

VD_OMNI PS.2004.0099 vom 1. Oktober 2004

VD Tribunal cantonal, 2004-10-01, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_omni_PS.2004.0099

FR: VD_OMNI PS.2004.0099 du 1 octobre 2004

IT: VD_OMNI PS.2004.0099 del 1 ottobre 2004

Regeste

c/Centre social intercommunal de Vevey | L'aide sociale ne comprend pas les frais d'orthodontie, sauf les cas où ils sont couverts par les prestations complémentaires.

Volltext

Vaud Tribunal cantonal Cour de droit administratif et public 01.10.2004 PS.2004.0099

c/Centre social intercommunal de Vevey | L'aide sociale ne comprend pas les frais d'orthodontie, sauf les cas où ils sont couverts par les prestations complémentaires.

CANTON DE VAUD TRIBUNAL ADMINISTRATIF Arrêt du 1er octobre 2004 sur le recours interjeté par A. A. _____, ******, contre la décision rendue le 22 avril 2004 par le Centre social intercommunal de Vevey (aide sociale; traitement orthodontique). * * *
* * * * * Composition de la section: M. Jacques Giroud, président; M. Jean-Pierre Tabin et M. Patrice Girardet, assesseurs. Greffier: M. Jean-François Neu. Vu les faits suivants: A. _____ B. A. _____, née en 1983, a consulté, en septembre 2002, la doctoresse B. _____, médecin-dentiste spécialiste en orthopédie dento-faciale, qui diagnostiqua un problème de malocclusion dû à une anomalie congénitale (position ectopique des dents de sagesse) responsable d'une déformation dentaire évolutive. Celle-ci nécessitait un traitement orthodontique, dans un premier temps par l'extraction des dents de sagesse, puis en procédant au redressement de la dentition proprement dit. L'extraction des dents fut effectuée le 10 janvier 2003 par le dentiste C. _____, à ******. B. _____ Victime d'un accident de la circulation en janvier 1999, A. A. _____, père de B. A. _____, s'est vu dénier le droit à des indemnités journalières par son assurance-accident à compter du mois d'avril 2003; il a requis et obtenu d'être mis au bénéfice des prestations de l'aide sociale dès le 1er juin 2004, dans l'attente d'une décision de l'assurance-invalidité. C. _____ Par lettre adressée le 13 octobre 2003 au Centre social intercommunal de Vevey (ci-après: CSI), A. A. _____ déposa une demande formelle de prise en charge de la poursuite du traitement orthodontique de sa fille B. A. _____, consistant à redresser la dentition à l'aide d'appareils fixes, traitement dont le coût fut estimé à fr. 7'000.- par le docteur D. _____, à ******, réputé avoir proposé, le 7 octobre 2003, le devis le moins élevé. A. A. _____ a adressé au CSI les pièces nécessaires à l'instruction de sa requête le 26 mars 2004. Le 1er avril suivant, le CSI adressa le dossier constitué au docteur E. _____, médecin-dentiste conseil du Département de la santé et de l'action sociale (DSAS). Ce médecin émit un préavis négatif le 6 avril 2004 au motif qu'à teneur du recueil d'application de l'aide sociale applicable pour l'année 2004, le traitement orthodontique proposé ne correspondait à aucun des critères de gravité ressortant de la liste des neuf cas graves justifiant seuls une prise en charge. D. _____ A. A. _____ fut informé de ce refus par lettre du CSI du 8 avril 2004, lequel rejeta la demande de l'intéressé par décision formelle du 22 avril suivant, faisant sienne la

motivation retenue par le docteur E._____. C'est contre cette décision que A._____. A._____ a recouru devant le Tribunal administratif, par acte du 19 mai 2004. Concluant à la prise en charge sollicitée, il fit en substance valoir, d'une part que le traitement en question, déjà entrepris par la pose des appareils de correction, ne pouvait être assimilé à une opération esthétique, ni ne pouvait être interrompu sans péjorer la dentition de sa fille, d'autre part que le traitement global avait débuté par l'extraction des dents avant qu'il n'émerge à l'aide sociale, respectivement que la requête devait être traitée au regard des normes applicables en 2003, année lors de laquelle la demande litigieuse fut déposée, et non de celles, plus restrictives, entrées en vigueur en 2004. Dans sa réponse du 29 juin 2004, l'autorité intimée a conclu au rejet du pourvoi, renvoyant le recourant à déposer une demande d'aide financière auprès de la municipalité de sa commune, qui dispose d'un fonds spécial pour intervenir en pareil cas. Par écriture du 7 juillet 2004, le recourant précisa avoir essuyé un refus, non seulement de la municipalité, mais des organes de l'assurance-maladie.

