

# GE\_GERICHTE A/598/2017 vom 19. Dezember 2017

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

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_A\\_598\\_2017](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_598_2017)

FR: GE\_GERICHTE A/598/2017 du 19 décembre 2017

IT: GE\_GERICHTE A/598/2017 del 19 dicembre 2017

## Regeste

ASSISTANCE PUBLIQUE ; BÉNÉFICIAIRE DE PRESTATIONS D'ASSISTANCE ; PRESTATION D'ASSISTANCE ; SUBSIDIARITÉ | 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. | Cst.12; LIASI.1.al1; LIASI.2; LIASI.9.al1; LIASI.9.al2; LIASI.21.al1; LIASI.22.al2.letc; LIASI.25.al1.letb; LIASI.25.al2; RIASI.9

## Erwägungen

### E. 2

ème section dans la cause Madame A\_\_\_\_\_ représentée par Me Steve Alder, avocat contre HOSPICE GÉNÉRAL EN FAIT 1) Madame A\_\_\_\_\_, née en 1972, de nationalité brésilienne, a bénéficié de prestations d'aide financière de l'Hospice général (ci-après : l'hospice) du 1 er août 2003 au 30 avril 2007, du 1 er septembre 2010 au 30 novembre 2010, du 1 er janvier 2011 au 29 février 2012, du 1 er avril 2012 au 30 novembre 2012, du 1 er mars 2013 au 31 octobre 2014 et à nouveau depuis le 1 er avril 2015. 2) Entre juin et juillet 2015, elle a transmis au centre d'action sociale de Versoix (ci-après : CAS) un devis de traitement daté du 17 juin 2015 du Docteur B\_\_\_\_\_, médecin-dentiste auprès de la clinique dentaire « C\_\_\_\_\_ » (ci-après : la clinique), établi sur la base d'une valeur du point tarifaire (ci-après : VPT) de CHF 4.60. L'estimation concernait la mâchoire supérieure (maxillaire) et était détaillée comme suit : Honoraires CHF 10'957.20 Frais de laboratoire CHF 5'000.- Médicament matériel CHF 0.- Total CHF 15'957.20 3) Le 29 juillet 2015, le CAS a informé le Dr B\_\_\_\_\_ du fait que, afin que le médecin-dentiste conseil de l'hospice puisse se prononcer sur la prise en charge éventuelle du traitement, il devait établir un devis avec une VPT de CHF 3.10, étant donné que sa patiente était au bénéfice de l'aide sociale. Le 2 septembre 2015, un nouveau devis est parvenu au CAS. Il était établi sur la base d'une VPT de CHF 3.10 et était détaillé comme suit : Honoraires CHF 7'384.20 Frais de laboratoire CHF 9'000.- Médicament matériel CHF 0.- Total CHF 16'384.20 Il était accompagné d'une attestation du Dr B\_\_\_\_\_ datée du 25 juin 2015 où le médecin-dentiste indiquait avoir reçu en consultation Mme A\_\_\_\_\_ le 11 juin 2015 « suite au descellement d'une facette céramique sur la dent numéro 24 (1 ère prémolaire supérieure gauche) ». L'examen clinique relevait la présence de facettes céramiques sur toutes les dents « de la 2 ème prémolaire droite à la 2 ème prémolaire gauche au maxillaire et à la

