

GE_GERICHTE ATA/1630/2017 vom 19. Dezember 2017

GE Cour de justice, 2017-12-19, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATA_1630_2017

FR: GE_GERICHTE ATA/1630/2017 du 19 décembre 2017

IT: GE_GERICHTE ATA/1630/2017 del 19 dicembre 2017

Regeste

Résumé: La recourante n'expose pas avoir tenté, avant d'entreprendre le traitement dentaire litigieux, de s'adresser à la clinique universitaire de médecine dentaire, laquelle était susceptible de lui proposer des soins à des coûts moins élevés, alors même que son médecin-dentiste lui avait conseillé d'agir de la sorte et qu'il lui incombait de tout mettre en oeuvre pour minimiser ses coûts. Par conséquent, même s'il s'avère qu'une intervention était nécessaire et urgente, le traitement reçu par la recourante ne pouvait pas être considéré comme simple et économique. Dans ces circonstances, le refus de l'hospice de prendre en charge le devis litigieux s'avère fondé.

Erwägungen

E. 12

septembre 1985 - LPA - E 5 10 ; art. 52 LIASI). 2)

Le litige porte sur le refus de l'intimé de prendre en charge les frais dentaires en relation avec le traitement que la recourante a reçu au niveau de sa mâchoire inférieure. 3)

Aux termes de l'art. 12 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst. - RS 101), quiconque est dans une situation de détresse et n'est pas en mesure de subvenir à son entretien a le droit d'être aidé et assisté et de recevoir les moyens indispensables pour mener une existence conforme à la dignité humaine (ATF 135 I 119 consid. 5 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_56/2012 du 11 décembre 2012 consid. 1.1).

Ce droit à des conditions minimales d'existence fonde une prétention des justiciables à des prestations positives de l'État. Il ne garantit toutefois pas un revenu minimum, mais uniquement la couverture des besoins élémentaires pour survivre d'une manière conforme aux exigences de la dignité humaine, tels que la nourriture, le logement, l'habillement et les soins médicaux de base. L'art. 12 Cst. se limite, autrement dit, à ce qui est nécessaire pour assurer une survie décente afin de ne pas être abandonné à la rue et réduit à la mendicité (ATF 142 I 1 consid. 7.2.1 ; 136 I 254 consid. 4.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 2D_9/2013 du

E. 16

mai 2013 consid. 5.1 ; ATA/1010/2016 du 29 novembre 2016 consid. 2 ; ATA/878/2016 du 18 octobre 2016 consid. 2). 4) a. En droit genevois, la LIASI et le RIASI concrétisent l'art. 12 Cst. (ATA/1010/2016 précité consid. 3a ; ATA/878/2016 précité consid. 3a), tout en allant plus loin que ce dernier.

- 12/17 - A/598/2017

b. La LIASI a pour but de prévenir l'exclusion sociale et d'aider les personnes qui en souffrent à se réinsérer dans un environnement social et professionnel (art. 1 al. 1 LIASI).

Elle a également pour objectif plus vaste de garantir à ceux qui se trouvent dans la détresse matérielle et morale des conditions d'existence conformes à la dignité humaine (art. 1 al. 2 LIASI). Ses prestations sont fournies sous forme d'accompagnement social, de prestations financières et d'insertion professionnelle (art. 2 LIASI). 5)

Les prestations d'aide financière sont subsidiaires à toute autre source de revenu, aux prestations découlant du droit de la famille ou de la loi fédérale sur le partenariat enregistré entre personnes du même sexe du 18 juin 2004 (LPart - RS 211.231) ainsi qu'à toute autre prestation à laquelle le bénéficiaire et les membres du groupe familial ont droit, en particulier aux prestations d'assurances sociales fédérales et cantonales, aux prestations communales, à l'exception des prestations occasionnelles (art. 9 al. 1 LIASI). Le bénéficiaire doit faire valoir sans délai ses droits auxquels l'aide financière est subsidiaire et doit mettre tout en œuvre pour améliorer sa situation sociale et financière (art. 9 al. 2 LIASI).

