

GE_GERICHTE A/527/2008 vom 28. November 2008

GE Cour de justice, 2008-11-28, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_527_2008

FR: GE_GERICHTE A/527/2008 du 28 novembre 2008

IT: GE_GERICHTE A/527/2008 del 28 novembre 2008

Volltext

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 28.11.2008
A/527/2008

A/527/2008 ATAS/1398/2008 du 28.11.2008 (RMCAS) , REJETE En fait En droit
RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE POUVOIR JUDICIAIRE A/527/2008
ATAS/1398/2008 ARRET DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES
SOCIALES Chambre 3 du 28 novembre 2008 En la cause Monsieur M _____,
domicilié aux AVANCHETS recourant contre HOSPICE GENERAL, Direction générale,
Cours de Rive 12;Case postale 3360, 1211 Genève 3 intimé EN FAIT En janvier 2007,
Monsieur M _____ a déposé une demande de prestations auprès du Service du revenu
minimum cantonal d'aide sociale (ci-après : service du RMCAS). Des prestations lui ont été
allouées du 1er janvier au 30 avril 2007. Le 29 mai 2007, l'intéressé a communiqué à sa
conseillère en emploi une facture de dentiste, datée du même jour et portant sur un montant
de 582 fr. 75. Le service du RMCAS a informé oralement l'intéressé qu'il refusait de
prendre en charge cette facture en raison du fait qu'aucun devis préalable n'avait été déposé.
Après un échange de courriers avec sa conseillère en emploi, l'intéressé a sollicité une
décision écrite de refus de prise en charge. Accédant à sa demande, le service du RMCAS
lui a notifié, le 19 novembre 2007, une décision formelle refusant d'entrer en matière sur le
remboursement des frais dentaires. Cette décision a été notifiée à l'intéressé le 26 novembre
2007. Par courrier recommandé du 29 novembre 2007, ce dernier a formé opposition à cette
décision. Il a allégué avoir, avant d'entreprendre le traitement, pris contact avec sa
conseillère en emploi, Madame N _____, ainsi qu'avec Monsieur O _____,
assistant administratif. Il affirme que tous deux lui ont assuré qu'il pouvait commencer le
traitement et que les frais seraient pris en charge, sans attirer son attention sur le fait que la
facture devrait être établie pendant la période durant laquelle des prestations lui étaient
allouées. Par décision sur opposition du 8 février 2008, le Président du Conseil
d'administration de l'Hospice général a confirmé la décision de refus de prise en charge. Il a
relevé que la pratique constante du service du RMCAS, que la conseillère de l'intéressé
soutient lui avoir communiqué oralement, veut qu'avant d'entreprendre tout traitement
dentaire, un devis soit préalablement demandé et soumis au dentiste-conseil du service.
Cette procédure vise à éviter que des personnes profitent de leur passage - parfois bref - au
service du RMCAS pour bénéficier de traitements médicaux et dentaires que l'assurance
obligatoire de base ne prend pas à sa charge. Un devis approuvé est donc le préalable
nécessaire à la prise en charge de toute intervention médicale, lorsque le montant du
traitement dépasse 500 fr. par année civile. Au surplus, il a été relevé que seuls les frais
induits pendant la période d'intervention du service du RMCAS et facturés durant cette
même période peuvent entrer en compte. Or, la facture est intervenue en mai 2007, soit
postérieurement à l'octroi de prestations d'aide sociale sous forme de RMCAS. Par courrier
du 20 février 2008, l'intéressé a interjeté recours contre cette décision. Il affirme ne jamais

