

# **GE\_GERICHTE ATAS/290/2018 vom 3. April 2018**

GE Cour de justice, 2018-04-03, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_290\\_2018](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_290_2018)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/290/2018 du 3 avril 2018

IT: GE\_GERICHTE ATAS/290/2018 del 3 aprile 2018

## **Erwägungen**

### **E. 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 1er 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). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

### **E. 2**

Les dispositions de la LPGA, en vigueur depuis le 1er janvier 2003, s'appliquent aux prestations complémentaires fédérales à moins que la LPC n'y déroge expressément (art. 1 al. 1 LPC). En matière de prestations complémentaires cantonales, la LPC et ses dispositions d'exécution fédérales et cantonales, ainsi que la LPGA et ses dispositions d'exécution, sont applicables par analogie en cas de silence de la législation cantonale (art. 1A LPCC).

### **E. 3**

La LPC et la LPCC ont connu des modifications concernant le montant des revenus déterminants, entrées en vigueur le 1er janvier 2015. En cas de changement de règles de droit, la législation applicable reste celle qui était en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques, sous réserve de dispositions particulières de droit transitoire (ATF 130 V 445 consid. 1.2.1; arrêt du Tribunal fédéral des assurances

A/2409/2017 - 7/16 - U 18/07 du 7 février 2008 consid. 1.2). Au vu des faits déterminants, le droit aux prestations complémentaires se détermine selon le droit en vigueur dès le 1er janvier 2015 (ATF 132 V 215 consid. 3.1.1; ATF 127 V 466 consid. 1; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_935/2010 du 18 février 2011 consid. 2).

### **E. 4**

Le délai de recours est de trente jours (art. 60 al. 1 LPGA; art. 62 al. 1 let. a de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA-GE - E 5 10] et art. 43 LPCC). Interjeté dans les forme et délai prescrits par la loi, le présent recours est recevable (art. 56 et 60 LPGA; art. 89B LPA-GE).

### **E. 5**

S'agissant de la qualité pour recourir du recourant concernant les frais de traitement dentaire de son épouse, le seul fait que celle-ci ait signé la demande en qualité de conjoint ne suffit pas pour en faire une bénéficiaire de prestations complémentaires (titulaire d'un droit propre ou autonome; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_301/2016 du 25 janvier 2017 consid. 3.2). On ajoutera que le fait qu'elle ait joué un rôle dans le calcul des prestations n'y change rien (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_638/2014 du 13 août 2015 consid. 6.1). Bénéficiaire d'une rente de vieillesse de l'AVS, elle a, en principe, un droit propre aux prestations complémentaires (art. 4 al. 1 let. a LPC). Toutefois, elle n'en est pas pour autant la bénéficiaire directe de celles-ci, le recourant ayant déposé la demande de prestations pour lui-même. Aux termes de l'art. 60 al. 1 LPA-GE, ont qualité pour recourir notamment les parties à la procédure qui a abouti à la décision attaquée (let. a) et toute personne qui est touchée directement par une décision et a un intérêt personnel digne de protection à ce qu'elle soit annulée ou modifiée (let. b). En l'espèce, étant destinataire de la décision attaquée et ayant droit aux prestations complémentaires puisqu'il perçoit une rente de vieillesse de l'AVS, le recourant est partie à la procédure, de sorte qu'il possède la qualité pour agir.

## **E. 6**

En revanche, le droit de pouvoir annoncer le cas à l'assurance appartient, par analogie avec l'art. 67 al. 1 du règlement sur l'assurance-vieillesse et survivants du 31 octobre 1947 (RAVS - RS 831.101), à l'ayant droit ou, agissant en son nom, à son représentant légal, à son conjoint, à ses parents ou grands-parents, à ses enfants ou petits-enfants, à ses frères et sœurs, ainsi qu'au tiers ou à l'autorité pouvant exiger le versement de la rente (art. 20 al. 1 2ème phrase, de l'ordonnance sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité du 15 janvier 1971 (OPC-AVS/AI - RS 831.301; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_301/2016 du 25 janvier 2017 consid. 3.2). Par conséquent, c'est à juste titre que le recourant a recouru contre la décision concernant la prise en charge des frais dentaires de son épouse.

## **E. 7**

a. L'objet du litige dans la procédure administrative subséquente est le rapport juridique qui – dans le cadre de l'objet de la contestation déterminé par la décision – constitue, d'après les conclusions du recours, l'objet de la décision effectivement attaqué (ATF 131 V 164 consid. 2.1; ATF 125 V 413 consid. 1b et 2 et les références citées).