mandibule ». Un traitement incorrect avait été pratiqué sur toutes les céramiques et la colle était inappropriée et altérée, « avec présence de hiatus ou de surcontours importants » Le même problème de décollement risquait fortement de se produire sur d'autres facettes dans un proche délai. « Des infiltrations bactériennes associées à des reprises de caries » se créaient progressivement faisant courir un risque sérieux pour les dents porteuses de ces facettes. « La gencive mont[rait] une inflammation importante, associée à des douleurs et des saignements, lors du brossage ou spontanément ». La dépose des facettes était indispensable et devait être faite le plus rapidement possible. 4) Le 23 septembre 2015, le CAS a informé l'intéressée et le Dr B \_\_\_\_\_ que le devis de ce dernier avait été transmis au médecin-dentiste conseil de l'hospice. 5) Le 30 septembre 2015, le Docteur D \_\_\_\_\_, médecin-dentiste conseil de l'hospice, a contacté la clinique en indiquant que le devis présenté n'entrait pas du tout dans « le principe de cette institution [l'hospice] » et qu'il ne serait pas accepté. De même, si les travaux dentaires avaient été mal faits, il fallait voir avec le praticien qui les avait réalisés afin qu'il les refasse. 6) Le 12 décembre 2015, le Dr D \_\_\_\_\_ a transmis un rapport d'expertise dentaire au CAS. Il en résultait que la patiente n'avait pas été vue par l'expert. Sous la rubrique « décision » était cochée la case « devis modifié, montant total accordé : CHF 0.-. Commentaires : la patiente paiera elle-même ». 7) Le 23 décembre 2015, le CAS a informé Mme A \_\_\_\_\_ et le Dr B \_\_\_\_\_, par courriers séparés, qu'il n'était pas en mesure de garantir la prise en charge financière du traitement prévu, le dentiste-conseil de l'hospice ayant estimé qu'« il n'était pas adéquat ». 8) Le 28 janvier 2016, Mme A \_\_\_\_\_ a sollicité la notification d'une décision motivée sujette à recours s'agissant de la prise en charge ou non du traitement dentaire qu'elle avait subi. 9) Le 23 février 2016, le CAS a rendu une décision formelle de refus de prise en charge du traitement dentaire. Ce dernier, estimé à CHF 16'384.20, ne correspondait pas aux critères de prise en charge de l'hospice, soit des soins simples et économiques. Le Dr D \_\_\_\_\_ n'avait pas observé, lors de l'examen du dossier, d'infection ou d'autres éléments mettant en péril la santé de Mme A \_\_\_\_\_ et, selon l'attestation du Dr B \_\_\_\_\_ du 25 juin 2015, les soins prévus faisaient suite à un traitement incorrect pratiqué par un autre dentiste, de sorte qu'il incombait à ce dernier de les prendre en charge. En outre, la patiente avait indiqué à la clinique qu'elle paierait elle-même les soins et avait entrepris le traitement avant que l'hospice ne se prononce sur son éventuelle prise en charge. 10) Le 11 avril 2016, Mme A \_\_\_\_\_ a formé opposition contre la décision précitée. C'était pour des motifs étrangers à l'art. 9 al. 4 du règlement d'exécution de la loi sur l'insertion et l'aide sociale individuelle du 25 juillet 2007 (RIASI - J 4 04.01) que l'hospice avait refusé sa demande, cet article ne limitant pas la prise en charge des frais dentaires aux seuls soins simples et économiques. L'hospice s'était limité à refuser le traitement sans justification médicale. Le traitement subi était important, d'ordre médical et revêtait une certaine urgence. Selon le Dr B \_\_\_\_\_, « elle [Mme A \_\_\_\_\_] souffrait de décollements de couronnes intempestifs et répétés, d'une gingivite interproximale douloureuse, et de reprises de caries ». Ces problèmes avaient abouti à des « infiltrations bactériennes sous toutes les restaurations des couronnes ». Mme A \_\_\_\_\_ s'était conformée à la procédure de l'hospice en transmettant à son assistante sociale, avant l'intervention, le devis de son médecin-dentiste. L'intervention étant urgente, elle avait entamé le traitement, ayant dû pour ce faire emprunter de l'argent. L'hospice devait par conséquent accepter de prendre en charge le montant de CHF 16'384.20 pour le traitement dispensé par le Dr B \_\_\_\_\_. 11) Le 11 mai 2016, l'hospice a indiqué à Mme A \_\_\_\_\_ que l'un des motifs ayant conduit le Dr D \_\_\_\_\_ à refuser le devis établi par le Dr

B\_\_\_\_\_ était que, selon ce dernier, l'intéressée aurait indiqué qu'elle assumerait elle-même les frais du traitement. Il invitait également l'intéressée à solliciter du Dr B\_\_\_\_\_ la transmission au Dr D\_\_\_\_\_ de son dossier médical complet (comprenant notamment : ses notes, les radiographies/photographies, les divers devis, factures et plan de paiement).

12) Le 10 juin 2016, Mme A\_\_\_\_\_ a transmis au Dr D\_\_\_\_\_ plusieurs documents, dont en particulier une expertise du 6 juin 2016 réalisée par Madame E\_\_\_\_\_, Professeure auprès de la clinique universitaire de médecine dentaire de la faculté de médecine de l'Université de Genève (ci-après : clinique universitaire de médecine dentaire).

