

GE_GERICHTE A/1273/2012 vom 29. August 2012

GE Cour de justice, 2012-08-29, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_1273_2012

FR: GE_GERICHTE A/1273/2012 du 29 août 2012

IT: GE_GERICHTE A/1273/2012 del 29 agosto 2012

Erwägungen

E. 5

Chambre En la cause Madame P _____, domiciliée à Genève, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître POGGIA Mauro recourante contre SERVICE DES PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES, sis route de Chêne 54, Genève intimé EN FAIT Madame P _____, née en 1968, est au bénéfice de prestations complémentaires fédérales et cantonales à sa rente d'invalidité. Par courrier du 3 juin 2009, l'ayant-droit a notamment rappelé au Service des prestations complémentaires (ci-après SPC) qu'elle lui avait fourni en janvier 2006 un certificat médical concernant les soins de podologie hebdomadaires, à défaut desquels elle risquait une amputation. Le Dr A _____ aurait par ailleurs parlé à son collaborateur, M. Q _____, qui avait accepté de rembourser les soins hebdomadaires à raison de 70 fr. par séance. Par la suite, elle avait fait parvenir au SPC des documents avec des attestations médicales plus informatives sur la nécessité de la prise en charge des soins médicaux. Le Dr A _____ avait de nouveau contacté M. Q _____ qui avait confirmé la prise en charge des soins podologiques. Or, les factures avaient été renvoyées à l'ayant-droit. Cela étant, celle-ci a invité le SPC à lui donner des explications concernant les divers refus. Par décision du 6 janvier 2010, le SPC a octroyé à l'ayant-droit le remboursement de deux factures de pédicure du 26 novembre et du 1^{er} décembre 2009. Il n'a pris en charge la première facture de 85 fr. qu'à concurrence de 70 fr. au motif que les frais de pédicure sont remboursés seulement au tarif minimum de ce montant, pour un traitement complet, tarif qui est recommandé par l'Association cantonale genevoise des pédicures (ci-après: ACGP). Par courrier du 26 janvier 2010, l'ayant-droit, représentée par son conseil, a demandé au SPC notamment s'il reconnaissait devoir rembourser les soins de podologie ordonnés médicalement. Par décisions des 6 avril, 8 mai et 10 juin 2010, adressés directement à l'ayant-droit, le SPC lui a remboursé, en tout ou partie, les factures de pédicure en cabinet transmises, à titre de frais de maladie et d'invalidité. Certaines factures n'ont pas été remboursées. Par courrier du 22 juillet 2010, l'ayant droit a informé le SPC, par l'intermédiaire de son conseil, qu'elle souffrait d'un diabète de type I engendrant en particulier la perte de sensibilité aux pieds et nécessitant de ce fait des soins hebdomadaires chez une pédicure-podologue. A défaut, elle risquait l'amputation. Plusieurs attestations médicales du Dr A _____ dans ce sens figuraient dans le dossier. L'ayant droit s'est dès lors étonnée que le SPC n'accepte de rembourser les soins de podologie qu'une fois par mois, et a demandé le remboursement de toutes les factures, les soins ayant été ordonnés par un médecin. Par décisions du 23 août et du 23 septembre 2010, adressées directement à l'ayant droit, le SPC lui a remboursé, en tout ou partie, les factures de podologie en cabinet transmises. Par courrier du 18 octobre 2010, le SPC a notamment informé l'ayant-droit, représentée par son conseil, que les frais de pédicure n'étaient remboursables qu'une fois par mois en vertu d'un règlement cantonal, quand bien même des soins de pédicure