avoir été informé de l'exigence d'un devis, ni du fait que la facture de son dentiste devait être établie pendant la période d'intervention du RMCAS. Il assure que tant Madame N_____ que Monsieur O_____ lui ont affirmé, à plusieurs reprises, qu'il n'y avait aucun inconvénient à ce qu'il commence le traitement. Il a demandé que ces deux personnes soient entendues à titre de témoins. Invité à se déterminer, l'intimé, dans sa réponse du 20 mars 2008, a conclu au rejet du recours. L'intimé relève qu'en date du 17 janvier 2007, l'intéressé a été convié à une séance générale d'information prévue le 25 février 2007, visant à lui faire connaître ses devoirs et droits dans le cadre du RMCAS. La teneur de ces séances vise notamment à informer les bénéficiaires du RMCAS de la possibilité de demander la prise en charge de frais dentaires et de leur faire connaître la procédure et les directives internes y relatives. Le 15 février 2007 cependant, l'intéressé a fait savoir par téléphone qu'il serait absent, car il serait en vacances du 19 février au 2 mars 2007. Le 25 février 2007, lors de la séance en question, son absence a été constatée. Le 26 février 2007, Monsieur M_____ a été convoqué à une nouvelle séance d'information générale à laquelle il a participé. L'intimé assure que Madame P_____, conseillère en emploi au Service des mesures cantonales, a informé l'assuré qu'il débiterait en emploi temporaire cantonal à plein temps en qualité de surveillant au Musée d'art et d'histoire le 30 avril 2007. Le 15 mai 2007, l'intéressé a laissé un message à la réception du service du RMCAS pour informer sa conseillère en emploi qu'il s'était vu octroyer cet emploi temporaire au 1^{er} mai 2007. Il le lui a confirmé de vive voix le 23 mai 2007. Le 23 mai 2007, sa sortie du dispositif RMCAS a été confirmée à l'intéressé par courrier. L'intimé rappelle que la loi fixe le montant de base du revenu minimum cantonal d'aide sociale et mentionne que ce montant de base peut être complété dans les limites du barème de l'assistance publique par des allocations ponctuelles destinées à prendre en charge certains frais tels que les frais de vêtement ou de maladie. L'Hospice général soutient que le remboursement de frais dentaires n'entre pas parmi les "frais de maladie" et que la loi n'en prévoit pas la prise en charge obligatoire de sorte que le service en charge d'appliquer la loi bénéficie d'un pouvoir discrétionnaire, lorsqu'il est saisi d'une demande visant au remboursement de soins dentaires à titre de complément de l'aide. Or, le service du RMCAS n'admet la prise en charge de soins dentaires dont la somme dépasse 500 fr. qu'après préavis de son dentiste-conseil. Ce dernier évalue le devis établi par le dentiste traitant, la nécessité du traitement et le coût à garantir. Les soins superflus de confort ou esthétiques sont exclus d'emblée de toute prise en charge par le RMCAS. Les critères fixés (devis préalable, facture pendant la période de prestations) permettent d'assurer l'égalité de traitement des bénéficiaires des prestations sociales. Une directive interne a été ainsi édictée qui prévoit, lorsqu'une personne informe son conseiller en emploi de son souhait d'entreprendre un traitement dentaire, qu'il lui est exposé : "Que tout traitement dentaire de petit calibre ou soins d'urgence peuvent être pris en charge; que tout traitement dépassant 500 fr. doit faire l'objet d'un devis préalable pour évaluation et accord du médecin-conseil de l'Hospice général; que, dans les deux cas, la facture doit être remise à la caisse-maladie pour un éventuel remboursement, le décompte de l'assurance devant ensuite être remis au conseiller en emploi en vue de la décision de prise en charge." L'Hospice général fait valoir que cette directive interne est expliquée au bénéficiaire lors des séances d'information auxquelles l'intéressé a participé. Cela vise à éviter que des abus (des personnes bénéficiant de l'aide sociale – parfois pour de courtes périodes – pourraient être tentées d'en profiter pour obtenir des soins parfois coûteux). En l'occurrence, l'intéressé n'a pas sollicité de devis avant d'engager des frais. Or, la facture dont il demande le remboursement ne fait pas état d'une

