

GE_GERICHTE ATAS/583/2022 vom 20. Juni 2022

GE Cour de justice, 2022-06-20, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_583_2022

FR: GE_GERICHTE ATAS/583/2022 du 20 juin 2022

IT: GE_GERICHTE ATAS/583/2022 del 20 giugno 2022

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), 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

E. 6

Le litige porte sur le droit du recourant à la prise en charge des frais de sexo-pédagogue selon la facture du 31 mai 2019 d'un montant de CHF 560.-.

E. 7

Les PC se composent de la prestation complémentaire annuelle (art. 3 al. 1 let. a LPC) et du remboursement des frais de maladie et d'invalidité (art. 3 al. 1 let. b LPC).

A/4177/2020 - 4/7 -

E. 8

En vertu de l'art. 14 al. 1 LPC, les cantons remboursent aux bénéficiaires d'une prestation complémentaire annuelle les frais suivants, de l'année civile en cours, s'ils sont dûment établis : frais de traitement dentaire (let. a) ; frais d'aide, de soins et d'assistance à domicile ou dans d'autres structures ambulatoires (let. b) ; frais liés aux cures balnéaires et aux séjours de convalescence prescrits par un médecin (let. c) ; frais liés à un régime alimentaire particulier (let. d) ; frais de transport vers le centre de soins le plus proche (let. e) ; frais de moyens auxiliaires (let. f) ; frais payés au titre de la participation aux coûts selon l'art. 64 de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal - RS 832.10 ; let. g).

E. 8.1

Le catalogue des prestations figurant à l'art. 14 al. 1 LPC est exhaustif, de sorte qu'il n'est pas possible de conclure à l'existence d'une lacune dans cette liste pour rembourser une prestation (ATF 147 V 312 consid. 6.1).

E. 8.2

Le législateur entend par « autres structures ambulatoires » (« Tagesstrukturen » dans le texte allemand et « struttura diurna » dans le texte italien) au sens de l'art. 14 al. 1 let. b LPC, les structures de jour reconnues où séjournent des invalides, tels qu'un home de jour, un atelier d'occupation ou une structure de jour analogue (arrêt du Tribunal fédéral 9C_802/2012 du 26 septembre 2013 consid. 4.2 et les références).

E. 8.3

La législation sur les prestations complémentaires prévoit le remboursement de la participation prévue par l'art. 64 LAMal aux coûts des prestations remboursées par l'assurance obligatoire des soins en vertu de l'art. 24 LAMal, soit la franchise et la quote-part de 10 %, dans la limite des montants maximaux fixés à l'art. 14 al. 3 LPC (ATF 9C_311/2019 du 10 décembre 2019 consid. 4 ; ATF 9C_686/2014 du 17 mars 2015 consid. 4.3.2).

E. 8.4

Selon l'art. 14 al. 2 LPC, 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. 9

Au plan cantonal, l'art. 2 al. 1 let. c LPFC confère 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, les montants maximaux remboursés correspondant aux montants figurant à l'art. 14 al. 3 LPC (ch. 1) et les remboursements étant limités aux dépenses nécessaires dans le cadre d'une fourniture économique et adéquate des prestations (ch. 2).

E. 9.1

L'art. 5 du règlement d'application de la loi sur les prestations fédérales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité du 28 décembre 1998 (RPFC - J 7 10.01) précise que les frais remboursables, en application de l'art. 14 al. 1 et 2 LPC, sont fixés par un règlement spécifique.

E. 9.1.1

Un 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 -

A/4177/2020 - 5/7 - J 7 10.05), adopté le 15 décembre 2010, est entré en vigueur le 1er janvier 2011. Son art. 13 ■ intitulé « frais d'aide et de soins à domicile » ■ prévoit que les frais d'aide, de soins et de tâches d'assistance rendus nécessaires en raison de l'âge, de l'invalidité, d'un accident ou de la maladie et dispensés par des services publics ou reconnus d'utilité publique sont remboursés (al. 1). Le département ■ de la cohésion sociale (art. 1 al. 3 RFMPC) ■ fixe les montants maximaux pris en charge par directives (art. 13 al. 2 RFMPC). Les frais d'aide, ainsi que les frais découlant de soins et de tâches d'assistance dispensés par des institutions privées sont remboursés dans la mesure où ils correspondent aux frais encourus dans un établissement public ou reconnu d'utilité publique (al. 3).