A/2409/2017 - 8/16 - En procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent être examinés et jugés, en principe, que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement, d'une manière qui la lie sous la forme d'une décision. Dans cette mesure, la décision détermine l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par voie de recours. En revanche, dans la mesure où aucune décision n'a été rendue, la contestation n'a pas d'objet, et un jugement sur le fond ne peut pas être prononcé (ATF 131 V 164 consid. 2.1; ATF 125 V 414 consid. 1a; ATF 119 Ib 36 consid. 1b; arrêt du Tribunal fédéral des assurances K 126/06 du 15 juillet 2007 consid. 3.1). Le juge n'entre donc pas en matière, en règle générale, sur des conclusions qui vont au-delà de l'objet de la contestation (ATF 125 V 413 consid. 1a; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_164/2009 du 18 mars 2010 consid. 2.1). Toutefois, la procédure juridictionnelle administrative peut être étendue, pour des motifs d'économie de procédure, à une question en état d'être jugée qui excède l'objet de la contestation, c'est-à-dire le rapport juridique visé

par la décision, lorsque cette question est si étroitement liée à l'objet initial du litige que l'on peut parler d'un état de fait commun, et à la condition que l'administration se soit exprimée à son sujet dans un acte de procédure au moins (ATF 122 V 36 consid. 2a et les références). Les conditions auxquelles un élargissement du procès au-delà de l'objet de la contestation est admissible sont donc les suivantes: la question (excédant l'objet de la contestation) doit être en état d'être jugée; il doit exister un état de fait commun entre cette question et l'objet initial du litige; l'administration doit s'être prononcée à son sujet dans un acte de procédure au moins; le rapport juridique externe à l'objet de la contestation ne doit pas avoir fait l'objet d'une décision passée en force de chose jugée (ATF 130 V 501 consid. 1.2 et les références; arrêts du Tribunal fédéral 9C\_678/2011 du 4 janvier 2012 consid. 3.3 [SVR 2012 IV n° 35 p. 136] et 9C\_636/2014 du 10 novembre 2014 consid. 3.1). b. En l'espèce, dans sa décision du 1er février 2017 et sa décision sur opposition du 3 mai 2017 – qui déterminent l'objet de la contestation –, l'intimé a statué sur la prise en charge du devis établi le 7 octobre 2016 par le Dr B\_\_\_\_\_ concernant le traitement des dents 21 et 22 de l'épouse du recourant. Dans son écriture du 13 octobre 2017, le recourant s'en rapporte à justice sur le montant de CHF 3'500.- admis par l'intimé dans sa décision du 9 octobre 2017 au sujet du devis établi le 17 mai 2017 par la Dresse D\_\_\_\_\_ concernant le traitement des dents 14, 17, 21, 22, 25 et 26 de son épouse. Étant donné que le devis du 17 mai 2017 concerne bien les dents 21 et 22, tout comme la décision dont est recours, mais également des dents supplémentaires, soit les dents 25, 17 et 14, il présente un état de fait commun avec la décision litigieuse. De plus, l'intimé a statué par décision du 9 octobre 2017 sur le devis de la Dresse D\_\_\_\_\_, sans que l'on ne sache, toutefois, si cette décision a fait l'objet d'une opposition, respectivement est entrée en force. Par conséquent, les conditions

A/2409/2017 - 9/16 - pour une extension de la procédure au traitement des dents 25, 17 et 14 ne sont pas réalisées.

## **E. 8**

Les décisions et les décisions sur opposition formellement passées en force sont soumises à révision si l'assuré ou l'assureur découvre subséquemment des faits nouveaux importants ou trouve de nouveaux moyens de preuve qui ne pouvaient être produits auparavant (révision procédurale; art. 53 al. 1 LPGA). L'assureur peut également revenir sur les décisions ou les décisions sur opposition formellement passées en force lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable (reconsidération; art. 53 al. 2 LPGA). Indépendamment de ces conditions, l'assureur peut reconsidérer une décision ou une décision sur opposition contre laquelle un recours a été formé, jusqu'à l'envoi de son préavis à l'autorité de recours (art. 53 al. 3 LPGA). Cette disposition légale règle le cas particulier de la reconsidération « pendente lite » d'une décision ou d'une décision sur opposition contre laquelle un recours a été formé (ATF 127 V 228 consid. 2b/bb; ZBJV 140/2004 p. 751; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_18/2009 du 31 juillet 2009 consid. 3). Par ailleurs, en vertu de l'art. 67 LPA-GE, dès le dépôt du recours, le pouvoir de traiter l'affaire qui en est l'objet passe à l'autorité de recours (al. 1) et l'administration peut, en cours de procédure, reconsidérer ou retirer sa décision pour autant qu'elle notifie, sans délai, sa nouvelle décision aux parties et en donne connaissance à l'autorité de recours (al. 2). Toutefois, l'autorité de recours continue à traiter le recours dans la mesure où la nouvelle décision ne l'a pas rendu sans objet (al. 3). La décision prise « pendente lite » ne met donc fin au litige que dans la mesure où elle correspond aux conclusions du recourant. Le litige subsiste dans la mesure où la nouvelle décision ne règle pas toutes les questions à

satisfaction du recourant; l'autorité saisie doit alors entrer en matière sur le recours dans la mesure où l'intéressé n'a pas obtenu satisfaction, sans que celui-ci doive attaquer le nouvel acte administratif (ATF 113 V 237).