consultation en urgence. Qui plus est, les soins, même s'ils ont été prodigués durant la période de prise en charge, n'ont été facturés que postérieurement à cette période. Enfin, l'Hospice général fait remarquer que le montant réclamé ne saurait mettre le recourant dans le besoin, dans la mesure où il disposait en janvier 2007 d'une fortune de 28'551 fr. 60 sur son compte bancaire. Des audiences d'enquêtes se sont tenues en date du 26 juin 2008. Monsieur O _____, qui travaillait à la réception du Service du RMCAS, a indiqué avoir eu contact avec le recourant dans ce cadre mais ne jamais s'être occupé de son dossier. Monsieur O _____ se souvient que le recourant lui a remis la facture de son dentiste et qu'il l'a déposée dans la "pelle de courrier" de Madame N _____. Monsieur O _____ a affirmé qu'à son souvenir, il ne s'est jamais prononcé sur la question de savoir si les frais de dentiste seraient pris en charge ou non. Il a expliqué que telle n'est pas sa fonction et que les collaborateurs du service ont des consignes très strictes sur ce point : ils peuvent donner des informations aux clients sur la manière de procéder mais en aucun cas se prononcer sur leurs demandes. De façon générale, Monsieur O _____ a confirmé que les frais urgents peuvent être pris en charge jusqu'à 500 fr. mais qu'au-delà de ce montant, un devis doit être soumis au médecin-conseil. Le recourant a déploré que ces précisions ne lui aient été données qu'après le traitement. Il soutient qu'auparavant, il lui aurait été répondu : "allez-y, allez-y". Quant à Madame N _____, elle a déclaré au Tribunal de céans que le recourant l'a effectivement sollicitée s'agissant de son traitement dentaire. Elle a indiqué lui avoir donné les informations que l'on donne à chaque assuré en ce cas, à savoir qu'ils ont en principe droit à la prise en charge pour autant qu'il s'agisse d'un traitement "de petit calibre" ou en urgence. Elle a également précisé au recourant qu'il devait obtenir préalablement le refus de prise en charge de sa caisse maladie et ajouté que si le traitement dépassait 500.- fr., un devis était nécessaire. En revanche, Madame N _____ reconnaît n'avoir pas abordé la question de la période de prise en charge car à l'époque, en mars, il n'était pas encore question que le recourant quitte le cercle des bénéficiaires. Madame N _____ a fait remarquer que ces informations étaient au surplus dispensées à tous les bénéficiaires lors d'une séance collective, par les responsables d'unité. Le recourant a formellement contesté avoir reçu ces informations. Il affirme que ce n'est que lorsqu'il a présenté la facture qu'on lui a parlé pour la première fois d'un devis à établir. Il dit ne pas se souvenir que la question des frais dentaires ait été abordée lors de la séance d'information collective à laquelle il a assisté le 16 avril 2007. Madame N _____ a maintenu avoir donné lesdites informations au recourant, ajoutant que s'il est vrai qu'elle l'a encouragé à se faire soigner pour ne pas continuer à souffrir, elle lui a également précisé la procédure à suivre et ce, à plusieurs reprises. Madame Q _____, représentant l'intimé à l'audience, a quant à elle précisé que seuls les traitements les plus urgents peuvent être effectués immédiatement, les autres restant soumis à l'exigence du devis. L'urgence consiste par exemple dans l'arrachage d'une dent. Madame Q _____ a ajouté qu'elle avait disposait du matériel sur lequel Monsieur R _____ (le collaborateur qui a donné la séance d'information à laquelle le recourant a finalement assisté) basait sa présentation power point. Elle a relevé que les frais dentaires y figurent, même si c'est évidemment de manière résumée, et a proposé de produire la présentation power point en question. Madame N _____ a quant à elle souligné que le traitement a été pratiqué du 19 au 23 avril 2007 alors que l'assuré a quitté le cercle des bénéficiaires du RMCAS le 30 avril. Elle a confirmé par ailleurs que les traitements d'urgence sont constitués la plupart du temps par des carries ou des rages de dent. Suite à l'audience, l'intimé a produit la présentation powerpoint utilisée lors de la séance d'information. Cette

