

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1195/2009

ATAS/910/2009

ARRÊT

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

Chambre 2

du 14 juillet 2009

En la cause

Monsieur S_____, domicilié à GENÈVE

recourant

contre

SERVICE DES PRESTATIONS COMPLÉMENTAIRES, sis 54,
route de Chêne, 1208 GENÈVE

intimé

**Siégeant : Isabelle DUBOIS, Présidente; Eugen MAGYARI et Bertrand REICH, Juges
assesseurs**

EN FAIT

1. Né en 1934, Monsieur S_____ (ci-après l'assuré ou le recourant) est au bénéfice de prestations fédérales et cantonales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants.
2. Le 22 décembre 2006, le Service des prestations complémentaires (anciennement OCPA, ci-après le SPC ou l'intimé) a reçu de l'assuré deux estimations d'honoraires établies les 30 mai et 7 décembre 2006 par la Section de médecine dentaire de la Faculté de médecine de l'Université de Genève (SMD), qui présentaient des montants nets à payer de 4'674 fr. 45 et 5'978 fr. 05 respectivement.

C'est le lieu de préciser que le document remis consistait en une photocopie des deux estimations originales superposées, de sorte que n'apparaissait pas le détail des soins envisagés. Chaque estimation précisait en outre que « Ce plan de traitement et ce devis ont été établis pour le patient [dont le nom figurait en qualité de destinataire] » et que celui-ci s'acquitterait du montant dû par mensualités de 200 fr. payables dès juillet 2006.

3. Le 11 juillet 2007, la SMD a établi une facture pour le traitement prodigué à l'assuré du 30 avril au 26 juin précédents, en 2'842 fr. 55, dont celui-ci s'était, dans l'intervalle, acquitté en totalité.
4. Par lettre du 5 octobre 2007 adressée à l'assuré, le SPC a demandé le détail du devis reçu le 22 décembre 2006 pour pouvoir se prononcer sur une éventuelle prise en charge.
5. Le 5 novembre 2007, l'assuré a fait parvenir la facture du 11 juillet 2007 au SPC.
6. Par mandat du 27 février 2008, le SPC a requis du docteur A_____, son médecin-conseil, un préavis portant sur ladite facture.
7. Le 14 mai 2008, le docteur A_____ a remis sa réponse au SPC, de laquelle il ressort notamment que le plan de traitement devait être modifié en ce sens que la valeur maximale acceptable pour les soins facturés le 11 juillet 2007 était de 2'000 fr.
8. Par décision du 2 juin 2008, le SPC a informé l'assuré qu'au vu de l'avis du médecin-conseil relatif au « devis » du 11 juillet 2007, sa participation au frais de traitement dentaire ne pouvait être accordée qu'à concurrence de 2'000 fr. au maximum. Le SPC ajoutait : « Le montant de notre participation étant inférieur à celui figurant sur le devis de votre médecin-dentiste, deux possibilités vous sont offertes : - prendre contact avec votre médecin-dentiste et modifier le plan de traitement prévu afin de le ramener à la valeur de notre participation ; - faire exécuter tel quel le plan de traitement de votre médecin-dentiste. Dans ce cas, vous acceptez d'assumer la dif-

férence de coût ainsi que d'éventuelles suites de traitement. (...) Notre participation, qui sera déterminée à réception de l'original de la facture définitive et détaillée, sera versée directement à votre médecin-dentiste ou à vous-même sur présentation de la preuve de votre paiement. Il vous appartient d'informer votre médecin-dentiste du contenu de la présente décision afin de pouvoir débiter les soins. »

9. Par lettre du 25 juin 2008, l'assuré a déclaré s'opposer à ladite décision.

Il faisait en substance valoir que le traitement comprenait plusieurs phases successives et indissociables d'une opération de la hanche qui avait été reportée de deux mois, et qu'il avait adressé au SPC un devis de 6'514 fr. 90 le 21 décembre 2006 et une facture intermédiaire, établie le 17 décembre 2007 en 5'073 fr. 45, immédiatement après l'avoir reçue.

10. Par décision du 25 août, communiquée à l'assuré le 29 août 2008, le SPC lui a versé 2'000 fr. en remboursement de la « facture » du 11 juillet 2007, ainsi libellé : « Dentiste sans devis suite expertise ».

Dans la lettre d'accompagnement, le SPC lui demandait en outre le détail du traitement dentaire évalué à 6'514 fr. 90 ainsi que la facture intermédiaire en 5'073 fr. 45 pour pouvoir se prononcer sur une éventuelle prise en charge.

11. Par lettre adressée au SPC le 1^{er} octobre 2008, l'assuré a réitéré son opposition et communiqué divers documents, parmi lesquels figuraient la copie *in extenso* de l'estimation d'honoraires du 7 décembre 2006, des factures relatives aux soins dentaires et à d'autres soins prodigués de mai 2006 à septembre 2008, ainsi que le relevé de son compte au SMD, arrêté au 20 août 2008.

