

# **GE\_GERICHTE ATAS/431/2011 vom 3. Mai 2011**

GE Cour de justice, 2011-05-03, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_431\\_2011](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_431_2011)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/431/2011 du 3 mai 2011

IT: GE\_GERICHTE ATAS/431/2011 del 3 maggio 2011

## **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.

A/27/2011 - 5/10 -

### **E. 2**

Les prestations complémentaires cantonales sont régies par la LPCC. En cas de silence de la LPCC, la LPC et la LPGA sont applicables.

### **E. 3**

Déposé dans les forme et délais légaux (art. 60 al. 1er LPGA et 43 LPCC), le recours est recevable.

### **E. 4**

Le litige porte sur le remboursement de l'intégralité des frais de montures et de verres selon facture de l'opticien du 21 avril 2010.

### **E. 5**

Aux termes de l'art. 3 LPCC, "Pour les personnes vivant à domicile, le revenu minimum cantonal d'aide sociale garanti s'élève, au 1er janvier 1998, à 21 727 F par année s'il s'agit d'une personne célibataire, veuve, divorcée, dont le partenariat enregistré a été dissous ou qui vit séparée de son conjoint ou de son partenaire enregistré.

Le revenu minimum cantonal d'aide sociale est fixé : a) à 150% de ce montant s'il s'agit d'un couple dont l'un des conjoints ou partenaires enregistrés a atteint l'âge de la retraite; b) à 50% de ce montant s'il s'agit d'un orphelin; c) de 100% à 175% de ce montant s'il s'agit d'un invalide, en fonction de son degré d'invalidité et, cas échéant, de la situation de son conjoint ou de son partenaire enregistré; d) à 50% de ce montant pour le 1er et le 2e enfant à charge; e) à 33% de ce montant pour les 3e et 4e enfants; f) à 16,5% de ce montant à partir du 5e enfant et pour les suivants. Le Conseil d'Etat indexe par règlement le revenu

minimum cantonal d'aide sociale au taux décidé par le Conseil fédéral pour les prestations complémentaires fédérales. Il en est de même pour les autres montants en francs énumérés dans la présente loi. Les bénéficiaires du revenu minimum cantonal d'aide sociale ont droit au remboursement des frais de maladie et d'invalidité dans les limites définies par la législation fédérale, mais seulement jusqu'à concurrence du solde non remboursé au titre des prestations complémentaires fédérales. Le Conseil d'Etat est autorisé à mettre les bénéficiaires du revenu minimal cantonal d'aide sociale au bénéfice du remboursement d'autres frais de maladie ou d'invalidité que ceux reconnus au sens de la législation fédérale, tels que des frais de lunettes médicales ou de pédicure." L'art. 14 LPC prévoit que

A/27/2011 - 6/10 - "Les cantons remboursent aux bénéficiaires d'une prestation complémentaire annuelle les frais suivants de l'année civile en cours, s'ils sont dûment établis: a. frais de traitement dentaire; b. frais d'aide, de soins et d'assistance à domicile ou dans d'autres structures ambulatoires; c. frais liés aux cures balnéaires et aux séjours de convalescence prescrits par un médecin; d. frais liés à un régime alimentaire particulier; e. frais de transport vers le centre de soins le plus proche; f. frais de moyens auxiliaires; g. frais payés au titre de la participation aux coûts selon l'art. 64 LAMal. 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."

#### **E. 6**

Le SPC se fonde sur l'art. 6 al. 2 du règlement d'application de la loi sur les prestations cantonales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité, du 25 juin 1999 (RPCC ; RS J 7 15.01) aux termes duquel "sont en outre reconnus : les frais de lunettes médicales, une fois par année, à concurrence de 150 fr. pour la monture et du coût effectif pour des verres simples et adéquats, sous déduction de la participation de la caisse-maladie" pour nier le droit de l'assurée au remboursement de l'intégralité du montant de la facture de l'opticien du 21 avril 2010. L'assurée se réfère quant à elle à l'art. 2 RFMPC, aux termes duquel "Sont en outre considérés comme frais de maladie et d'invalidité : a) les frais de lunettes médicales, une fois par année, à concurrence de 150 fr. pour la monture et du coût effectif des verres simples et adéquats; b) ..."

#### **E. 7**

La Cour de céans constate que cette dernière disposition, qui vise, selon l'art. 1 RFMPC, le remboursement des frais de maladie et d'invalidité, dûment établis, énumérés à l'article 14, alinéa 1, de la LPC, n'est entrée en vigueur que le 1er janvier 2011. Sur le plan matériel, le point de savoir quel droit s'applique doit être tranché à la lumière du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au

A/27/2011 - 7/10 - moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 230 consid. 1.1; 335 consid. 1.2; ATF 129 V 4 consid. 1.2; ATF 127 V 467 consid. 1, 126 V 136 consid. 4b et les références). Les règles de procédure quant à elles s'appliquent sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b, 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b). Les faits déterminants étant survenus antérieurement au 1er janvier 2011, l'art. 6 RLPCCC reste applicable (cf. ATF 130 V 446 consid. 1 et ATF 129 V 4 consid. 1.2). Quoi qu'il en soit, l'art. 2 RFMPC reprend précisément les termes de l'art. 6 RPCC, la seule différence portant sur la participation de l'assurance-maladie. L'art. 6 RPCC a en effet été abrogé à compter du 1er janvier 2011 en

raison même de la suppression de la participation de l'assurance-maladie.