#### **E. 9**

En l'espèce, dans sa duplique du 19 septembre 2017, l'intimé expose que le devis du 17 mai 2017 semble rendre caduc celui du 7 octobre 2016. S'agissant du traitement devisé le 17 mai 2017, il accepte de prendre en charge les soins sur les dents 17 et 25, l'extraction des dents 22, 21 et 14, ainsi que la pose d'une prothèse amovible de type stellite pour remplacer les dents 26, 22, 21 et 14, à concurrence maximale de CHF 3'500.-. Il a formalisé son accord par décision du 9 octobre 2017. Ainsi que toutes les parties en conviennent, de même que le Dr C\_\_\_\_\_, l'établissement du devis du 17 mai 2017 a modifié la situation médicale prévalant à la date de la décision dont est recours, de sorte que les rapports médicaux à disposition nécessitent d'être actualisés. D'un autre côté, étant donné que jusqu'à son préavis du 13 juillet 2017, l'intimé n'a pas annulé sa décision et que par la

A/2409/2017 - 10/16 - suite, par sa décision du 9 octobre 2017, il n'a pas davantage annulé la décision litigieuse, la chambre de céans doit statuer sur le présent recours. À relever que, dans la mesure où le recourant a demandé un devis à la Dresse D\_\_\_\_\_, qui propose un traitement concernant les dents 25, 22, 21, 17 et 14, soit un traitement plus étendu que celui faisant l'objet de la présente procédure, il aurait pu retirer sa demande de prise en charge du devis du Dr B\_\_\_\_\_, qui ne semble plus d'actualité sur le plan médical. En définitive, le litige porte sur la prise en charge par l'intimé du traitement dentaire de l'épouse du recourant concernant les dents 21 et 22 à concurrence de CHF 2'000.-.

#### **E. 10**

Selon l'art. 14 LPC, les cantons remboursent aux bénéficiaires d'une prestation complémentaire annuelle certains frais de maladie et d'invalidité de l'année civile en cours, s'ils sont dûment établis, notamment les frais de traitement dentaire (al. 1 let. a). Les cantons précisent quels frais peuvent être remboursés en vertu de l'al. 1. Ils peuvent limiter le remboursement aux dépenses nécessaires dans les limites d'une fourniture économique et adéquate des prestations (al. 2). 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 être toutefois être inférieurs à 50'000 fr. pour un couple (al. 3 let. a. chiffre 2). Sur le plan cantonal, l'art. 2 al. 1 let. c de la loi sur les prestations fédérales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité du

#### **E. 14**

En l'espèce, contrairement à ce qu'affirme le recourant, le bénéficiaire de prestations complémentaires n'a pas droit au meilleur traitement, mais au traitement simple et adéquat le meilleur marché. Pour permettre à la chambre de céans de vérifier si les critères d'adéquation, d'économicité et de simplicité sont réalisés, le rapport du dentiste-conseil doit indiquer les coûts et bénéfices respectifs des traitements envisagés en tenant compte des risques qui leur sont liés. Contrairement à ce que soutient le Dr C\_\_\_\_\_ dans son rapport du 3 juillet 2017, le rôle du dentiste-conseil de l'intimé ne se résume pas à vérifier si le traitement proposé est simple et économique, mais également à procéder à cet examen en tenant compte d'un plan de traitement adéquat. Or, dans son rapport du 20 mars 2017, le Dr C\_\_\_\_\_ n'explique pas en quoi le traitement devisé par le Dr B\_\_\_\_\_ ne respecte pas le

critère de l'économicité du traitement, respectivement si le traitement plus simple qu'il préconise permet le rétablissement de la fonction masticatoire sans risques supplémentaires par rapport au traitement devisé. Plus particulièrement, il ne procède pas à une balance détaillée entre coûts, bénéfices et risques de chacune des alternatives thérapeutiques permettant à la chambre de céans de vérifier que plusieurs traitements efficaces et appropriés entrent en ligne de