Selon ce dernier document, un montant total de 5'123 fr. 65 lui avait été facturé depuis le 12 octobre 2006, montant qui comprend donc la facture du 11 juillet 2007, en 2'842 fr. 55.

12. Par décisions du 18 novembre 2008, le SPC a versé 2'281 fr. 10 à titre de participation aux frais engendrés par ces soins.
13. Par lettre du même jour, le SPC a informé l'assuré qu'il soumettrait, pour avis, le devis du 7 décembre 2006 au docteur A_____, ce qui a été fait par plis des 4 décembre 2008 et 19 janvier 2009.
14. Le médecin-conseil a, par lettre du 24 février 2009, répondu que sur le total du traitement, tous les soins pouvaient être acceptés hormis la pose d'un implant dentaire, « hors normes SPC », ce qui correspondait à une somme d'environ 4'100 fr. Le docteur A_____ constatait en outre que, jusque là, le SPC avait réglé 4'281 fr. 10 en tout, soit plus que sa quote-part.

15. Par décision du 4 mars 2009, le SPC a rejeté les oppositions des 2 juin et 25 août 2008 au motif que, compte tenu de la réglementation applicable en la matière, une autre appréciation du cas ne pouvait pas être faite.
16. Par acte déposé au guichet du Tribunal de céans le 1^{er} avril 2009, l'assuré a interjeté recours contre ladite décision et implicitement conclu à son annulation.

À l'appui de ses conclusions, le recourant fait notamment valoir que le traitement dentaire dont la prise en charge est litigieuse avait été rendu nécessaire par le souci de supprimer les foyers d'infection en vue d'une opération qu'il devait subir à la hanche. Cette opération avait été reportée de deux ou trois mois, de sorte que le plan de traitement dentaire avait été modifié en conséquence.

D'autre part, le SPC avait accepté le devis présenté en décembre 2006 puisqu'il n'y avait pas réagi dans les trente jours, ni d'ailleurs par la suite.

17. Par lettre du 15 avril 2009, l'intimé a déclaré conclure au rejet du recours et au maintien de la décision attaquée.
18. Par lettre du 23 avril 2009 le Tribunal a requis un complément d'information du docteur A_____.

Le médecin-conseil a, par lettre du 4 mai 2009, notamment exposé que les soins prodigués par l'École dentaire, simples et économiques, sont généralement pris en charge par les assurances sociales. La pose d'un implant n'est en revanche jamais honorée. À titre indicatif en effet, un traitement comprenant implant et couronne et les soins qui s'y rapportent revient à 3'200 fr. minimum.

Dans le cas particulier, le SPC devait donc accepter la prise en charge des soins conservateurs et le remplacement de deux dents par l'équivalent d'une prothèse amovible conventionnelle, soit un coût total de 3'500 fr. maximum. Cependant, compte tenu de l'entretien correct de la bouche du recourant, il avait considéré que la prise en charge par le SPC pouvait être portée à 4'100 fr.

Pour le surplus, le règlement du SPC prévoit qu'au cas où un traitement important est effectué avant l'approbation du devis, le montant pris en charge est limité à 3'000 fr. maximum, quel que soit le coût des soins effectués.

19. Interpellé à ce propos, le SPC a, par lettre du 3 juin 2009, notamment exposé qu'il n'avait reçu le devis détaillé, daté du 7 décembre 2006 et demandé le 5 octobre 2007, que le 7 octobre 2008. Or, une facture avait été établie le 11 juillet 2007, si bien qu'il avait été mis devant le fait accompli dès lors qu'une invitation à faire modifier le traitement prévu étant devenue impossible.
20. Invité à faire part de sa détermination, le recourant a, par plis des 10 et 26 juin 2009, notamment fait valoir que la lettre du SPC précitée contenait un grand nom-

bre de contre-vérités, sur le détail desquelles il conviendra de revenir plus avant dans la mesure utile.

Pour le surplus, le recourant a déclaré conclure à l'annulation ou à la révision du jugement rendu par le Tribunal de céans le 9 juillet 2008 (ATAS/808/2008) dans la cause enregistrée sous la référence A/10/2008.

21. Sur quoi, la cause a été gardée à juger, ce dont les parties ont été informées par lettres du 30 juin 2009.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 56V al. 1^{er} let. a ch. 3 de la loi genevoise du 22 novembre 1941 sur l'organisation judiciaire (LOJ ; RSGe E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA ; RS 830.1) qui sont relatives à la loi fédérale du 19 mars 1965 sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (LPC ; RS 831.30).