## **E. 8**

Selon une jurisprudence constante du Tribunal fédéral, la loi s'interprète en premier lieu d'après sa lettre (interprétation littérale). Si le texte légal n'est pas absolument clair, si plusieurs interprétations de celui-ci sont possibles, le juge recherchera la véritable portée de la norme en la dégagant de sa relation avec d'autres dispositions légales, de son contexte (interprétation systématique), du but poursuivi, singulièrement de l'intérêt protégé (interprétation téléologique), ainsi que de la volonté du législateur telle qu'elle ressort notamment des travaux préparatoires (interprétation historique) (ATF 129 V 258 consid. 5.1 p. 263/264 et les références citées). Le Tribunal fédéral utilise les diverses méthodes d'interprétation de manière pragmatique, sans établir entre elles un ordre de priorité hiérarchique (ATF 125 II 206 consid. 4a p. 208/209). Enfin, si plusieurs interprétations sont admissibles, il faut choisir celle qui est conforme à la Constitution (ATF 119 Ia 241 consid. 7a p. 248 et les arrêts cités). Il résulte du texte clair de l'art. 6 RPCC que l'assurée ne peut prétendre qu'à une seule monture par année à concurrence de 150 fr. Les verres, que l'opticien pose sur cette monture, doivent être simples et adéquats.

## **E. 9**

Il convient enfin de déterminer si cette disposition réglementaire respecte le principe de la légalité. Le principe de la légalité, consacré par l'art. 5 al. 1 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse, du 18 avril 1999 (Cst. ; RS 101), exige que l'ensemble de l'activité étatique repose sur une base légale, soit sur une loi au sens matériel suffisamment précise, déterminée et émanant de l'autorité constitutionnellement compétente. Il en découle notamment que les ordonnances doivent trouver un fondement dans la loi (Andreas AUER, Giorgio MALINVERNI, Michel HOTTELIER, Droit constitutionnel suisse, vol. I, 2ème édition, p. 622, ch. 1763 s.). À cet égard, il y a lieu de distinguer entre les ordonnances législatives d'exécution et les ordonnances législatives de substitution. Les ordonnances d'exécution sont le complément d'une loi au sens formel. Elles sont des règles obligatoires,

A/27/2011 - 8/10 - unilatérales, générales et abstraites permettant d'exécuter une loi formelle qui n'est pas directement applicable. Elles ne peuvent énoncer que des règles secondaires (ATF 104 Ib 209 X.). Les ordonnances législatives de substitution sont le substitut d'une loi au sens formel. Fondées sur une délégation législative, elles contiennent des normes primaires, soit des règles nouvelles que le législateur n'a pas voulu poser lui-même. Elles doivent toutefois respecter le cadre de cette délégation (AUER, MALINVERNI, HOTTELIER, op. cit., p. 549, ch. 1562 s.) Ainsi, lorsque le Tribunal fédéral se prononce sur une ordonnance du Conseil fédéral fondée sur une délégation législative, il ne peut pas contrôler si la délégation elle-même est admissible, et doit se contenter d'examiner si le but fixé dans la loi peut être atteint et si l'autorité exécutive a usé de son pouvoir conformément au principe de la proportionnalité; lorsque la délégation législative est très large, il ne peut pas substituer sa propre appréciation à celle du Conseil fédéral et doit se limiter à contrôler si l'ordonnance en cause est contraire à la loi ou à la Constitution (ATF 131 II 562 consid. 3.2 ; ATF 124 II 581 consid. 2a ; ATF 122 II 411 consid. 3b et les références citées). En l'espèce, l'art. 6 RLPC repose sur une délégation accordée au Conseil d'Etat par l'art. 3 LPCC, selon laquelle il appartient à ce dernier de préciser par règlement comment interviendra la prise en charge des frais de lunettes médicales. Cette disposition contient une large clause de délégation au Conseil d'Etat qui

peut édicter des règles juridiques nouvelles. L'art. 6 RLPCC constitue donc une ordonnance législative de substitution. En l'occurrence, la LPCCF ne définit pas les conditions du remboursement. Il n'en demeure pas moins qu'aucune volonté du législateur contraire à la solution adoptée par l'art. 6 RLPCC ne se dégage du libellé de l'art. 3 LPCC. L'art. 6 RLPCC n'est ainsi pas critiquable sous l'angle de la légalité.

#### **E. 10**

L'assurée allègue avoir soumis le devis au SPC et avoir eu la confirmation de Monsieur U\_\_\_\_\_ que l'intégralité des frais serait prise en charge. Le droit à la protection de la bonne foi est expressément consacré à l'art. 9 Cst. 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

A/27/2011 - 9/10 - l'administré une attente ou une espérance légitime (ATF 129 II 381 consid. 7.1 et les nombreuses références citées). Une autorité ne peut toutefois pas valablement promettre le fait d'une autre autorité (KNAPP, Précis de droit administratif, 4e éd., p. 108). Les conditions cumulatives suivantes doivent être 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 121 V 66 consid. 2a et les références). En l'espèce, force est de constater qu'il n'y a pas trace dans le dossier d'un entretien téléphonique entre l'assurée et Monsieur U\_\_\_\_\_, d'une part et que par ses courriers du 18 mars 2010, le SPC, accusant réception des deux devis du 5 mars 2010, a expressément expliqué à l'assurée que sa participation serait limitée à 150 fr. au maximum pour la monture et au prix effectif pour les verres qui doivent être simples et adéquats, d'autre part. Du reste, celle-ci en prend note dans son courrier du 12 septembre 2010. L'assurée ne pouvait dès lors pas croire que la prise en charge du SPC serait plus importante et partant se prévaloir de la violation des règles de la bonne foi, dont les conditions, au vu de ce qui précède, ne sont manifestement pas remplies.

A/27/2011 - 10/10 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme :

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