

## **GE\_GERICHTE ATAS/362/2012 vom 21. März 2012**

GE Cour de justice, 2012-03-21, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_362\\_2012](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_362_2012)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/362/2012 du 21 mars 2012

IT: GE\_GERICHTE ATAS/362/2012 del 21 marzo 2012

### **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; RS 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 cantonales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité du 25 octobre 1968 (LPCC; RS J 7 15). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

#### **E. 2**

A teneur de l'art. 1er al. 1er LPC, les dispositions de la LPGA s'appliquent aux prestations complémentaires, à moins que la LPC n'y déroge expressément. 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**

En matière de prestations complémentaires fédérales, les décisions sur opposition sont sujettes à recours dans un délai de 30 jours (art. 56 al. 1 et 60 al. 1 LPGA ; cf. également art. 9 de la loi cantonale du 14 octobre 1965 sur les prestations fédérales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité, du 14 octobre 1965 [LPCF; RS J 7 10]) auprès du tribunal des assurances du canton de domicile de l'assuré (art. 58 al. 1 LPGA). S'agissant des prestations complémentaire cantonales, l'art. 43 LPCC ouvre les mêmes voies de droit et l'art. 43B LPCC prévoit également la suspension des délais. En l'espèce, le recours, interjeté dans les forme et délai prévus par la loi devant l'autorité compétente, est recevable (art. 60 al. 1 LPGA, 89B de la loi sur la procédure administrative, du 12 septembre 1985 - LPA ; RS E 5 10 et 43 LPCC).

#### **E. 4**

L'objet du litige porte sur le point de savoir si l'intimé est tenu de prendre en charge les frais dentaires du recourant, à concurrence de 6'500 fr. en vertu du droit à la protection de la bonne foi.

#### **E. 5**

La nouvelle loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI du 6 octobre 2006, faisant partie de la réforme de la péréquation financière et de la

A/1961/2011 - 6/9 - répartition des tâches entre la Confédération et les cantons (RPT) selon l'arrêté fédéral du 3 octobre 2003, est entrée en vigueur le 1er janvier 2008 (RO 2007 5817 ch. IV). Selon son art. 2, la Confédération et les cantons accordent aux personnes qui remplissent les conditions fixées aux art. 4 à 6 des prestations complémentaires destinées à la couverture des besoins vitaux (al. 1); les cantons peuvent allouer des prestations allant au-delà de celles qui sont prévues par la présente loi et fixer les conditions d'octroi de ces prestations; le prélèvement de cotisations patronales est exclu (al. 2). Les prestations complémentaires se composent en premier lieu de la prestation complémentaire annuelle (art. 3 al. 1 let. a LPC). Son montant correspond à la part des dépenses reconnues qui excède les revenus déterminants (art. 9 al. 1 LPC). En outre, les prestations complémentaires se composent du remboursement des frais de maladie et d'invalidité (art. 3 al. 1 let. b LPC). Selon l'art. 14 al. 1 LPC, les cantons remboursent aux bénéficiaires d'une prestation complémentaire annuelle certains frais de maladie et d'invalidité, s'ils sont dûment établis, notamment les frais de traitement dentaires (let. a). Les cantons peuvent fixer les montants maximaux des frais de maladie et d'invalidité qu'ils remboursent en plus de la prestation complémentaire annuelle qui ne peuvent toutefois, par année, être inférieurs à 50'000 fr. pour un couple (cf. art. 14 al. 3 let. a. chiffre 2 LPC). Sur le plan cantonal, la LPCF prévoit que les montants maximaux des frais de maladie et d'invalidité qui peuvent être remboursés correspondent aux montants figurant à l'art. 14 al. 3 de la loi fédérale et qu'ils sont limités aux dépenses nécessaires dans le cadre d'une fourniture économique et adéquate des prestations (cf. art. 2 al. 1 let. c LPCF). Enfin, les personnes qui, en raison de revenus excédentaires, n'ont pas droit à une prestation complémentaire annuelle, ont droit au remboursement des frais de maladie et d'invalidité qui dépassent la part des revenus excédentaires (art. 14 al. 6 LPC).

#### **E. 6**

Il n'est pas contesté que le recourant n'a pas droit à une prestation complémentaire annuelle. De même, le recourant ne remet pas en cause le calcul effectué par l'intimé dans sa décision sur opposition, dont il résulte que la part de ses revenus excédentaires s'élève à 17'489 fr. en matière de PCC, excluant ainsi tout droit au remboursement de ses frais de traitement dentaires. Le recourant se prévaut toutefois de son droit à la protection de la bonne foi. Il se fonde sur la décision du 23 septembre 2010, selon laquelle l'intimé l'a informé, après réception de l'avis de son médecin-dentiste conseil, qu'il avait droit à une participation à ses frais de traitement dentaires jusqu'à concurrence de 6'500 fr. maximum.