Cette dernière avait examiné l'intéressée le 25 mai 2016 et avait constaté qu'elle présentait une « forte inflammation gingivale de la mâchoire inférieure due à des excès de ciment utilisé pour coller les restaurations et à une mauvaise adaptation des reconstructions présentes ( ). Par rapport à la mâchoire supérieure, la situation après l'intervention du Dr B\_\_\_\_\_ était nettement améliorée (en comparaison avec les photos qu'il avait envoyées) ». Le traitement qu'il avait dispensé était d'ordre médical et nécessaire ; il était par ailleurs urgent, le risque principal étant « le développement d'abcès suite à l'exposition bactérienne de la substance dentaire (ce qui était en train de se développer à la mâchoire inférieure) qui dans le pire des cas pourrait amener à la perte de dents ». Concernant le coût du traitement et sa justification, elle ne pouvait pas s'exprimer en l'absence des éléments nécessaires pour en juger. Mme A\_\_\_\_\_ produisant également les notes de suite de la clinique la concernant, lesquelles mentionnaient notamment que, le 1<sup>er</sup> juillet 2015, le Dr B\_\_\_\_\_ constatait qu'« il fa[llait] tout refaire au plus vite, mais grosses limites financières de la patiente. Conseillé d'aller consulter à l'Université » ainsi qu'une nouvelle attestation du Dr B\_\_\_\_\_ du 1<sup>er</sup> juin 2016, indiquant que « le traitement des dents mandibulaires (mâchoire inférieure) était à présent urgent, compte tenu de la présence de quatre foyers infectieux, des risques de descellement et d'évolution des foyers carieux ».

13) Le 11 juillet 2016, l'hospice a informé Mme A\_\_\_\_\_ du fait que le dossier médical transmis par le Dr B\_\_\_\_\_ au Dr D\_\_\_\_\_ était incomplet. En particulier, il ne contenait aucun élément concernant sa situation dentaire avant le début de la prise en charge par le Dr B\_\_\_\_\_, tel que des radiographies et/ou photographies ; celles qui y figuraient n'étaient pas datées, il n'y avait pas de radiographie apicale et le dossier ne comprenait pas le devis signé par l'intéressée (objet du plan de paiement convenu) ni la ou les factures détaillées des prestations.

Un délai au 15 août 2016 lui était imparti pour transmettre au Dr D\_\_\_\_\_ tous les éléments nécessaires à son cas. Il lui était rappelé que si un traitement au niveau de la mandibule (mâchoire inférieure) devait s'avérer nécessaire, il lui incomberait de transmettre un nouveau devis pour validation.

14) Le 4 août 2016, Mme A\_\_\_\_\_ a produit des photographies datées des 11 juin, 26 novembre, 3 décembre 2015 et 17 février 2016, les radiographies réalisées par Mme E\_\_\_\_\_ lors de son expertise, une estimation d'honoraires à hauteur de CHF 15'957.20 datée du 14 juillet 2016, signée par la patiente et précisant un mode de paiement « par versement mensuels, dès le début du traitement d'un montant de 1<sup>er</sup> CHF 3'000.- + 1'000.- / mois », une situation du compte de l'intéressée auprès de la clinique de la même date, attestant d'un premier versement de CHF 3'000.- du 26 novembre 2015 suivi de quatre versements de CHF 1'000.- (3 décembre 2015, 3 février 2016, 3 mars 2016, 12 mai 2016).

L'intéressée avait disposé d'une radiographie panoramique format papier qu'elle avait montrée au Dr B\_\_\_\_\_ au premier rendez-vous. Cette radiographie avait été égarée par la suite. La situation de sa mâchoire inférieure n'était plus tenable, et il était impératif qu'une intervention puisse avoir lieu rapidement afin d'éviter que la situation clinique ne se dégrade encore en entraînant une