C. Interpellé par le juge instructeur au sujet de la nature du traitement en cause, le docteur D._____ précisa, par lettre du 21 juillet 2004, que l'extraction des dents de sagesse n'avait constitué qu'un préliminaire nécessaire au traitement orthodontique, que ce dernier pouvait être qualifié à la fois de curatif en tant qu'il visait à éliminer un encombrement dentaire, et d'esthétique en tant que la malocclusion pouvait être qualifiée de principalement esthétique, enfin que l'interruption du traitement ne péjorerait pas l'état de santé de sa patiente, mais occasionnerait une frustration psychologique considérable. Invité à préciser le fondement du catalogue des cas graves figurant les directives applicables dès 2004, le Service de prévoyance et d'aide sociales (SPAS) a produit, par courrier du 25 août 2004, les déterminations rédigées le 20 août 2004 à l'attention du tribunal par le médecin-dentiste conseil E._____. Auteur dudit catalogue, ce dernier exposait en substance que l'aide sociale n'était réputée intervenir que lorsque le traitement n'était pris en charge, ni par l'assurance-invalidité (AI), ni par l'assurance-maladie, en vertu des critères d'atteinte à la santé respectivement retenus par ces assurances. Tenu pour exhaustif, le catalogue vaudois est réputé distinguer les cas importants des demandes portant essentiellement sur une intervention à but esthétique, sur la base des critères de gravité retenus en matière de prestations complémentaires (PC) par la Caisse cantonale vaudoise de compensation, lesquels reprennent les directives émises par le Service dentaire scolaire du canton de Berne, elles-mêmes recommandées par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS). Les arguments des parties seront repris ci-après dans la mesure utile. Considérant en droit: 1. Déposé dans le délai de trente jours fixé à l'art. 24 de la loi du 25 mai 1977 sur la prévoyance et l'aide sociales (LPAS), le recours est intervenu en temps utile. Il est au surplus recevable en la forme. 2. a) Selon l'art. 3 LPAS, l'aide sociale a pour but de venir en aide aux personnes ayant des difficultés sociales, notamment par des prestations financières. Ces prestations sont subsidiaires par rapport aux autres prestations sociales fédérales ou cantonales et à celles des assurances sociales. L'aide sociale est accordée à toute personne qui se trouve dépourvue des moyens nécessaires pour satisfaire ses besoins vitaux et personnels indispensables (art. 17 LPAS) et doit permettre aux bénéficiaires et à leur famille de vivre dignement, le droit au minimum vital propre à assurer les moyens indispensables pour mener une existence conforme à la dignité humaine étant garanti par les Constitutions fédérale (art. 12) et cantonale (art. 33 et 60 lit. b). D'une part, l'aide sociale doit couvrir les besoins en nourriture, logement, vêtements et soins médicaux (qualifiés de besoins vitaux), d'autre part elle doit dans certains cas tenir compte d'autres besoins particuliers tels que les déplacements, les cotisations d'assurances, la