D'autre part, l'art. 43 de la loi genevoise du 25 octobre 1968 sur les prestations cantonales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité (LPCC ; RSGe J 7 15) prévoit notamment, conformément à l'art. 56V al. 2 let. a LOJ, que les décisions sur opposition prises en application de la législation cantonale peuvent faire l'objet d'un recours auprès du Tribunal cantonal des assurances sociales.

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

2. À teneur de l'art. 1^{er} al. 1^{er} LPC, les dispositions de la LPGA, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003, s'appliquent aux prestations complémentaires, à moins que la LPC n'y déroge expressément.

Sur le plan matériel, le point de savoir quel droit s'applique doit être tranché à la lumière du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 127 V 467 consid. 1, 126 V 136 consid. 4b et les références).

Il sied encore de préciser qu'en matière de prestations complémentaires cantonales, la LPC et ses dispositions d'exécution fédérales et cantonales, ainsi que la LPGA et ses dispositions d'exécution, sont applicables par analogie en cas de silence de la législation cantonale (art. 1A LPCC ; art. 1^{er} al. 1^{er} LPC).

3. Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi (art. 56 ss LPGA et 43 LPCC), le recours déposé au greffe du Tribunal le 1^{er} avril 2009 est recevable, sous réserve de ce qui suit.

Dans la procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent être examinés et jugés, en principe, que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement d'une manière qui la lie, sous la forme d'une décision. Dans cette mesure, la décision détermine l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par voie de recours. En revanche, dans la mesure où aucune décision n'a été rendue, la contestation n'a pas d'objet, et un jugement sur le fond ne peut pas être prononcé (ATF 131 V 164 consid. 2.1, 125 V 414 consid. 1, 119 Ib 36 consid. 1b et les références citées). D'autre part, il y a autorité de chose jugée, du point de vue matériel, lorsque le litige a le même objet que celui sur lequel s'est déjà prononcée l'autorité judiciaire par un jugement passé en force, de sorte que les parties ne sauraient remettre en cause, devant quelque juridiction que ce soit, un litige tranché par l'autorité compétente avec force de chose jugée. Ce principe se résume par l'adage latin « *ne bis in idem* » (cf. ATF 98 V 174 consid. 2).

En l'espèce, les conclusions formées par le recourant dans ses dernières écritures, soit celles qui concernent la cause A/10/2008, n'ont pas fait l'objet d'une décision de l'administration dans le cadre de la présente cause. En d'autres termes, ces conclusions ne font pas ici partie de l'objet de la contestation, de sorte qu'elles ne sauraient faire partie de l'objet du présent litige. Il apparaît en outre que, par un arrêt rendu le 27 janvier 2009 (ATAS/67/2009) entré en force, le Tribunal de céans s'est déjà prononcé sur la demande de révision de l'arrêt du 9 juillet 2008 qui est dès lors, sollicitée ici en vain.

En conséquence, ces conclusions devront être déclarées irrecevables.

4. Le litige porte donc exclusivement sur le droit du recourant au remboursement, par l'intimé, de la totalité de la facture établie par le SMD le 11 juillet 2007, en 2'842 fr. 55, sous déduction de 2'000 fr. déjà versés.
5. Aux termes des art. 4 al. 2 de la loi genevoise du 14 octobre 1965 sur les prestations fédérales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité (LPFC ; RSGe J 7 10) et 38 al. 2 LPCC, les décisions du SPC sont rendues dans un délai d'un mois au maximum à partir du dépôt de la requête, dûment remplie et documentée. Si, en raison des difficultés de l'enquête ou pour toute autre cause, le service n'est pas en mesure de rendre sa décision dans le délai, il peut accorder, sur demande écrite de l'intéressé, des avances sur prestations, remboursables en cas de décision négative.

Sur le fond, l'art. 14 LPC, dans sa teneur en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2008, prévoit que les cantons remboursent aux bénéficiaires d'une prestation complémentaire

annuelle, s'ils sont dûment établis, les frais de traitement dentaire notamment (al. 1^{er} let. a). Les cantons précisent quels frais peuvent être remboursés en vertu de l'al. 1^{er}. Ils peuvent limiter le remboursement aux dépenses nécessaires dans les limites d'une fourniture économique et adéquate des prestations (al. 2).

À cet égard, l'art. 34 LPC dispose que tant que les cantons n'ont pas défini les frais susceptibles d'être remboursés au sens de l'art. 14 al. 1^{er} LPC, les art. 3 à 18 de l'ordonnance du 29 décembre 1997 relative au remboursement des frais de maladie et des frais résultant de l'invalidité en matière de prestations complémentaires (OMPC ; RS 831.301.1), dans sa version en vigueur le 31 décembre 2007, restent applicables par analogie, mais pour une durée maximale de trois ans à compter du 1^{er} janvier 2008.