augmentation des coûts relatifs au traitement à prodiguer. 15) Le 16 septembre 2016, le Dr D\_\_\_\_\_ a demandé à la clinique de lui transmettre la facture détaillée du traitement pratiqué au niveau du maxillaire (mâchoire supérieure), la facture originale du laboratoire et le devis du traitement prévu pour la mandibule (mâchoire inférieure - soins déjà effectués inclus). ![/endif]>![if> 16) Le 19 octobre 2016, Mme A\_\_\_\_\_ a signalé que son état de santé se dégradait et invitait l'hospice à statuer rapidement. ![/endif]>![if> 17) Le 21 octobre 2016, l'hospice a informé l'intéressée que le Dr B\_\_\_\_\_ n'avait pas donné suite à la demande du Dr D\_\_\_\_\_ du 16 septembre 2016, et lui a octroyé un dernier délai au 31 octobre 2016 pour fournir les documents manquants ; à défaut, son opposition ainsi que sa demande de prise en charge de du traitement de la mâchoire inférieure seraient traitées en l'état. ![/endif]>![if> 18) Le 31 octobre 2016, Mme A\_\_\_\_\_ a produit divers documents, dont notamment une note d'honoraires du 26 octobre 2016 concernant les soins qu'elle avait reçus entre le 26 novembre 2015 et le 1 er juin 2016, établie sur la base d'une VPT de CHF 4.60 et détaillée comme suit : ![/endif]>![if> Honoraires CHF 12'944.40 Frais de laboratoire CHF 4'000.- Médicaments, matériel CHF 15.- Total CHF 16'959.40 Il ressortait de ladite note que le traitement prodigué sur la mâchoire supérieure avait eu lieu entre le 26 novembre 2015 et le 12 mai 2016. Elle produisait également deux factures des 1 er et 14 décembre 2015, concernant des livraisons d'un laboratoire français, de respectivement EUR 30.- et EUR 980.-, une troisième d'avril 2016 de EUR 2'372.70, ainsi qu'une estimation d'honoraires concernant les soins prévus au niveau de la mâchoire inférieure, établie sur la base d'une VPT de CHF 4.60 et détaillée comme suit : Honoraires CHF 9'926.80 Frais de laboratoire CHF 3'020.- Médicaments, matériel CHF 289.- Total CHF 13'235.80 19) Le 1 er novembre 2016, le Dr D\_\_\_\_\_ a informé le Dr B\_\_\_\_\_ qu'il manquait un devis détaillé du laboratoire, que le devis transmis devait être établi selon la VPT des assurances sociales et mentionner les prestations déjà effectuées en urgence et que la note d'honoraires relative au traitement de la mâchoire supérieure devait indiquer toutes les prestations effectuées depuis le début de la prise en charge, soit le 11 juin 2015. ![/endif]>![if> 20) Le 2 novembre 2016, l'hospice a accordé à Mme A\_\_\_\_\_ un ultime délai au 9 novembre 2016. ![/endif]>![if> 21) Le 9 novembre 2016, l'intéressée a affirmé que l'hospice était en mesure de statuer en toute connaissance de cause, les documents remis démontrant que les traitements qu'elle avait subis étaient d'ordre médical et non esthétique. Le devis du laboratoire français n'avait pas été établi avec la VPT des assurances sociales car ledit laboratoire n'était pas soumis aux exigences de tarification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal - RS 832.10).![/endif]>![if> 22) Le même jour, la clinique a transmis au Dr D\_\_\_\_\_ plusieurs documents, dont en particulier une estimation d'honoraires du 7 novembre 2016 concernant la mâchoire inférieure établie sur la base d'une VPT de CHF 3.10 et détaillée comme suit :![/endif]>![if> Honoraires CHF 6'689.80 Frais de laboratoire CHF 3'020.- Médicaments, matériel CHF 289.- Total CHF 9'998.80 Elle produisait aussi une note d'honoraires du 19 juin 2015 avec le détail des prestations effectuées le 11 juin 2015 (mâchoire supérieure - VPT de CHF 4.60) pour un total de CHF 234.60 ainsi qu'un devis détaillé d'un laboratoire suisse daté du 9 novembre 2016 avec mention « valeur du point : 5.55 » pour un total de CHF 1'830.-. 23) Par retour de courriel du même jour, le Dr D\_\_\_\_\_ a sollicité des précisions supplémentaires, en particulier quant au prix du laboratoire, lequel variait de CHF 1'830.- (d'après le détail) à CHF 3'020.- (sur le devis) ; les prestations effectuées en urgence n'apparaissaient pas et la note d'honoraires du 11 juin 2015 avait été établie sur la base d'une VPT de CHF 4.60.![/endif]>![if> 24) Le 12 novembre 2016, le Dr D\_\_\_\_\_ a rendu un rapport

