

GE_GERICHTE ATAS/403/2009 vom 14. Mai 2008

GE Cour de justice, 2008-05-14, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_403_2009

FR: GE_GERICHTE ATAS/403/2009 du 14 mai 2008

IT: GE_GERICHTE ATAS/403/2009 del 14 maggio 2008

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 56V al. 1er let. a ch. 3 de la loi genevoise du 22 novembre 1941 sur l'organisation judiciaire, le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale du

E. 6

L'art. 14 LPC, dans sa teneur en vigueur depuis le 1er janvier 2008, prévoit que les cantons remboursent aux bénéficiaires d'une prestation complémentaire annuelle les frais de traitement dentaire notamment, s'ils sont dûment établis (al. 1er let. a). Les cantons précisent quels frais peuvent être remboursés en vertu de l'al. 1er. Ils peuvent limiter le remboursement aux dépenses nécessaires dans les limites d'une fourniture économique et adéquate des prestations (al. 2). À cet égard, l'art. 34 LPC dispose que tant que les cantons n'ont pas défini les frais susceptibles d'être remboursés au sens de l'art. 14 al. 1er LPC, les art. 3 à 18 de l'ordonnance du 29 décembre 1997 relative au remboursement des frais de maladie et des frais résultant de l'invalidité en matière de prestations complémentaires (OMPC), dans sa version en vigueur le 31 décembre 2007, restent applicables par analogie, mais pour une durée maximale de trois ans à compter du 1er janvier 2008. Selon l'art. 2 al. 1er let. c de la loi genevoise du 14 octobre 1965 sur les prestations fédérales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance- invalidité (LPFC), dans sa teneur en vigueur depuis le 1er janvier 2008, le Conseil d'État détermine les frais de maladie et d'invalidité qui peuvent être remboursés, en application de l'art. 14 al. 1 et 2 LPC. L'art. 5 du règlement d'application de la LPFC (RPFC) prévoit en outre que les frais remboursables, en application de l'art. 14 al. 1 et 2 LPC, sont fixés par un règlement spécifique.

A/3338/2008 - 7/9 - L'art. 8 OMPC prévoyait que les frais de traitement dentaire sont remboursés dans la mesure où il s'agit d'un traitement simple, économique et adéquat (al. 1er). Le tarif AA/AM/AI est déterminant pour le remboursement des honoraires des prestations dentaires et le tarif AA/AM/AI pour le remboursement des travaux de technique dentaire (al. 2). Si le coût d'un traitement dentaire (frais de laboratoire inclus) risque, selon toute vraisemblance, de dépasser 3'000 fr., un devis doit être adressé à l'organe d'exécution en matière de prestation complémentaire avant le début du traitement. 3'000 fr. au plus seront remboursés si un traitement d'un coût supérieur à ce montant a été effectué sans approbation préalable du devis (al. 3). Les devis et factures à présenter doivent être conformes aux positions tarifaires du tarif AA/AM/ AI (al. 4). Le tarif AA/AM/AI a été établi en 1976 et révisé pour la dernière fois en 1994 par les partenaires tarifaires, soit les assureurs sociaux d'une part (la SUVA, l'assurancemilitaire et les assureurs-maladie) et la SSO d'autre part, sur la base d'analyses économiques menées à l'échelon national, dont les résultats ont permis de concevoir un cabinet dentaire de référence, généralement appelé

« cabinet modèle ». Basée sur l'indice des prix à la consommation, état mai/juin 1992, la valeur du point, correspondant à la performance de ce cabinet modèle, a été fixée à 3 fr. 10. Pour leurs patients privés, les dentistes membres de la SSO peuvent déterminer librement la valeur du point jusqu'à la valeur maximale, fixée à 5 fr. 40.

E. 7

En l'espèce, le Conseil d'État n'a, à ce jour, pas édicté le règlement spécifique sur les frais remboursables, de sorte que, conformément à ce qui a été dit plus haut, les art. 3 à 18 OMPC, et donc notamment l'art. 8 OMPC précité, dans leur teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007, demeurent applicables par analogie. Il ressort de là que, contrairement à ce que soutient le recourant, c'est sur la base de dispositions légales et réglementaires, fédérales et cantonales, que l'intimé a fait application du tarif AA/AM/AI dans le cadre du remboursement des frais du traitement dentaire dont il a bénéficié. Force est en outre de constater que, depuis 1994, les assurances sociales, et donc également le Service des prestations complémentaires, admettent, pour tous les assurés et sur l'ensemble du territoire helvétique, une valeur du point fixée au tarif de 3 fr. 10. Appliquer au recourant une valeur du point différente reviendrait non seulement à violer les normes applicables en ce domaine, mais également à violer le principe d'égalité de traitement de tous les assurés. Pour le reste, s'il est regrettable de constater que le docteur L. _____ n'a pas limité sa facture en tenant compte de la valeur du point reconnue par les assurances sociales, il s'impose de reconnaître qu'il était parfaitement fondé à le faire. En tout état, le SPC n'avait pas le droit de rembourser au recourant la totalité de la facture de ce médecin, puisque celui-ci a traité le recourant en patient privé, ce qu'il était libre de faire dans la limite du point tarifaire, fixée à 5 fr. 40.

A/3338/2008 - 8/9 - Reste à examiner la demande du recourant en reconsidération de toutes les factures de dentiste établies au cours des cinq dernières années.

E. 8

Selon l'art. 53 al. 2 LPGA, qui formalise un principe général du droit des assurances sociales, l'administration peut reconsidérer une décision ou une décision sur opposition formellement passée en force et sur laquelle une autorité judiciaire ne s'est pas prononcée quant au fond, à condition qu'elle soit sans nul doute erronée et que sa rectification revête une importance notable (ATF 133 V 50 consid. 4.1). Selon la jurisprudence rendue sous l'ancien droit, ni l'assuré ni le juge ne peuvent exiger que l'administration reconsidère sa décision (ATF 117 V 8 consid. 2a et les références). Un droit à la reconsidération d'une décision, susceptible d'être déduit en justice par l'assuré, n'existe pas. Cependant, lorsque l'administration entre en matière sur une demande de reconsidération et examine si les conditions en sont réalisées, le refus d'entrer en matière est susceptible d'être attaqué par la voie d'un recours ; le contrôle juridictionnel dans la procédure de recours subséquente se limite alors au point de savoir si les conditions d'une reconsidération (inexactitude manifeste de la décision initiale et importance notable de la rectification) sont réunies. L'introduction de la LPGA n'a rien changé à cet égard (ATFA non publié du 6 janvier 2006, I 551/04 consid. 4.2). En l'espèce, force est de constater que le SPC a refusé d'entrer en matière sur la demande de réexamen des factures de dentiste établies au cours des cinq dernières années. Il découle de là que la voie du recours par-devant le Tribunal de céans n'est pas ouverte et que, par conséquent, la requête formulée en ce sens par le recourant à l'audience du 3 février 2009 est irrecevable. En conséquence, le recours est mal fondé et il

devra donc être rejeté dans la mesure de sa recevabilité.

A/3338/2008 - 9/9 -

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.