supplémentaires seraient prescrits par un médecin. Dérogeant à ces dispositions légales, le SPC avait néanmoins remboursé à l'ayant-droit 30 factures sur les 34 présentées. Dès le 1er janvier 2010, le règlement a été appliqué. Le SPC a attiré l'attention de l'ayant-droit sur le fait qu'elle pouvait faire opposition à sa prochaine décision. Par décision du 24 janvier 2011, le SPC a pris en charge deux factures d'un montant total de 180 fr. à raison de 140 fr. pour des soins de podologie prodigués en cabinet. Par courrier du 15 mars 2011, l'ayant-droit a réitéré sa demande, par l'intermédiaire de son conseil, de prendre en charge les frais de pédicure prodigués une fois par semaine, ces soins constituant une nécessité vitale, selon le Dr A _____ dont elle a produit plusieurs certificats médicaux dans ce sens. Elle a par ailleurs fait observer que la disposition cantonale prescrivant le remboursement de ces prestations une fois par mois seulement était contraire à la législation fédérale qui prévoit que les cantons ne peuvent limiter le remboursement de prestations que dans les limites d'une fourniture économique et adéquate de celles-ci. Il n'était en effet pas adéquat de limiter les soins médicaux pour une personne diabétique qui risquait la gangrène et l'amputation. L'ayant droit a ainsi invité le SPC à lui rembourser, rétroactivement depuis le début de son assujettissement, tous les frais de pédicure-podologue à leurs prix effectifs. Elle a par ailleurs estimé qu'il ne lui appartenait pas d'avoir à supporter le fait qu'un fournisseur de prestations ne se conforme pas au tarif passé entre son association professionnelle et l'Etat, mais qu'il incombait au SPC de lui réclamer la différence. Elle a enfin joint deux factures de sa pédicure-podologue pour des soins fournis durant toute l'année 2007 et pour le mois de janvier 2008. Concernant les certificats du Dr A _____ joints au courrier précité, celui-ci a certifié notamment, dans son attestation du 29 juillet 2010, que sa patiente était une diabétique insulino-dépendante et qu'elle était actuellement en insuffisance rénale terminale, en attente d'une greffe rénale. Plusieurs fois par an, elle avait développé des lésions. Avec l'aide de son pédicure-podologue, qui la voyait très régulièrement, une amputation avait pu être évitée jusqu'à présent et les plaies, de nature très sévère, avaient pu être fermées. Dans son attestation du 23 janvier 2009, le Dr A _____ a confirmé que l'état de santé de sa patiente l'obligeait à suivre des soins chez une pédicure-podologue une fois par semaine et que ces soins ne lui étaient pas remboursés par son assurance. Le 8 janvier 2009, ce médecin a attesté que l'ayant-droit devait pouvoir bénéficier de soins d'une pédicure-podologue une fois par semaine, ainsi que d'un soin complet une fois par mois. Ces soins constituaient une nécessité vitale. Enfin, ce médecin a attesté le 8 novembre 2010, au conseil de sa patiente, avoir repris certains certificats médicaux d'une année à l'autre de façon identique avec seulement un changement de date. Concernant les factures produites avec le courrier précité, il s'agit de factures du 20 décembre 2010, de Mme R _____, podologue, pour des soins de podologie prodigués en 2007, à savoir 34 soins partiels à 45 fr., soit un total de 1'530 fr., et de 6 soins complets à 85 fr., soit un total de 510 fr., ainsi que de fournitures (protection silicone) d'un montant de 80 fr. Le montant de la première facture est de 2'120 fr. La seconde facture concerne janvier 2008 et comporte trois soins partiels à 45 fr. et un soin complet à 85 fr. Le total de la facture est de 220 fr. Par décisions du 11 mai et du 12 juillet 2011, adressées directement à l'ayant-droit, le SPC lui a remboursé, en tout ou partie, des factures de pédicure transmises. Le 5 août 2011, le conseil de la recourante a demandé au SPC de se déterminer sur son courrier du 15 mars dernier. Par courrier du 20 septembre 2011, le conseil de la recourante a fait part au SPC de son étonnement que celui-ci ait répondu directement à sa mandante, de surcroît seulement très partiellement. Par courrier du 6 octobre 2011, le SPC a invité l'ayant-droit, représentée par son conseil, à patienter, dans