formation professionnelle et les vacances d'enfants (besoins personnels), qui varient de cas en cas et doivent être justifiés (Exposé des motifs du Conseil d'Etat relatif au projet de la loi sur la prévoyance et l'aide sociales, BGC, printemps 1977, p. 758). b) Avant d'accorder des prestations financières, il appartient à l'autorité communale de rechercher toute solution satisfaisante pour le requérant de nature à prévenir l'octroi d'une telle aide (art. 11 du règlement du 18 novembre 1977 d'application de la LPAS; ci-après: RPAS). La nature, l'importance et la durée de l'aide sociale étant déterminées en tenant compte de la situation particulière de l'intéressé et des circonstances locales, les prestations sont allouées dans les cas et dans les limites prévues par le DSAS, selon les dispositions d'application de la loi (art. 21 LPAS), émises chaque année. Celles-ci sont contenues dans le "Recueil d'application de l'aide sociale vaudoise" (ci-après: le recueil), sous forme de directives dont les organes délégués chargés de l'application de l'aide sociale reçoivent communication chaque année (art. 10 RPAS). c) S'agissant des traitements orthodontiques, le recueil, dans sa teneur applicable pour l'année 2003 (ch. II-5.10), exclut en principe leur prise en charge, à moins qu'ils n'aient déjà été entrepris au moment du dépôt de la demande d'aide sociale, auquel cas l'on prévoit une contribution aux frais de traitement de fr. 100.- par mois au maximum. S'agissant des nouveaux cas, le recueil précise qu'à défaut de prise en charge par l'AI, l'assurance-maladie ou d'autres fonds privés ou publics, un arrangement doit être trouvé avec le dentiste afin de s'acquitter des frais par mensualités. Dans sa nouvelle teneur au 1er janvier 2004, le recueil instaure une nouvelle procédure (ch. II-5.10): à défaut de prise en charge par l'AI ou l'assurance-maladie, il est prévu de soumettre le devis et le diagnostic du médecin traitant, établis au moyen d'un formulaire ad hoc, au docteur E. _____, médecin-dentiste conseil. Celui-ci tranche alors la question de savoir si le traitement proposé répond ou non aux critères de gravité retenus dans un catalogue de neuf types d'anomalies réputées présenter un risque pour la santé et seules qualifiées de cas graves justifiant d'être pris en charge. 3. Se pose d'entrée la question de l'application des normes dans le temps, le recourant revendiquant l'application des règles en vigueur en 2003, année du dépôt de la demande litigieuse, alors que l'autorité intimée fit application de celles en vigueur en 2004, soit au moment où elle a statué. En principe, l'autorité administrative appelée à statuer sur la demande d'un particulier n'applique pas le droit en vigueur lors du dépôt de la requête, mais celui en vigueur au jour où elle rend sa décision. L'administré n'a en effet pas de droit au maintien d'une législation antérieure, à moins qu'il soit déjà au bénéfice d'un droit acquis, respectivement que soient en cause des faits auxquels une règle commande d'appliquer le droit en vigueur au moment où ils se sont produits, hypothèses en l'occurrence non réalisées (Moor, Droit administratif, vol. I, ch. 2523 et les références citées). En outre, l'on ne saurait reprocher à l'autorité d'avoir tardé à rendre sa décision ou d'avoir délibérément attendu l'entrée en vigueur de normes plus restrictives pour statuer dès lors que les pièces nécessaires à l'examen de la requête ont été produites par le recourant en mars 2004. Enfin, il est patent que ce n'est pas la connaissance des normes en vigueur en 2003 qui a incité B. A. _____ à entreprendre un traitement orthodontique, ce dernier ayant débuté avant l'octroi de l'aide sociale au recourant. Partant, dans la mesure où l'art. 10 RPAS consacre le caractère annuel des règles contenues dans le recueil sans que le législateur ou les organes chargés de l'élaboration des règles applicables aient prévu un régime de droit transitoire (en particulier celui consistant à laisser l'administré au bénéfice d'un droit qui lui serait plus favorable), c'est à juste titre que l'autorité intimée a retenu le cas d'application des règles en vigueur en 2004, à l'époque où elle a statué. 4. a) Cela étant, si le recourant ne disconvient pas de ce que le

traitement entrepris par sa fille n'entre pas, à teneur du recueil 2004, dans le catalogue des seuls cas graves pris en charge par l'aide sociale, il ne faut pas perdre de vue que les règles contenues dans ce recueil, bien qu'établies par l'administration sur la base d'une délégation du législateur, ne sont pas publiées et n'ont pas force de loi. Il s'agit en réalité d'ordonnances administratives, soit de directives établies à l'attention des organes de l'aide sociale afin de permettre à ceux-ci une application équitable et uniforme de la loi. Chargées de favoriser ainsi, dans la mesure du possible, l'égalité de traitement entre les bénéficiaires par une harmonisation de la pratique dans le canton, ces instances d'application n'en disposent pas moins d'un pouvoir d'appréciation leur permettant de s'écarter des normes au moment de concrétiser le droit à l'aide sociale (art. 21 LPAS et 12 RPAS; recueil 2004, ch. II-1.1; Tribunal administratif, arrêt PS 1998/0234 du 26 février 1999).