A/2409/2017 - 14/16 - compte pour garantir le rétablissement de la fonction dentaire et que le traitement le plus économique est proposé. De plus, il ne répond pas aux critiques du recourant quant aux risques de cassure et de fragilisation des dents séquellaires au traitement qu'il préconise. Par conséquent, son rapport est incomplet et insuffisamment étayé pour que la chambre de céans puisse statuer en pleine connaissance de cause sur le droit de l'épouse du recourant à la prise en charge du traitement proposé par le Dr B\_\_\_\_\_. Dès lors, il n'a pas de valeur probante. De plus, depuis le devis du 7 octobre 2016, l'état de santé de l'épouse du recourant s'est aggravé puisque le devis établi le 17 mai 2017 par la Dresse D\_\_\_\_\_ préconise l'extraction de la dent 22 et, en plus, le traitement des dents 14, 17 et 25. Même si ledit devis a été établi quelques jours après la décision dont est recours, il tient compte de faits qui se sont produits avant la date de ladite décision, puisque l'état de santé de l'épouse du recourant ne s'est pas aggravé du jour au lendemain. Par conséquent, il y a lieu de le prendre en considération pour apprécier la légalité de la décision litigieuse. Au vu de cette situation évolutive, il n'existe au dossier aucun rapport médical actuel et détaillé exposant l'état de la dentition de l'épouse du recourant, respectivement permettant à la chambre de céans de statuer en pleine connaissance de cause sur le traitement devisé par le Dr B\_\_\_\_\_ et sur l'appréciation du Dr C\_\_\_\_\_, alors que ceux-ci ne semblent plus d'actualité.

## **E. 15**

a. L'administration doit éclaircir l'état de fait déterminant avant de rendre sa décision et ne peut pas renvoyer cette tâche à la procédure d'opposition. Sont réservées les mesures d'instruction complémentaires qui découlent des objections contenues dans l'opposition. Il y a lieu de distinguer l'éclaircissement de l'état de fait et le respect du droit d'être entendu. L'audition des parties, qui est un aspect du droit d'être entendu, n'est pas nécessaire dans la procédure d'instruction avant les décisions susceptibles d'être attaquées par la voie de l'opposition. La LPGA contient à ce sujet une réglementation exhaustive (ATF 132 V 368 consid. 6). b. Le juge des assurances sociales doit procéder à des investigations supplémentaires ou en ordonner lorsqu'il y a suffisamment de raisons pour le faire, eu égard aux griefs invoqués par les parties ou aux indices résultant du dossier. Il ne peut ignorer des griefs pertinents invoqués par les parties pour la simple raison qu'ils n'auraient pas été prouvés (VSI 5/1994 220 consid. 4a). En particulier, il doit mettre en œuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 282 consid. 4a; RAMA 1985 p. 240 consid. 4; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 751/03 du 19 mars 2004 consid. 3.3). Dans un arrêt de principe, le Tribunal fédéral a modifié sa jurisprudence en ce sens que lorsque les instances cantonales de recours constatent qu'une instruction est nécessaire parce que l'état de fait médical doit être élucidé par une expertise, elles sont en principe tenues de diligenter une expertise judiciaire si les expertises médicales ordonnées par l'assureur ne se révèlent pas probantes (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.3). Cela étant, un renvoi à l'administration pour mise en œuvre d'une nouvelle expertise reste possible, même sous l'empire de la nouvelle jurisprudence,

A/2409/2017 - 15/16 - notamment lorsqu'il s'agit de préciser un point de l'expertise ordonnée par l'administration ou de demander un complément à l'expert (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.3 et 4.4.1.4; SVR 2010 IV n. 49 p. 151, consid. 3.5; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_760/2011 du 26 janvier 2012 consid. 3). c. En l'espèce, force est de constater que, faute pour le Dr C\_\_\_\_\_ d'expliquer les coûts, les bénéfices et les risques de chacune des alternatives thérapeutiques en question, la chambre de céans ne dispose pas des éléments médicaux nécessaires pour statuer. Par ailleurs, toutes les parties à la procédure, de même du reste que le Dr C\_\_\_\_\_, conviennent que la situation médicale actuelle n'est ni claire, ni actualisée et qu'il y a lieu de procéder à un complément d'instruction, voire de mettre en œuvre une expertise dentaire auprès d'un spécialiste. Par conséquent, au vu des compléments nécessaires, il convient de renvoyer la cause à l'intimé pour instruction complémentaire sur ces questions et, si nécessaire, pour mise en œuvre d'une expertise dentaire auprès d'un expert indépendant désigné en respectant la procédure prévue par l'art. 44 LPGA.

#### **E. 16**

Au vu de ce qui précède, le recours sera admis et la décision de l'intimé du 3 mai 2017 annulée. Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA).

A/2409/2017 - 16/16 - 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.