La personne dans le besoin doit avoir épuisé les possibilités d'auto-prise en charge, les engagements de tiers et les prestations volontaires de tiers (ATA/1010/2016 précité consid. 4b ; ATA/878/2016 précité consid. 3d). L'aide est subsidiaire, de manière absolue, à toute autre ressource, mais elle est aussi subsidiaire à tout revenu que le bénéficiaire pourrait acquérir par son insertion sociale ou professionnelle (MGC 2005-2006/I A p. 259 ; ATA/1010/2016 précité consid. 4b ; ATA/4/2015 du 6 janvier 2015 consid. 3). Le Tribunal fédéral a rappelé dans un arrêt 8C_56/2012 précité que l'art. 9 al. 1 LIASI correspond aux principes dégagés par la Conférence suisse des institutions d'action sociale (ci-après : CSIAS ; ATA/4/2015 du 6 janvier 2015 consid. 3). 6)

Pour obtenir son droit aux prestations, toute personne requérant l'intervention de l'hospice doit fournir tous les renseignements et documents permettant de fixer le montant des prestations (art. 32 al. 1 LIASI ; ATA/224/2017 du 21 février 2017 ; ATA/404/2013 du 2 juillet 2013). À teneur de l'art. 28 al. 1 LIASI, le droit aux prestations d'aide financière naît dès que les conditions sont remplies, mais au plus tôt le premier jour du mois du dépôt de la demande. 7) a. Conformément à l'art. 21 al. 1 LIASI, ont droit aux prestations d'aide financière les personnes dont le revenu mensuel déterminant n'atteint pas le montant destiné à la couverture des besoins de base et dont la fortune ne dépasse pas les limites fixées par règlement du Conseil d'État.

b. Aux termes de l'art. 22 al. 2 let. c LIASI, ne font pas partie du revenu pris en compte, notamment, les prestations ponctuelles provenant de personnes,

- 13/17 - A/598/2017 d'institutions publiques ou d'institutions privées ayant manifestement le caractère d'aide occasionnelle.

c. Conformément à l'art. 25 al. 1 let. b LIASI, peuvent être accordées aux personnes qui, en application des art. 21 à 24 LIASI, ont droit à des prestations d'aide financière, d'« autres prestations circonstanciées » ; le Conseil d'État définit par règlement ces prestations et fixe leurs conditions d'octroi (art. 25 al. 2 LIASI).

d. Le législateur a précisé dans une loi au sens formel qu'il appartient au Conseil d'État de définir les prestations circonstanciées et leurs conditions d'octroi, ce que ce dernier a fait dans une ordonnance législative de substitution, soit à l'art. 9 RIASI (ATA/1209/2017 du 2 août 2017 consid. 9c ; ATA/426/2017 du 11 avril 2017).

Aux termes de l'art. 9 RIASI, en application de l'art. 25 al. 1 let. b LIASI, les autres prestations circonstanciées décrites ci-après sont accordées au bénéficiaire de prestations d'aide financière aux conditions cumulatives et dans les limites suivantes : a) les frais concernent des prestations de tiers reçues durant une période d'aide financière au sens de l'art. 28 LIASI ; b) la facture du prestataire ou le décompte de l'assureur relatif à ces frais sont présentés au remboursement dans le délai de trois mois à compter de la date à laquelle ils sont établis (al. 1).

Les franchises et les quotes-parts annuelles prévues par la LAMal, découlant de l'application des art. 21A et 21B LIASI, sont prises en charge sur présentation du décompte établi par l'assureur ou des factures (al. 2).

La preuve du paiement des factures précédentes peut être demandée avant la prise en charge des factures suivantes (al. 3).