d'expertise à l'attention de l'hospice. ![endif]>![if> En résumé, il avait reçu, en date du 10 décembre 2015, un appel de la clinique en disant que la patiente avait trouvé des économies et ne nécessitait plus la prise en charge par l'hospice. Il avait essayé à plusieurs reprises et sans succès d'obtenir un devis détaillé et complet au VPT des assurances sociales pour les deux mâchoires. L'absence de toute radiographie de départ et le fait qu'il avait été amené à examiner la situation de l'intéressée après que le traitement au niveau de la mâchoire supérieure avait été effectué, ne lui avaient pas permis de juger de la situation initiale, respectivement de la nécessité et de l'urgence discutable des soins à effectuer. Sur la base des documents transmis, il avait pu observer que la mâchoire supérieure ne présentait aucune infection, contrairement à la mâchoire inférieure qui en présentait quatre importantes ; aucune explication ne lui avait été fournie pour justifier que le traitement en haut, non urgent, avait été effectué sans l'accord de l'hospice et qu'aucun soin n'avait été effectué en priorité au niveau de la mâchoire inférieure. Il était probable que des soins simples, sans laboratoire et à hauteur de CHF 2'104.90 auraient été suffisants concernant la mâchoire supérieure et de CHF 2'774.50 concernant celle inférieure. 25) Le 17 novembre 2016, le Dr B\_\_\_\_\_ a transmis au Dr D\_\_\_\_\_ d'autres documents, dont notamment une estimation d'honoraires du 10 novembre 2016 (devis « urgence ») de CHF 7'587.40 établie sur la base d'une VPT de CHF 3.10 et détaillée comme suit : ![endif]>![if> Honoraires CHF 5'468.40 Frais de laboratoire CHF 1'830.- Médicaments, matériel CHF 289.- Total CHF 7'587.40 Il transmettait également une fiche, complétée et signée le 11 juin 2015, où Mme A\_\_\_\_\_ indiquait notamment qu'elle était juriste titulaire d'un master en droit suisse, qu'elle n'était pas au bénéfice d'une couverture de soins par l'hospice et qu'elle réglerait ses soins elle-même, ainsi qu'une note d'honoraires du 9 novembre 2016 concernant les soins donnés entre le 26 mai 2016 et le 1<sup>er</sup> juin 2016, établie sur la base d'une VPT de CHF 3.10 et détaillée comme suit : Honoraires CHF 708.35 Frais de laboratoire CHF 0.- Médicaments, matériel CHF 0.- Total CHF 708.35 Il indiquait également à l'hospice que l'intéressée avait réglé elle-même la facture du 11 juin 2015. 26) Par décision du 18 janvier 2017, l'hospice a rejeté l'opposition de Mme A\_\_\_\_\_. ![endif]>![if> a. En application de l'art. 9 al. 4 RIASI, il avait établi une procédure selon laquelle les soins dentaires de base non urgents ou d'un montant supérieur à CHF 500.- devaient faire l'objet d'un devis qui était soumis à son dentiste-conseil, lequel devait s'assurer que les soins proposés étaient simples, économiques, adéquats et que le tarif appliqué était conforme à celui des assurances sociales. Lorsqu'il acceptait, en totalité ou partiellement, le devis, le bénéficiaire et son dentiste en étaient informés et la garantie de prise en charge était valable pour les soins effectués durant les six mois suivants et pouvait être reconduite sur demande expresse et après évaluation de la situation par l'hospice. L'intéressée n'était pas en droit d'exiger la prise en charge du traitement dentaire tel que prévu dans le devis du 2 septembre 2015, dès lors qu'elle n'avait pas respecté la procédure précitée en entreprenant le traitement sans avoir obtenu au préalable la garantie de l'hospice pour la prise en charge des frais afférents. Mme A\_\_\_\_\_ avait également indiqué à la clinique qu'elle réglerait elle-même les frais du traitement, de sorte que sa demande de prise en charge n'avait plus lieu d'être, ce qui pouvait être confirmé par la fiche patient qu'elle avait signée le 11 juin 2015. Pour ces seuls motifs, la décision attaquée était pleinement fondée. b. En l'absence de radiographies permettant d'attester de la situation de départ, l'intéressée n'avait de même pas établi le caractère urgent du traitement. En l'absence de devis du Dr B\_\_\_\_\_ répondant aux critères de l'aide sociale, le Dr D\_\_\_\_\_ avait estimé dans son rapport du 12 novembre 2016 que de tels soins auraient justifié une prise en charge financière à hauteur de CHF 2'104.90. L'intéressée