l'attente d'un nouvel examen de son dossier. Par décision du 18 octobre 2011, adressée directement à l'ayant-droit, le SPC lui a remboursé partiellement trois factures de pédicure. Par courrier du 2 décembre 2011, l'ayant-droit, par l'intermédiaire de son conseil, a relancé le SPC, afin qu'il rende une décision sur opposition. Par courrier du 13 décembre 2011, le SPC a notamment informé l'ayant-droit, représentée par son conseil, que le tarif des frais de pédicure était fixé en accord avec l'ACGP. Le 12 janvier 2012, l'ayant-droit, représentée par son conseil, a formé opposition au courrier du 13 décembre 2011, le considérant comme une décision, en reprenant ses arguments précédents, en ce qui concerne les soins de pédicure. Par décision du 2 février 2012, adressée directement à l'ayant-droit, le SPC lui a remboursé une facture du 24 octobre 2011 de pédicure de 50 fr., ainsi qu'une facture du 15 novembre 2011, d'un montant de 90 fr. à raison de 70 fr. Par décision du 28 février 2012, il rembourse une facture de 50 fr. du 20 décembre 2011. Par décision du 30 mars 2012, le SPC a rejeté l'opposition de l'ayant-droit concernant les frais de pédicure au motif que le remboursement de ces frais n'était prévu qu'une fois par mois et au tarif convenu avec l'ACGP par la loi. De surcroît, les soins de pédicure prescrits pour diabétiques figuraient dans le catalogue des prestations devant être remboursées par l'assurance-maladie obligatoire. Ainsi, en l'occurrence, le SPC se substituait, à bien plaisir, à l'assurance-maladie en ce qui concerne le remboursement de ces frais. Pour être remboursés par cette assurance, les soins de pédicure devaient être effectués par des infirmiers, par des organisations de soins à domicile ou être prodigués dans un établissement médico-social. Les frais de pédicure dispensés dans les cabinets de podologue-pédicure n'étaient pas remboursés par l'assurance-maladie. Le SPC a ainsi suggéré à l'ayant-droit de s'adresser à l'un des prestataires admis par l'assurance-maladie. Par acte du 2 mai 2012, l'ayant-droit recourt contre cette décision par l'intermédiaire de son conseil, en concluant à son annulation et à la prise en charge des frais effectifs de pédicure-podologie rétroactivement au mois de novembre 2007, sous suite de dépens. En plus des arguments précédents, elle relève qu'il est très important que les soins extrêmement professionnels soient prodigués régulièrement, au vu du risque d'amputation. Elle fait également valoir que les diabétiques ont une sensibilité très réduite, ce qui fait qu'ils ne sentent pas s'il y a un problème. Elle répète enfin que la disposition cantonale prévoyant une restriction du droit au remboursement est contraire à la loi fédérale. Dans son préavis du 30 mai 2012, l'intimé conclut au rejet du recours, en se référant à sa décision sur opposition, en ce qui concerne la motivation. Sur ce, la cause a été gardée à juger. EN DROIT 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 1^{er} 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. Interjeté dans les délai et forme prescrits par la loi, le recours est recevable (art. 9 LPFC et 89B al. 1 de la loi sur la procédure administrative, du 12 septembre 1985 - LPA ; RS E 5 10). Est litigieuse en l'occurrence la question de savoir si la recourante peut prétendre au remboursement des frais de pédicure pour diabétiques prodiguée plus d'une fois par mois et facturés à un tarif supérieur à celui

