

# **GE\_GERICHTE ATAS/768/2011 vom 23. August 2011**

GE Cour de justice, 2011-08-23, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_768\\_2011](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_768_2011)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/768/2011 du 23 août 2011

IT: GE\_GERICHTE ATAS/768/2011 del 23 agosto 2011

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 3 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 en vigueur jusqu'au 31 décembre 2010 (aLOJ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaissait, 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. Dès le 1er janvier 2011, cette compétence revient à la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice, laquelle reprend la procédure pendante devant le Tribunal cantonal des assurances sociales (art. 143 al. 6 de la LOJ du 9 octobre 2009). 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 du traitement dentaire du recourant, notamment s'agissant de la dévitalisation des dents et de la réalisation de couronnes céramo-métalliques.

### **E. 5**

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, s'ils sont dûment établis. Les cantons précisent quels frais peuvent

A/2267/2010 - 9/13 - 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. Par année, ceux-ci ne peuvent être toutefois être inférieurs à 25'000 fr. pour les personnes seules ou les conjoints de personnes vivant dans un home ou un hôpital. L'art. 2 al. 1 let. c de la loi LPFC 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, qui répondent aux règles suivantes: les montants maximaux remboursés correspondent aux montants figurant à l'article 14, alinéa 3, de la loi fédérale (ch. 1), et les remboursements sont limités aux dépenses nécessaires dans le cadre d'une fourniture économique et adéquate des prestations (ch. 2). 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 7 10.05), 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**

En l'espèce, conformément à la jurisprudence rappelée plus haut, il n'y a pas de motif de s'écarter de l'expertise réalisée par le Pr F \_\_\_\_\_ et du Dr G \_\_\_\_\_. Si leur rapport est bref, il se détermine clairement et de manière convaincante sur les raisons pour lesquelles un traitement par couronnes céramo- métalliques et dévitalisation doit être préféré au traitement certes moins onéreux préconisé par le Dr B \_\_\_\_\_. En effet, la pose d'implants en résine composite et la simple désensibilisation des dents ne sont en l'espèce pas indiquées, compte tenu du bruxisme dont souffre le recourant. De l'avis des experts et de la Dresse DA E \_\_\_\_\_, un tel traitement ne permettrait en outre pas de résoudre à terme les problèmes du recourant. Il faut à cet égard souligner qu'à la lecture des explications des experts, on peut douter du caractère économique à moyen ou long terme du traitement proposé par le médecin-dentiste conseil de l'intimé puisque les couronnes partielles devraient vraisemblablement être renouvelées à relativement brève échéance. Par ailleurs, l'avis du Dr B \_\_\_\_\_ du 25 juillet 2011 - auquel l'intimé se réfère dans ses déterminations - est manifestement erroné lorsqu'il indique que le critère d'adéquation d'un traitement n'est pas un paramètre à prendre en compte dans l'examen du droit à la prise en charge. En effet, tant l'art. 14 al. 1 let. a LPC que l'art. 8 OMPC prévoient expressément que les traitements dont le remboursement est sollicité doivent répondre à cette exigence. Le caractère adéquat d'un traitement signifie que les soins envisagés sont 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, contrairement à ce qu'allègue

A/2267/2010 - 12/13 - l'intimé. A défaut, même des traitements sans aucune indication thérapeutique devraient être remboursés s'ils satisfont aux critères d'économicité et de simplicité. En l'occurrence, dès lors que le Dr B \_\_\_\_\_ semble admettre, dans son

avis du 25 juillet 2011, qu'il a examiné les seuls points de savoir si le traitement était simple et économique, son avis ne peut être suivi puisqu'il ne tient pas compte de tous les critères légaux pertinents. En revanche, c'est en prenant en considération l'exigence d'adéquation que les experts, à l'instar de la Dresse DA E \_\_\_\_\_, sont parvenus à la conclusion que la dévitalisation et la pose de prothèses céramo- métalliques constituent le seul traitement adéquat, eu égard aux troubles spécifiques du recourant. Dans ces conditions, conformément aux directives de l'OFAS, la pose de couronnes céramo-métalliques peut être prise en charge dans les limites des montants prévus à l'art. 14 al. 3 LPC. Partant, le type de traitement décrit par les experts doit être remboursé par l'intimé au tarif applicable et dans les limites relatives au montant annuel maximal. Si des soins plus étendus sont nécessaires en raison de la possible dégradation de la dentition du recourant, il appartiendra au recourant de soumettre à l'intimé un nouveau devis pour la partie qui dépasse le traitement préconisé par le Pr F \_\_\_\_\_ et le Dr G \_\_\_\_\_. En effet, le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue (ATF 116 V 248, consid. 1a et les arrêts cités). Les faits survenus postérieurement, et qui ont modifié cette situation, doivent en principe faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 117 V 287, consid. 4).

#### **E. 8**

Eu égard aux considérants qui précèdent, le recours est admis dans le sens des considérants et les décisions de l'intimé du 14 avril et du 11 juin 2010 annulées. Pour le surplus, la procédure est gratuite.

A/2267/2010 - 13/13 - 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.