ayant réglé par ses soins un total de CHF 7'000.-, il convenait dès lors d'affecter cette somme prioritairement au paiement des soins validés par le médecin-dentiste conseil, en raison du caractère subsidiaire de l'aide sociale. Par conséquent, Mme A\_\_\_\_\_ ne pouvait prétendre à aucune participation financière de la part de l'hospice. 27) Par acte posté le 20 février 2017, Mme A\_\_\_\_\_ a interjeté recours auprès de la chambre administrative de la Cour de justice (ci-après : la chambre administrative) contre la décision sur opposition précitée, concluant à son annulation et à la prise en charge par l'hospice de son traitement dentaire à hauteur de CHF 16'384.20, ainsi qu'à l'octroi d'une indemnité de procédure. ![/endif]>![if> Elle avait, avant d'entreprendre son traitement dentaire, fait parvenir à l'hospice un devis détaillant l'intervention ainsi que le coût estimé de celle-ci, et avait en conséquence respecté les obligations procédurales prévues par l'art. 9 al. 4 RIASI. Il était malvenu de lui reprocher d'avoir entamé son traitement avant que le Dr D\_\_\_\_\_ ne se soit prononcé sur le devis, car cela revenait à la rendre responsable du délai de traitement de son dossier par l'hospice ; huit mois s'étaient écoulés entre la transmission du devis et la décision de refus, durant lesquels sa situation médicale s'était aggravée au point qu'elle n'avait eu d'autre choix que de subir l'intervention prévue. Le traitement qu'elle avait reçu était d'ailleurs urgent, comme l'avait constaté l'expertise médicale réalisée par la clinique universitaire de médecine dentaire. Les emprunts faits auprès des tiers afin de financer le traitement ne pouvaient pas être considérés comme des ressources qui lui étaient propres et devaient être considérés comme des prestations occasionnelles, non soumises au principe de la subsidiarité. 28) Par décision du 3 mars 2017, la vice-présidente du Tribunal civil a admis Mme A\_\_\_\_\_ au bénéfice de l'assistance juridique, avec effet au 17 février 2017. ![/endif]>![if> 29) Le 31 mars 2017, l'hospice a conclu au rejet du recours. ![/endif]>![if> Mme A\_\_\_\_\_ avait complété et signé la fiche patient de la clinique le 11 juin 2015 en indiquant être juriste de profession, ne pas bénéficier d'une couverture des soins par l'hospice et régler ses soins elle-même. C'était sur cette base que le Dr B\_\_\_\_\_ avait établi son premier devis du 17 juin 2015. Le 1<sup>er</sup> juillet 2015, la clinique lui avait conseillé, vu ses difficultés financières, de consulter l'université. Elle avait commencé son traitement en sachant pertinemment que l'hospice n'en garantirait pas la prise en charge financière sur la base des devis présentés en juillet et septembre 2015. Les éléments au dossier démontraient qu'elle avait consulté en premier lieu la clinique pour un « avis esthétique », et ne permettaient pas d'établir le caractère urgent du traitement reçu. Elle ne pouvait pas de bonne foi soutenir qu'elle avait entrepris le traitement en respectant la procédure prévue à l'art. 9 al. 4 RIASI. Les prestations ponctuelles visées à l'art. 9 de la loi sur l'insertion et l'aide sociale individuelle du 22 mars 2007 (LIASI - J 4 04) ne concernaient pas les prêts, et l'intéressée n'avait fourni aucune preuve concernant l'origine et, le cas échéant, le caractère remboursable des sommes versées à titre d'acomptes à la clinique. 30) Le 7 avril 2017, le juge délégué a fixé aux parties un délai au 12 mai 2017 pour formuler toutes requêtes ou observations complémentaires, après quoi la cause serait gardée à juger. ![/endif]>![if> 31) Les parties ne se sont depuis lors pas manifestées. ![/endif]>![if> EN DROIT 1) Interjeté en temps utile devant la juridiction compétente, le recours est recevable (art. 132 de la loi sur l'organisation judiciaire du 26 septembre 2010 - LOJ - E 2 05 ; art. 62 al. 1 let. a de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 - LPA - E 5 10 ; art. 52 LIASI). ![/endif]>![if> 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. ![/endif]>![if> 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 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.>> 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, 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 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 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 1<sup>er</sup> 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 1<sup>er</sup> 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. 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.![endif]>![if> 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.![endif]>![if> 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).![endif]>![if> \* \* \* \* \*

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