présentation comprend un tableau intitulé "Frais complémentaires" portant la mention suivante : "Frais dentaires (sur devis pour tout traitement de plus de CHF 500)." EN DROIT Conformément à l'art. 56V al. 2 let. b de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît des contestations prévues à l'art. 39 de la loi cantonale sur les prestations cantonales accordées aux chômeurs en fin de droit du 18 novembre 1994 (LRMCAS; J 2 25). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. Le recours, interjeté en temps utile, est recevable (art. 38 LRMCAS). Le litige porte sur la question de savoir si c'est à juste titre que le Service du RMCAS a refusé la prise en charge des frais dentaires de son bénéficiaire, tels qu'ils ressortent de la facture du 29 mai 2007. L'art. 1 LRMCAS prévoit qu'afin d'éviter de devoir recourir à l'assistance publique, les personnes au chômage ayant épuisé leur droit aux prestations de l'assurance-chômage (régimes fédéral et cantonal) ont droit à un revenu minimum cantonal d'aide sociale, versé par l'Hospice général, qui peut être complété par une allocation d'insertion. L'art. 3 al. 1 LRMCAS fixe le montant du revenu minimum cantonal d'aide social garanti aux chômeurs en fin de droit. Le second alinéa de cette disposition prévoit que ce revenu peut être complété, dans les limites du barème de l'assistance publique, par des allocations ponctuelles destinées à prendre en charge certains frais, tels que les frais de vêtement ou les frais de maladie. Ainsi que le fait remarquer à juste titre l'intimé, l'emploi du verbe "pouvoir" démontre que le Service du RMCAS dispose d'un large pouvoir d'appréciation en la matière. L'intimé a expliqué les règles qu'il a clairement posées pour permettre d'assurer l'égalité de traitement entre bénéficiaires s'agissant de la prise en charge des frais dentaires. En l'espèce, s'agissant d'un traitement de plus de 500 fr. et n'ayant de surcroît pas de caractère d'urgence, il est manifeste que les conditions d'une prise en charge n'étaient pas remplies dans la mesure où le recourant n'a pas fait établir de devis préalable. Reste à examiner si le recourant peut se prévaloir du principe de protection de la bonne foi dans la mesure où il allègue qu'on lui aurait affirmé qu'il pouvait aller de l'avant et entreprendre ledit traitement. Le droit à la protection de la bonne foi, déduit directement de l'art. 4 de l'ancienne Constitution, est expressément consacré à l'art. 9 Cst actuel. Il vaut pour l'ensemble de l'activité étatique et exige que l'administration et les administrés se comportent réciproquement de manière loyale. Selon la jurisprudence rendue sous l'ancien droit, qui est toujours valable (ATF 127 I 36 consid. 3a, 126 II 384 consid 3a), il permet aux citoyens d'exiger que l'autorité respecte ses promesses et qu'elle évite de se contredire (cf. également Pierre MOOR, Droit administratif, vol. 2, Berne 1991, p. 428). En particulier, 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. A certaines conditions, 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 l'administré une attente ou une espérance légitime (ATF 129 II 381 consid. 7.1 et les nombreuses références citées). Il s'applique lorsque l'administration crée une apparence de droit, sur laquelle l'administré se fonde pour adopter un comportement qu'il considère dès lors comme conforme au droit. Ainsi, l'autorité qui fait une promesse, donne une information ou une assurance, doit satisfaire les attentes créées, même si la promesse ou l'expectative sont illégales, si les conditions cumulatives suivantes sont réunies a) il faut que l'autorité soit intervenue dans une situation concrète à l'égard de personnes déterminées, b) qu'elle ait agi ou soit censée avoir agi dans les limites

de sa compétence, c) que l'administré n'ai pu se rendre compte immédiatement de l'inexactitude du renseignement obtenu, d) qu'il se soit fondé sur celui-ci pour prendre des dispositions qu'il ne saurait modifier sans subir un préjudice, et que e) la loi n'ait pas changé depuis le moment où le renseignement a été donné (ATF 121 V 66 consid. 2a ; Blaise KNAPP, Précis de droit administratif, Bâle et Francfort-sur-le-Main 1991, 4ème édition, n° 509 p. 108; Ulrich HÄFELIN / Georg MÜLLER, Grundriss des Allgemeinen Verwaltungsrechts, 2ème édition, Zurich 1993, p. 117ss, plus particulièrement p. 126, ch. 563ss) Il convient encore de rappeler que dans le domaine des assurances sociales, le juge 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 126 V 360 consid. 5b, 125 V 195 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 322 consid. 5a). En l'espèce, il n'a pu être établi avec un degré de vraisemblance suffisant qu'un renseignement erroné aurait effectivement été donné au recourant. Tant Monsieur O _____ que Madame N _____ ont démenti avoir indiqué au recourant qu'il pouvait aller de l'avant sans autre. Au contraire, Madame N _____ affirme l'avoir informé à plusieurs reprises de la procédure à suivre. Il ressort également clairement de la présentation powerpoint qui a été diffusée lors de la séance d'information à laquelle le recourant a finalement assisté qu'un devis était nécessaire pour les frais dentaires dépassant 500 fr. En conséquence de quoi, la condition principale nécessaire à l'application du principe de protection de la bonne foi n'est pas remplie. Eu égard aux considérations qui précèdent, le recours est rejeté. PAR CES MOTIFS, LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme : Déclare le recours recevable. Au fond : Le rejette. Dit que la procédure est gratuite. La greffière Yaël BENZ La présidente Karine STECK Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties par le greffe le

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