b) Il n'y a pas non plus à s'en tenir au fait que le traitement orthodontique n'est en l'espèce pas pris en charge par l'AI et l'assurance-maladie pour exclure a priori et de manière absolue sa prise en charge par l'aide sociale, respectivement pour exclure qu'il n'y a pas en l'espèce d'atteinte à la santé nécessitant des soins médicaux devant être pris en charge par l'aide sociale en tant qu'ils relèveraient de la garantie constitutionnelle du droit au minimum vital, comme rappelé au considérant 2a ci-dessus. L'on observe en effet à cet égard que la doctrine admet que les traitements dentaires ordinaires nécessaires doivent être pris en charge par l'aide sociale (Amstutz, *Das Grundrecht auf Existenzsicherung*, p. 246), respectivement qu'une telle prise en charge est prévue en matière de prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI lorsqu'il s'agit d'un traitement simple, économique et adéquat (art. 3d de la loi fédérale sur les prestations complémentaires, RS 831.30; art. 8 de l'ordonnance fédérale relative au remboursement des frais de maladie et résultant de l'invalidité en matière de prestations complémentaires, RS 831.301.1). Par ailleurs, certains cantons, tels ceux de Genève et du Valais, assument la prise en charge des frais de traitements orthodontiques propres à réduire des problèmes dits fonctionnels (troubles phonétiques ou masticatoires), moyennant l'avis du médecin-dentiste conseil; d'autres cantons se fondent sur leurs législations scolaires pour en faire de même (Tabin/Knobel/Rodari, *Paiement des frais dentaires des personnes nécessiteuses en Suisse romande*, EESP, mai 2002, 3ème partie, p. 19 - voir ad "recherches récentes").

c) Il faut dès lors examiner pour lui-même le catalogue des cas pris en charge invoqué par le médecin-conseil de l'autorité intimée et vérifier qu'il correspond à une prise en charge adéquate des traitements d'orthodontie par l'aide sociale. Ce catalogue reprend en réalité la liste des cas d'atteintes graves à la santé retenue depuis 1987 par la Direction de l'instruction publique du Canton de Berne en matière de service dentaire scolaire. Etablie par des spécialistes de l'orthopédie dento-faciale afin de permettre la prise en charge de cas graves non couverts par l'AI, cette liste exclut les traitements de nature esthétique pour n'admettre que les anomalies présentant un risque pour la santé, détectables d'après des symptômes diagnostiques pouvant être mis en évidence au moyen de procédés cliniques simples (<http://www.erz.be.ch/service-dentaire-scolaire>). Cette liste est également utilisée par la caisse cantonale vaudoise de compensation en matière d'octroi de prestations complémentaires, l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) lui ayant suggéré de s'y référer, par analogie, pour déterminer le caractère nécessaire d'un traitement au regard de la gravité du cas, comme l'a exposé le médecin-conseil susmentionné. Cela étant, l'on doit admettre qu'elle couvre la prise en charge des besoins minimum fondamentaux incombant à l'aide sociale en matière de soins médicaux, au sens de la garantie constitutionnelle du droit au minimum vital. En effet, les prestations complémentaires versées par la Confédération aux cantons sont réputées couvrir de manière appropriée les besoins vitaux des rentiers de

l'AVS et de l'AI (art. 112 al. 2 lit. b et 196 ch. 10 de la Constitution fédérale; ATF 130 V 185 consid. 4.3.3). Le recourant n'est par conséquent pas fondé à plaider que l'aide sociale devrait couvrir un spectre plus large, ainsi dans le cas du traitement à but principalement esthétique engagé par sa fille. Ce traitement ne répondant, de l'avis du médecin-dentiste conseil comme du médecin-dentiste traitant, à aucun des critères d'une atteinte à la santé énumérés dans le recueil, le refus litigieux s'avère dès lors justifié. Le recours doit être rejeté en conséquence, sans frais (art. 15 al. 2 RPAS), ni allocation de dépens (art. 55 LJPA). Par ces motifs le Tribunal administratif arrête: I. Le recours est rejeté. II. La décision rendue le 22 avril 2004 par le Centre social intercommunal de Vevey est confirmée. III. Le présent arrêt est rendu sans frais, ni allocation de dépens. Lausanne, le 1^{er} octobre 2004. Le président: Le greffier: Le présent arrêt est communiqué aux destinataires de l'avis d'envoi ci-joint.

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