RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1160/2021 **ATAS/176/2022**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 17 février 2022

3ème Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié à CHÊNE-BOURG

recourant

contre

SERVICE DES PRESTATIONS COMPLÉMENTAIRES, sis route de Chêne 54, GENÈVE

intimé

Siégeant : Karine STECK, Présidente ; Michael BIOT et Claudiane CORTHAY, Juges assesseurs

EN FAIT

A. **a.** Monsieur A_____ (ci-après : le bénéficiaire), né en 1973, est au bénéfice de prestations complémentaires à sa rente d'invalidité depuis plusieurs années.

b. Une facture de laboratoire dentaire pour un montant de CHF 1'000.- a été établie le 15 juillet 2020 concernant la fabrication d'une gouttière permettant à l'assuré de lutter contre ses apnées du sommeil. Cet appareillage devait rendre possible une intervention repoussée à plusieurs reprises.

c. Par décision du 15 janvier 2021, confirmée sur opposition le 18 mars 2021, le service des prestations complémentaires (ci-après : SPC) a refusé toute participation aux frais de laboratoire dentaire.

B. **a.** Par écriture du 29 mars 2021, l'assuré a interjeté recours auprès de la Cour de céans.

Il allègue que la gouttière dont il demande la prise en charge est le seul moyen envisageable le concernant et produit à l'appui de sa position un certificat établi le 24 mars 2021, par le docteur B_____, rédigé en ces termes :

" … certifie que Monsieur A_____ est suivi pour un syndrome d'apnées du sommeil. Le traitement par CPAP [Continuous Positive Airway Pressure] a été abandonné suite à un échec. Il est donc appareillé grâce à un appareil dentaire « propulseur » utilisé dans le cadre du traitement de son syndrome."

b. Invité à se déterminer, l'intimé a conclu au rejet du recours.

Il argue que la confection et/ou la pose d'un propulseur contre l'apnée du sommeil ne peut être qualifié de "frais dentaire" au sens de la loi. Il s'agit de frais médicaux généraux dans la mesure où l'appareil dont il est question a pour principal but l'amélioration de la fonction respiratoire et non celle de la fonction masticatoire.

c. Une audience de comparution personnelle s'est tenue en date du 1er février 2022.

Le recourant a expliqué avoir essayé un appareil CPAP durant une année entière. Cela ne lui convenait pas, car il bougeait trop durant la nuit pour que l'appareil reste en place. Il a subi une intervention mais doit malgré tout encore porter cette gouttière durant une année. Comme elle est faite sur mesure, il est impossible d'en louer une. Le recourant a précisé avoir opté pour le modèle le plus basique, afin de limiter les coûts au maximum.

L'intimé a argué que la liste des moyens auxiliaires pris en charge est exhaustive et que n'y figure pas l'appareil dont il est question.

d. Les autres faits seront repris - en tant que de besoin - dans la partie "en droit" du présent arrêt.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 3 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), 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 complémentaires cantonales du 25 octobre 1968 (LPCC - J 4 25).

Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. Est litigieuse la question du bien-fondé du refus de l'intimé de prendre en charge le coût de la gouttière dentaire réalisée pour le recourant à titre de frais de maladie.

2.1 L'art. 14 al. 1 LPC prévoit que les cantons remboursent aux bénéficiaires d'une prestation complémentaire annuelle notamment les frais suivants de l'année civile en cours, s'ils sont dûment établis : les **frais de traitement dentaire** (let. a) et les **frais de moyens auxiliaires** (let. f).

Selon l'art. 14 al. 2 LPC, les cantons précisent quels frais peuvent être remboursés en vertu du premier alinéa. Ils peuvent limiter le remboursement aux dépenses nécessaires dans les limites d'une fourniture économique et adéquate des prestations.

Genève a ainsi adopté un 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-GE J 4 20.04). En son article 19, alinéa 1, ce règlement confirme que, dans les limites de l'art. 14 al. 1 let. f LPC, les bénéficiaires de prestations complémentaires ont droit au remboursement des dépenses occasionnées par l'acquisition de moyens auxiliaires et d'appareils auxiliaires (appareils de traitement ou de soins) ou à l'obtention de ceux-ci à titre de prêt. Les moyens auxiliaires et les appareils auxiliaires **sont définis par les directives du département** (art. 19 al. 2 RFMPC).

Le Département de la solidarité et de l'emploi a adopté des Directives cantonales sur le remboursement des frais de maladie et d'invalidité en matière de prestations complémentaires (DFM, version au 1er janvier 2011). Le chapitre VIII, consacré à la remise ou au financement de moyens auxiliaires, d'appareils auxiliaires de soins et d'appareils de traitement précise que les moyens auxiliaires qui peuvent être

payés font l'objet d'une liste (annexe 3 DFM), sur laquelle figurent notamment les appareils respiratoires destinés à pallier une insuffisance respiratoire (02.01) ou encore les inhalateurs (02.02).

L'achat d'autres moyens auxiliaires peut être remboursé aux personnes en âge AVS, lorsqu'ils sont indispensables au maintien à domicile et contribuent à l'autonomie des bénéficiaires (chapitre VIII ch. 8.1 DFM).

En outre, les moyens auxiliaires qui figurent dans l'annexe de l'ordonnance concernant la remise de moyens auxiliaires par l'assurance-vieillesse du 28 août 1978 (OMAV; RS 831.135.1) peuvent être financés si l'AVS a contribué aux coûts.

2.2 En l'espèce, ainsi que le fait remarquer à juste titre le SPC, la confection d'un appareil dentaire (gouttière) « propulseur » utilisé dans le cadre du traitement de du syndrome d'apnées du sommeil ne peut être considéré comme "frais de traitement dentaire" au sens des art. 14 al. 1 let. a LPC et 10 RFMPC, dans la mesure où l'appareillage dont il est question a pour principal but l'amélioration de la fonction respiratoire et non celle de la fonction masticatoire.

Il n'entre pas non plus dans la liste des moyens auxiliaires énumérés par le Département dans l'annexe à ses Directives. En particulier, il ne s'agit pas d'un "appareil respiratoire destiné à pallier une insuffisance respiratoire" à proprement parler, puisqu'il se présente sous la forme de gouttières à placer dans la bouche et destinées à lutter contre des apnées du sommeil et non à remédier à une insuffisance respiratoire.

Eu égard à ces considérations, la décision de refus de prise en charge litigieuse n'apparaît pas critiquable, étant rappelé que, comme le fait remarquer le Département sur son site, si des frais de maladie et d'invalidité ne peuvent être remboursés par le biais des prestations complémentaires, une demande peut être présentée à Pro senectute ou Pro infirmis (sans garantie de succès).

Au vu de ce qui précède, le recours est rejeté.

PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.
3. Dit que la procédure est gratuite.
4. 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). 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	La Présidente
Marie-Catherine SÉCHAUD	Karine STECK

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le