondante des coûts ordinaires d'entretien de l'assuré, lesquels sont pris en compte pour déterminer la PC annuelle. En obtenant le remboursement des frais mis à sa charge, par CHF 1'000.-, le recourant n'aurait ainsi pas eu à supporter de frais de traitement susceptibles d'influencer la couverture de ses besoins vitaux (cf. art. 2 al. 1 LPC).

- 3.2 Il n'est par ailleurs pas contesté que les conditions d'un remboursement des frais de traitement causés à l'étranger sont réunies en l'espèce. Il s'agit en effet de frais qui se sont révélés indispensables pendant le séjour du recourant en France (cf. art. 9 al. 2 OPC JU).

La part non couverte de ces frais par l'assurance-maladie s'élève à CHF 1'878.30, déduction faite des forfaits journaliers non remboursables (PJ 4), ceux-ci devant être assimilés à des contributions journalières aux frais de séjour hospitalier au sens de la LAMal (cf. consid. 3.1 ci-dessus).

Or, il apparaît que cette somme de CHF 1'878.30 n'est pas prise en compte par B. SA et n'est imputable ni sur la franchise, ni sur la quote-part maximale de CHF 700.- dues par le recourant selon l'article 64 LAMal (cf. PJ 5).

Il s'ensuit que cette somme constitue des frais de maladie causés à l'étranger, frais que le recourant devrait assumer lui-même, en sus des frais remboursables liés à la participation aux coûts selon l'article 64 LAMal.

- 3.3 Dès lors qu'un bénéficiaire de PC n'a en principe pas à supporter de frais de maladie non pris en charge par l'assureur-maladie (jusqu'à concurrence du montant maximal remboursable de CHF 25'000.-), il doit être admis que les frais de traitement en cause, par CHF 1'878.30, doivent être remboursés au recourant en tant que frais causés à l'étranger au sens de l'article 9 al. 2 OPC JU.
4. Le recours doit dès lors être admis dans cette mesure et la décision attaquée être modifiée en ce sens que le recourant a droit au remboursement d'une somme de CHF 1'878.30 à titre de frais de traitement à l'étranger en 2015, sous déduction de la somme de CHF 461.80 déjà versée par l'intimée.
5. La procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA) et il n'y pas lieu d'allouer de dépens (art. 61 let. g LPGA ; TF 9C\_943/2012 du 28 mars 2013 et les références).

**PAR CES MOTIFS**

**LE PRÉSIDENT DE LA COUR DES ASSURANCES**

**admet**

le recours ; partant,

**modifie**

la décision attaquée en ce sens que le recourant a droit au remboursement d'une somme de CHF 1'878.30, à titre de frais de traitement à l'étranger en 2015, sous déduction de la somme de CHF 461.80 déjà versée par l'intimée ;

**dit**

qu'il n'est pas perçu de frais judiciaires ni alloué de dépens ;

**informe**

les parties des voie et délai de recours selon avis ci-après ;

**ordonne**

la notification du présent jugement :

- au recourant, A. ;
- à l'intimée, Caisse de compensation du Canton du Jura, Rue Bel-Air 3, 2350 Saignelégier ;
- à l'Office fédéral des assurances sociales, Case postale, 3003 Berne.

Porrentruy, le 31 octobre 2017

**Le président :**

**Le greffier e.r. :**

Philippe Guélat

Laurent Crevoisier

**Communication concernant les moyens de recours :**

«Il vous est loisible de déposer un **recours en matière de droit public** auprès du Tribunal fédéral contre le présent jugement, conformément aux dispositions de la LTF, en particulier aux articles 42, 82 ss et 90 ss LTF, dans un délai de **30 jours** à partir de la date où ce jugement vous a été notifié (art. 100 LTF). Ce délai ne peut pas être prolongé (art. 47 al. 1 LTF).

Le mémoire de recours sera adressé au Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne.

Le mémoire doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve, et être signé. Il doit exposer succinctement en quoi l'acte attaqué viole le droit (art. 42 al. 2 LTF).

Le recours ne peut critiquer les constatations de fait que si les faits ont été établis de façon manifestement inexacte ou en violation du droit au sens de l'art. 95, et si la correction du vice est susceptible d'influer sur le sort de la cause (art. 97 al. 1 LTF). Si la décision qui fait l'objet d'un recours concerne l'octroi ou le refus de prestations en espèces de l'assurance-accidents ou de l'assurance militaire, le recours peut porter sur toute constatation incomplète ou erronée des faits (art. 97 al. 2 LTF)

Les décisions préjudicielles ou incidentes sont susceptibles de recours aux conditions des articles 92 et 93 LTF.

Les pièces invoquées comme moyens de preuve doivent être jointes au mémoire. Il en va de même du jugement attaqué (art. 42 al. 3 LTF).»