Les soins dentaires de base ou effectués en urgence sont pris en charge sans devis, à concurrence de CHF 500.- par année civile et par personne, sur présentation des factures originales. Dans les autres cas, un devis préalable au traitement doit être soumis au dentiste-conseil de l'hospice pour accord avant toute prise en charge (al. 4). 8) a. En l'espèce, l'hospice soutient que la recourante n'a pas respecté la procédure prévue à l'art. 9 al. 4 RIASI ; elle aurait entrepris le traitement prévu sans attendre l'accord du médecin-dentiste conseil, et ce bien que ce dernier eût indiqué au Dr B _____ que le devis tel que présenté ne serait pas accepté par l'hospice et qu'il convenait d'en établir un nouveau plus conforme. De même, la recourante aurait, à un certain moment, indiqué régler elle-même les frais du

- 14/17 - A/598/2017 traitement, de sorte que la demande de prise en charge financière par l'hospice n'avait plus lieu d'être.

L'hospice, se fondant sur les normes émises par la CSIAS, considère que la prise en charge des frais dentaires par l'aide sociale se limite aux soins « simples, économiques et adéquats ».

b. Les normes CSIAS tendent à assurer aux bénéficiaires non seulement le minimum vital, soit la couverture des besoins fondamentaux englobant toutes les dépenses courantes nécessaires à l'entretien du ménage, mais aussi le minimum social visant à leur donner la possibilité de participer à la vie active sociale, en favorisant la responsabilité de soi et l'effort personnel (normes CSIAS 04/05 A.1-1 ; RDAF 1998 I p. 448 s., 2P.325/1995 consid. 3c). Bien qu'elles ne présentent pas le caractère de normes juridiques, elles jouent un rôle important en pratique. Elles constituent des normes de référence adéquates pour la détermination de l'aide sociale qui est nécessaire pour assurer le minimum social. Elles visent à garantir la sécurité juridique et l'égalité de traitement entre justiciables. Elles évitent que les personnes soutenues déplacent leur domicile en fonction de considérations liées aux divergences de réglementations en ce domaine ou que certaines communes tentent de se décharger de leurs obligations en incitant indirectement les personnes assistées à déménager dans des communes réputées plus avantageuses pour les intéressés. Une interprétation du droit cantonal fondée sur ces normes ne saurait donc sans plus être taxée d'arbitraire. Eu égard au principe de l'individualisation de l'aide sociale, elles n'ont cependant pas de portée contraignante (ATF 136 I 129 et les références citées). ATA/4/2015 précité consid. 7 ; ATA/843/2014 du 28 octobre 2014 consid. 8).

c. À Genève, les normes CSIAS sont concrétisées dans la LIASI et le RIASI (ATA/843/2014 précité consid. 8 ; ATA/645/2014 du 19 août 2014).

d. Il ressort de la norme C.I.4 CSIAS (version 4 avec compléments jusqu'en décembre 2016) que, concernant les soins dentaires, « [l]es frais des contrôles annuels et de l'hygiène dentaire (détartrage) sont pris en charge. Les frais de traitements dentaires sont à prendre en charge lorsque le traitement est nécessaire et qu'il s'effectue de manière simple, économique et adéquate. Sauf en cas d'urgence, il s'agit de demander un devis avant chaque traitement. Celui-ci doit également informer sur le but du traitement. Les frais sont pris en charge au tarif SUVA [Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents] ou au tarif social du canton respectif. En cas de traitements dentaires coûteux, l'organe d'aide sociale peut restreindre le libre choix du dentiste et faire appel à un dentiste- conseil ».

e. D'après les pièces du dossier, la recourante a fait parvenir à l'hospice, entre juin et juillet 2015, un premier devis, daté du 17 juin 2015 concernant le traitement dentaire litigieux, détaillant l'intervention à pratiquer ainsi que le coût

- 15/17 - A/598/2017 estimé de celle-ci à hauteur de CHF 15'957.20 (VPT de CHF 4.60 ; frais de laboratoire de CHF 5'000.-). À la demande de l'hospice, un deuxième devis a été retransmis à l'hospice en septembre 2015 (VPT de CHF 3.10 ; frais de laboratoire de CHF 9'000.- ; coût estimé du traitement : CHF 16'384.20). Il s'agit du même devis, la seule différence étant que les frais de laboratoire sont passés, sans détails ni explications, de CHF 5'000.- à CHF 9'000.-.

