

GE_GERICHTE ATAS/370/2013 vom 16. April 2013

GE Cour de justice, 2013-04-16, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_370_2013

FR: GE_GERICHTE ATAS/370/2013 du 16 avril 2013

IT: GE_GERICHTE ATAS/370/2013 del 16 aprile 2013

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

A/3431/2012 - 5/10 - 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) 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. 1er LPGA; 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 [LPFC; RSG J 7 10]) auprès du tribunal des assurances du canton de domicile de l'assuré (art. 58 al. 1 LPGA). b) S'agissant des prestations complémentaire cantonales, l'art. 43 de la loi sur les prestations cantonales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité, du 25 octobre 1968 (LPCC ; RSG J 7 15) ouvre les mêmes voies de droit. c) En l'espèce, le recours a été adressé dans les forme et délai légaux (art. 56ss LPGA), de sorte qu'il est recevable.

E. 3

Les dispositions de la LPGA, en vigueur depuis le 1er janvier 2003, s'appliquent aux prestations complémentaires fédérales à moins que la LPCC n'y déroge expressément (art. 1 al. 1 de la loi fédérale du 6 octobre 2006 sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI [LPC; 831.30]). Il en va de même en matière de prestations complémentaires cantonales (cf. art. 1A let. b LPCC).

E. 4

Le litige porte sur la prise en charge d'un traitement dentaire selon un devis du Dr L _____ du 3 janvier 2012.

E. 5

Les prestations complémentaires se composent d'une prestation complémentaire annuelle et du remboursement des frais de maladie et d'invalidité. C'est ainsi qu'aux termes de l'art. 14

al. 1 let. a LPC, les cantons remboursent aux bénéficiaires d'une prestation complémentaire annuelle les frais de traitement dentaire de l'année civile en cours, notamment, s'ils sont dûment établis. 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 (al. 3).

A/3431/2012 - 6/10 - L'art. 2 al. 1 let. c de la loi cantonale du 14 octobre 1965 sur les prestations fédérales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité [LPFC; RSG J 4 20]) délègue au Conseil d'État la compétence de déterminer les frais de maladie et d'invalidité qui peuvent être remboursés, en application de l'art. 14 al. 1 et 2 LPC. Le Conseil d'État a fait usage de cette compétence en édictant le règlement relatif au remboursement des frais de maladie et des frais résultant de l'invalidité en matière de prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité (RFMPC; RG J 4 20.04), entré en vigueur le 1er janvier 2011. Il sied de relever que la LPC a été totalement révisée dans le cadre de la loi concernant l'adoption et la modification d'actes dans le cadre de la réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons (RPT) et que c'est à cette occasion que la compétence de définir les frais de maladie et d'invalidité qui, dans les limites du droit fédéral, peuvent être remboursés, a été transférée aux cantons (Message du Conseil fédéral du

E. 7

D'après une jurisprudence constante, en présence d'avis médicaux contradictoires, le juge doit apprécier l'ensemble des preuves à disposition et indiquer les motifs pour lesquels il se fonde sur une appréciation plutôt que sur une autre. A cet égard, l'élément décisif pour apprécier la valeur probante d'une pièce médicale n'est en principe ni son origine, ni sa désignation sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais bel et bien son contenu. Il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées (ATF 125 V 351, consid. 3 et les références). Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux. Ainsi, le juge ne s'écarte en

A/3431/2012 - 8/10 - principe pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné. Selon la jurisprudence, peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise judiciaire le fait que celle-ci contient des contradictions, ou qu'une surexpertise ordonnée par le tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante. En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 118 V 286, consid.

1b).

E. 8

En l'espèce, le SPC n'a accordé la prise en charge du traitement dentaire devisé par le Dr L_____ le 3 janvier 2012, qu'à hauteur de 2'700 fr. Il a considéré que ce montant correspondait à un traitement simple, économique et adéquat au sens de l'art. 8 OMPC.

E. 9

Le Dr L_____ a admis que la pose d'une prothèse partielle adjointe remplissait les critères d'économicité et de simplicité. Il a toutefois précisé que du fait que trois couronnes sur implants avaient déjà été posées dans la région pour les dents 44, 45 et 46, il était thérapeutiquement plus correct de procéder de même pour les dents avoisinantes. Il y a à cet égard lieu de rappeler que les soins envisagés doivent être nécessaires et appropriés pour supprimer une atteinte à la santé ou enrayer ses effets. Il s'agit-là d'une condition sine qua non au remboursement d'un traitement par le SPC. Or, non seulement, le Dr L_____ ne nie pas que le traitement envisagé dans son devis puisse être considéré, a contrario, comme n'étant ni simple, ni économe, il justifie de plus la pose d'implants pour les dents 44, 45 et 46 par le fait que l'assurée bénéficie déjà d'implants pour les dents avoisinantes. Le caractère adéquat des soins envisagés en tant que tel n'est ainsi pas mis en évidence. S'agissant de la maladie de Crohn, le Dr L_____ a expliqué qu'une mastication complète était indispensable pour faciliter la digestion. Or, une prothèse adjointe ne permettrait pas selon lui cette mastication. Il considère qu'avec une prothèse adjointe, il y aurait risque de basculement du stellite, d'une part, et la mastication serait moins performante, d'autre part. Il en conclut qu'il serait vraiment dommage, voire inadéquat, d'envisager un traitement avec prothèse amovible. Force est de constater qu'il n'est pas établi en l'espèce que la pose d'implants soit la seule solution thérapeutique adéquate dans le cas de l'assurée. La Cour de céans est consciente de ce que la pose d'implants pour l'assurée constituerait la meilleure solution. Les implants ne peuvent toutefois être pris en charge dans le cadre des prestations complémentaires que s'il n'existe aucune autre thérapie possible.

A/3431/2012 - 9/10 - Lorsqu'il y a le choix entre deux mesures thérapeutiques, il faut en effet opter pour celle qui sera la moins coûteuse (ATF 8C_609/2008 du 18 février 2009, consid. 4.2). Il y a dès lors lieu de considérer, conformément à la jurisprudence rappelée plus haut, qu'il n'y a pas de motif de s'écarter de l'avis du Dr M_____. En tout état, la réglementation applicable en la matière commande de considérer que la pose d'un implant dentaire en remplacement d'une dent ne satisfait pas aux exigences légales d'économicité, dès lors que le coût d'une prothèse amovible conventionnelle est, dans les mêmes circonstances, sensiblement moindre.

E. 10

Eu égard à ce qui précède, le recours sera rejeté.

A/3431/2012 - 10/10 - 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

Nathalie LOCHER

La présidente

Doris GALEAZZI 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.