E. 9.1.2

Aux termes de l'art. 14 RFMPC ■ intitulé « aide à l'intégration » ■, les frais dûment établis, inhérents à l'aide nécessaire, aux tâches d'assistance apportées dans la tenue du ménage, fournis par une organisation reconnue au sens de l'art. 51 de l'ordonnance sur l'assurance-maladie du 27 juin 1995 (OAMal – RS 832.102) sont remboursés (al. 1). Sont remboursés à concurrence de CHF 4'800.- par année (al. 2) : les frais au sens de l'al. 1, s'ils sont dispensés par une organisation non reconnue au sens de l'art. 51 OAMal ou par une personne privée ne vivant pas dans le même ménage que le bénéficiaire (let. a) ; les frais

d'accompagnement socio-éducatif et de soutien administratif à domicile (let. b) ; les frais se rapportant à des prestations de relève à domicile, visant à décharger momentanément les proches qui vivent avec un bénéficiaire âgé ou invalide et qui contribuent à son maintien à domicile (let. c). Le département fixe le tarif horaire remboursé (al. 3).

E. 9.1.3

Selon l'art. 17 al. 1 RFMPC, les frais d'aide, de soins et de tâches d'assistance afférents à des séjours dans une structure de jour reconnue au sens de la loi sur l'intégration des personnes handicapées, du 16 mai 2003 (LIPH – K 1 36) ou de la loi sur l'organisation du réseau de soins en vue du maintien à domicile, du 28 janvier 2021 (LORSDom – K 1 04), sont remboursés : à la demi-journée, pour des séjours de deux à cinq heures par jour (let. a) ; à la journée, pour des séjours de plus de cinq heures par jour (let. b).

E. 9.2

En vertu de l'art. 1 al. 3 RFMPC, le département de la cohésion sociale édicte les directives d'application.

E. 9.2.1

Les directives cantonales sur le remboursement des frais de maladie et d'invalidité en matière de prestations complémentaires à l'AVS/AI (ci-après : DFM), en vigueur depuis le 1er janvier 2011, précisent plus particulièrement quelles sont les prestations prises en charge.

E. 9.2.2

Les DFM prévoient sous chiffre 7.35 au sujet des frais d'aide et de soins à domicile visés par l'art. 13 RFMPC que l'intimé prend en charge la part des prestations LAMal non couverte par l'assureur-maladie, dont font partie les soins prodigués par une infirmière, ainsi que les soins de base qui doivent être donnés en raison de l'âge, d'une maladie, d'un accident ou d'une invalidité. Il faut

A/4177/2020 - 6/7 - entendre par soins de base, l'aide nécessaire pour se lever, s'habiller, se baigner, prendre les repas et pour d'autres actes physiques indispensables.

E. 9.2.3

Sous chiffre 7.40, les DFM indiquent au sujet des frais d'aide à l'intégration visés par l'art. 14 RFMPC que l'aide apportée par un tiers à la tenue du ménage (aide pour faire la cuisine, le nettoyage, la lessive, etc.), ainsi que l'assistance à domicile (accompagnement socio-éducatif) peut être remboursée à concurrence de CHF 4'800.- par année civile, à raison de CHF 25.- par heure au maximum.

E. 10

Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3 ; ATF 126 V 353 consid. 5b ; ATF 125 V 193 consid. 2 et les références). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a).

E. 11

En l'espèce, contrairement à ce que prétend le recourant, les frais de sexo-pédagogue n'entrent pas dans le champ d'application de l'art. 14 al. 1 let. b LPC, dès lors qu'ils ne se rapportent pas aux tâches d'assistance pour les soins de base (se lever, s'habiller, se baigner, prendre les repas et pour d'autres actes physiques indispensables ; art. 13 RFMPC en lien avec le chiffre 7.35 des DFM) ou pour les travaux ménagers, y compris les prestations d'accompagnement à domicile ou l'aide pour les tâches administratives (art. 14 RFMPC en lien avec le chiffre 7.40 des DFM), soit l'assistance et l'aide apportées aux personnes concernées pour leur permettre de vivre à domicile. Le cabinet de sexo-pédagogie ne correspond pas non plus à une structure de jour reconnue où séjourneraient des invalides (art. 17 al. 1 RFMPC ; art. 9A et 28ss LIPH ; art. 26-27 LORSDom). La facture litigieuse n'a pas non plus été remboursée par l'assurance obligatoire des soins (décompte de prestations de l'assureur-maladie du 14 juin 2019 ; la prestation en cause n'étant pas visée aux art. 25 à 31 LAMal [art. 24 LAMal]). Partant, un remboursement de la franchise ou de la quote-part de 10 % par l'intimé ne saurait entrer en ligne de compte. C'est donc à juste titre que l'intimé n'a pas pris en charge les frais de sexo-pédagogue, qui ne sont pas reconnus par la législation en vigueur.

E. 12

Au vu de ce qui précède, le recours sera rejeté. Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA). * * * * *

A/4177/2020 - 7/7 - 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.