Il ressort encore du dossier, en particulier des notes de suite de la clinique et des attestations du Dr B_____, que la recourante a consulté la clinique, pour la première fois en date du 11 juin 2015 par rapport à un travail (apparemment d'ordre esthétique) qui avait été très mal exécuté au Brésil en mars de la même année. Les 17 juin et 1er juillet 2015, elle a sollicité à nouveau le Dr B_____ à la suite de plusieurs « décollements intempestifs et répétés » des facettes en céramique présentes sur toutes les dents. Lors de la visite du 1er juillet 2015, le médecin-dentiste avait constaté qu'il fallait tout refaire au plus vite, et conseillé à la recourante d'aller consulter l'Université. Il avait également attesté, de manière générale, que la dépose de ces facettes était indispensable et urgente, la patiente faisant état notamment de « gingivite interproximale douloureuse, reprise des caries et infiltrations bactériennes sous toutes les restaurations ».

Au vu de ce qui précède, il apparaît que la recourante a respecté son obligation résultant de l'art. 9 al. 4 RIASI, prévoyant qu'« un devis préalable au traitement doit être soumis au dentiste-conseil de l'hospice pour accord avant toute prise en charge ».

Ce nonobstant, elle n'a pas exposé avoir tenté, avant d'entreprendre le traitement litigieux, de s'adresser à la clinique universitaire de médecine dentaire, laquelle était susceptible de lui proposer des soins à des coûts moins élevés (ATA/706/2016 du 23 août 2016 consid. 13c), alors même que le Dr B_____ lui avait lui-même conseillé d'agir de la sorte.

Même s'il est regrettable de la part du médecin-dentiste conseil de l'hospice d'avoir donné des explications et motivations très lacunaires à la recourante, en estimant uniquement que des soins plus simples auraient vraisemblablement suffi et qu'« une somme probable CHF 2'104.90 aurait été allouée pour la mâchoire supérieure », la recourante aurait dû, en tout état de cause, tout mettre en œuvre pour minimiser ses coûts avant d'entreprendre le traitement et, de ce fait, aller consulter la clinique universitaire de médecine dentaire.

Par conséquent, même s'il s'avère qu'une intervention était nécessaire et urgente, l'exposition bactérienne de la substance dentaire pouvant amener, selon Mme E_____, « jusqu'à la perte de dents », le traitement prodigué par le médecin-dentiste de la recourante ne pouvait pas être considéré comme simple et économique au sens des normes CSIAS.

- 16/17 - A/598/2017

Dans ces circonstances, le refus de l'autorité intimée de prendre en charge le devis du Dr B_____ s'avère fondé. 9)

Enfin, l'hospice a considéré que, du fait que Mme A_____ avait versé à la clinique un montant total de CHF 7'000.- sous forme d'acomptes, il convenait – en raison du caractère subsidiaire de l'aide sociale et des engagements pris par l'intéressée de tout mettre en œuvre pour améliorer sa situation sociale et financière – d'affecter ce montant prioritairement au paiement des soins validés par le médecin-dentiste conseil (soit à hauteur de CHF 2'104.90) et que par conséquent, la recourante ne pouvait prétendre à aucune participation financière de la part de l'hospice.

S'il est vrai que, aux termes de l'art. 9 al. 1 LIASI, les prestations occasionnelles ne sont pas soumises au principe de subsidiarité, la recourante n'a nullement démontré l'origine de l'argent versé par ses soins à la clinique, si bien que cette disposition ne peut pas entrer en considération. 10) Il s'ensuit que le recours sera rejeté. 11) Vu la nature du litige, il ne sera pas perçu d'émolument (art. 87 al. 1 LPA et 11 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en procédure administrative du 30 juillet 1986 - RFPA - E 5 10.03). Vu son issue, il ne sera pas alloué d'indemnité de procédure (art. 87 al. 2 LPA).

* * * * *

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