convenu entre l'intimé et l'ACGP. En vertu de l'art. 14 al. 1 LPC, les cantons remboursent aux bénéficiaires d'une prestation complémentaire annuelle les frais d'aide, de soins et d'assistance à domicile ou d'autres structures ambulatoires de l'année civile en cours (let. b) et les frais payés au titre de la participation au coût selon l'art. 64 LAMal (let. g). Selon l'al. 2 de cette disposition, les cantons précisent quels frais peuvent être remboursés en vertu de l'al. 1. Ils peuvent limiter le remboursement des dépenses nécessaires dans les limites d'une fourniture économique et adéquate des prestations. Conformément à l'art. 5 al. 3 LPCC, 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. 2 let. b du 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 - RS J 7 10.05), prescrit que les frais de pédicure sur prescription médicale sont considérés comme frais de maladie et d'invalidité une fois par mois au maximum, au tarif convenu entre le SPC et l'ACGP. En l'occurrence, il convient de constater que l'intimé a remboursé les frais de pédicure conformément à l'art. 2 let. b RFMPC. Se pose cependant la question de savoir si, s'agissant d'une diabétique, ces frais doivent être remboursés pour des soins prodigués plusieurs fois par mois. La recourante juge, dans son cas, contraire à l'art. 14 al. 2 LPC la restriction de remboursement des frais de pédicure, résultant de la législation cantonale. Elle estime qu'au vu de son atteinte, des soins de pédicure prodigués une fois par semaine correspondent à une fourniture économique et adéquate des prestations au sens de cette disposition. Toutefois, comme relevé à juste titre par l'intimé, pour les diabétiques, les soins de pédicure font partie des prestations à la charge de l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie, en vertu de l'art. 7 al. 2 let. b ch. 10 de l'ordonnance du DFI sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie du 29 septembre 1995 (ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins, OPAS ; RS 832.112.31), à condition qu'ils soient prodigués par des infirmiers et infirmières, des organisations de soins et d'aide à domicile ou dans des établissements médico-sociaux, comme il est précisé à l'al. 1 de cette disposition. Par ailleurs, comme il est mentionné dans la réponse du Conseil fédéral du 30 novembre 1998 à la motion no 98.3481, les pédicures podologues peuvent exercer dans une organisation de soins à domicile ou dans un établissement médico-social. En dehors de ces structures, ils ne sont cependant pas considérés comme un fournisseur de prestations reconnus par la LAMal (Bulletin officiel de l'Assemblée générale, disponible sur http://www.parlament.ch/f/suche/pages/geschaefte.aspx?gesch_id=19983481). Il s'avère ainsi que les soins pour diabétiques peuvent être remboursés à certaines conditions par l'assurance obligatoire des soins, étant considérés comme frais médicaux au sens de la LAMal. Or, l'art. 14 LPC ne prévoit pas le remboursement de ces frais médicaux. Seules les participations aux coûts sont remboursés en vertu de l'art. 14 al. 1 let. g LPC. L'art. 5 al. 1 RFMPC prescrit également que le droit au remboursement des frais au sens de l'al. 2 du règlement n'existe que dans la mesure où ces frais ne sont pas déjà pris en charge par d'autres assurances. Partant, même si les soins de pédicure constituent une nécessité médicale, comme en l'espèce, il ne saurait être considéré que le refus de l'intimé de prendre en charge ces soins prodigués en cabinet de podologue soit contraire au principe d'une fourniture économique et adéquate des prestations, tel que prescrit à l'art. 14 al. 2 LPC. A l'instar des autres frais de maladie, il appartient à l'assurance-maladie de les assumer et il peut être attendu de la recourante qu'elle s'adresse pour ces soins à des infirmiers ou à une

organisation de soins à domicile employant des podologues. La recourante fait grief également à l'intimé de ne lui avoir remboursé les soins qu'au tarif convenu avec l'ACGP, estimant qu'il appartient au SPC de réclamer aux podologues le remboursement de la différence. Cela ne résulte cependant pas de la loi. Au contraire, il ressort de l'art. 2 al. 2 RFMPC que la limite du remboursement constitue le tarif convenu entre l'intimé et cette association. Au-delà de ce tarif, les frais de pédicure ne sont plus considérés comme frais de maladie et d'invalidité au sens de l'art. 14 LPC. Au vu de ce qui précède, le recours sera rejeté. La procédure est gratuite. PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme : Déclare le recours recevable. Au fond : Le rejette. Dit que la procédure est gratuite. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public (art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 - LTF; RS 173.110) aux conditions de l'art. 95 LTF pour ce qui a trait aux prestations complémentaires fédérales, par la voie du recours constitutionnel subsidiaire (articles 113 ss LTF) aux conditions de l'art. 116 LTF pour ce qui a trait aux prestations complémentaires cantonales. Le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi. La greffière Diana ZIERI La présidente Maya CRAMER Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le

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