A/1961/2011 - 7/9 -

#### **E. 7**

Le principe de la bonne foi qui doit imprégner les relations entre l'État et les citoyens (art. 5 al. 3 Cst. ; ATF 126 II 104 consid. 4b) leur impose de se comporter l'un vis-à-vis de l'autre de manière loyale. Le droit à la protection de la bonne foi est expressément consacré à l'art. 9 Cst. Selon la jurisprudence, il permet au citoyen d'exiger que l'autorité respecte ses promesses et qu'elle évite de se contredire. Ainsi, un renseignement ou une décision erronés peuvent obliger l'administration à consentir à un administré un avantage contraire à la loi, si les conditions cumulatives suivantes sont réunies : 1. il faut que l'autorité soit intervenue dans une situation concrète à l'égard de personnes déterminées; 2. qu'elle ait agi ou soit

censée avoir agi dans les limites de sa compétence; 3. que l'administré n'ait pu se rendre compte immédiatement de l'inexactitude du renseignement obtenu; 4. qu'il se soit fondé sur celui-ci pour prendre des dispositions qu'il ne saurait modifier sans subir un préjudice; 5. que la loi n'ait pas changé depuis le moment où le renseignement a été donné (ATF 131 II 636 consid. 6.1, 129 I 170 consid. 4.1, 126 II 387 consid. 3a, 122 II 123 consid. 3b/cc, 121 V 66 consid. 2a; RAMA 2000 n° KV 126 p. 223).

Selon la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 4 aCst., qui est toujours valable (ATF 127 I 36 consid. 3a, 126 II 387 consid. 3a ; RAMA 2000 n. KV 126 p. 223), l'administration doit s'abstenir de tout comportement propre à tromper l'administré et elle ne saurait tirer aucun avantage des conséquences d'une incorrection ou insuffisance de sa part. Le citoyen peut ainsi exiger de l'autorité qu'elle se conforme aux promesses ou assurances qu'elle lui a faites et ne trompe pas la confiance qu'il a légitimement placée dans celles-ci. De la même façon, le droit à la protection de la bonne foi peut aussi être invoqué en présence, simplement, d'un comportement de l'administration susceptible d'éveiller chez l'administré une attente ou une espérance légitime (ATF 129 II 381 consid. 7.1 et les nombreuses références citées ; 129 I 161 consid. 4.1 p. 170; 126 II 377 consid. 3a p. 387 et les arrêts cités; voir aussi arrêt 2C\_212/2008 du 3 septembre 2008 consid. 11 non publié à l'ATF 134 II 265). La précision que l'attente ou l'espérance doit être "légitime" est une autre façon de dire que l'administré doit avoir eu des raisons sérieuses d'interpréter comme il l'a fait le comportement de l'administration et d'en déduire les conséquences qu'il en a tirées. Tel n'est notamment pas le cas s'il apparaît, au vu des circonstances, qu'il devait raisonnablement avoir des doutes sur la signification du comportement en cause et se renseigner à ce sujet auprès de l'autorité (ATF 134 I 199 consid. 1.3.1 p. 203 ; cf. arrêt 2C\_975/2010 du 31 mai 2011).

## **E. 8**

En l'espèce, le recourant allègue s'être fondé sur la décision du 23 septembre 2010 pour entreprendre un traitement dentaire coûteux, convaincu qu'il obtiendrait une participation de 6'500 fr. Il a choisi la deuxième solution évoquée par l'intimé, à

A/1961/2011 - 8/9 - savoir qu'il a fait exécuter le plan de traitement dentaire - diminué à 9'200 fr. par le praticien -, étant entendu qu'il assumerait la différence. Il fait valoir que par son comportement, l'intimé l'a incité à entreprendre le traitement dentaire en cause. Il suit par ailleurs un préjudice, car le traitement ne peut être interrompu. Se prévalant du droit à la protection de la bonne foi, le recourant considère que l'intimé doit honorer sa promesse. L'intimé conteste ce point de vue. Il fait valoir qu'il a toujours été clair, dès lors que le recourant avait reçu lors de la décision du 16 avril 2010 déjà des informations sur le remboursement des frais de maladie et d'invalidité et que la décision du 23 septembre 2010 mentionnait clairement qu'il ne s'agissait pas d'une garantie de paiement, la prise en charge étant liée à l'existence aux prestations. La Cour de céans relève que certes, le libellé de la décision du 23 septembre 2010 mentionne que l'intimé accorde une participation à ses frais de traitement dentaire jusqu'à concurrence de 6'500 fr. maximum. Cela étant, le verso de la décision en cause indique expressément que la présente ne constitue en aucun cas une garantie de paiement, car la prise en charge reste liée à l'existence d'un droit aux prestations de son service. Or, une telle mention, qui paraît contradictoire au regard du contenu de la première page, aurait dû à tout le moins faire naître un doute dans l'esprit du recourant quant à une réelle prise en charge et l'inciter à se renseigner davantage auprès de l'intimé. Il ne pouvait pas raisonnablement croire à une participation financière inconditionnelle.

Partant, il ne peut se prévaloir du droit à la protection de la bonne foi.

## **E. 9**

Mal fondé, le recours est rejeté.

A/1961/2011 - 9/9 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A 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) aux conditions de l'art. 95 LTF pour ce qui a trait aux prestations complémentaires fédérales, par la voie du recours constitutionnel subsidiaire (articles 113 ss LTF) aux conditions de l'art. 116 LTF pour ce qui a trait aux prestations complémentaires cantonales. 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

Isabelle CASTILLO

La présidente

Juliana BALDE 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.