Selon l'art. 2 al. 1^{er} let. c LPFC, dans sa teneur en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2008, le Conseil d'État détermine les frais de maladie et d'invalidité qui peuvent être remboursés, en application de l'art. 14 al. 1 et 2 LPC. L'art. 5 du règlement d'application de la LPFC (RPFC ; RSGe J 7 10.01) prévoit en outre que les frais remboursables, en application de l'art. 14 al. 1 et 2 LPC, sont fixés par un règlement spécifique.

L'art. 8 OMPC prévoyait que les frais de traitement dentaire sont remboursés dans la mesure où il s'agit d'un traitement simple, économique et adéquat (al. 1^{er}). Si le coût d'un traitement dentaire (frais de laboratoire inclus) risque, selon toute vraisemblance, de dépasser 3'000 fr., un devis doit être adressé à l'organe d'exécution en matière de prestation complémentaire avant le début du traitement. 3'000 fr. au plus seront remboursés si un traitement d'un coût supérieur à ce montant a été effectué sans approbation préalable du devis (al. 3).

6. En l'espèce, le Conseil d'État n'a, à ce jour, pas édicté le règlement spécifique sur les frais remboursables, de sorte que, conformément à ce qui a été dit plus haut, les art. 3 à 18 OMPC, et donc notamment l'art. 8 OMPC précité, dans leur teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007, demeurent applicables par analogie.

Sur le fond, l'instruction de la cause a permis d'établir que si, comme le prétend le recourant, il a fait parvenir presque immédiatement copie de l'estimation d'honoraires du 7 décembre 2006 au SPC, il n'en a en revanche pas communiqué le détail, qui figurait sur l'original, avant le mois d'octobre 2008.

À cet égard, on doit s'étonner de ce qu'à réception des estimations d'honoraires tronquées, le 22 décembre 2006, le SPC n'ait pas informé le recourant de la nécessité, à ses yeux, d'en fournir le détail. La réglementation précitée faisait certes obligation à l'assuré de lui adresser le devis avant le début du traitement, mais elle est muette sur le contenu que doit présenter un tel devis. D'autre part, bien que la loi ne prévoie pas de sanction à l'encontre de l'intimé quand le délai d'un mois pour ren-

dre une décision n'est pas ou ne peut pas être respecté, sa réaction, dix mois après la réception du devis litigieux, apparaît pour le moins intempestive.

Il n'est pas moins étonnant de constater que le SPC a, dans sa décision du 2 juin 2008, fait mine de considérer la facture du 11 juillet 2007 comme le détail du devis qu'il n'avait pas encore réclamé à cette dernière date, et d'inviter le recourant à prendre contact avec son médecin-dentiste pour modifier le plan d'un traitement qui avait été réalisé un an plus tôt. Nul doute que ces tergiversations n'étaient pas propres à dissiper la confusion qui régnait déjà dans le dossier, sinon dans l'esprit de tous les intervenants.

Cela étant, il est également permis de s'interroger sur les raisons qui ont pu pousser le recourant à ne pas communiquer d'emblée les devis établis par le SMD dans leur intégralité, puis à ne fournir le détail du devis litigieux qu'un an après avoir été sollicité à ce propos.

En tout état, la réglementation applicable en la matière commande, au vu des explications fournies par l'expert A_____, de considérer que la pose d'un implant dentaire en remplacement d'une dent ne satisfait pas aux exigences légales d'économicité, dès lors que le coût d'une prothèse amovible conventionnelle est, dans les mêmes circonstances, sensiblement moindre.

Enfin, il apparaît que le SPC a participé aux frais de traitement dentaire du recourant à hauteur de 4'281 fr. 10 (2'000 + 2'281.10) sur les 5'123 fr. 65 qui ont finalement été facturés à celui-ci pour les soins prodigués du 12 octobre 2006 au 20 août 2008. Ce montant correspond à la prise en charge de l'ensemble des frais engendrés par ledit traitement, exception faite de la différence entre le coût de la pose des implants et le coût d'une prothèse amovible conventionnelle (5'123.65 – 4'281.10 = 2'842.55 – 2'000), le solde de 842 fr. 55 étant laissé à la charge du recourant.

Dans la mesure où rien ne permet en l'espèce de remettre l'évaluation de l'expert en question, il s'impose de considérer que c'est à bon droit que le SPC a limité sa participation aux frais du traitement considéré comme le plus économique.

Le recours devra par conséquent être rejeté.

7. Enfin, le recourant n'ayant pas obtenu gain de cause, il n'a pas droit au remboursement de ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA, *a contrario*).

**PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :**

Statuant

À la forme :

1. Déclare irrecevables les conclusions formées par le recourant dans ses écritures du 26 juin 2009.
2. Déclare le recours recevable pour le surplus.

Au fond :

3. Le rejette.
4. Dit que la procédure est gratuite.
5. Dit que pour ce qui a trait aux prestations complémentaires fédérales, les parties 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, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral (LTF) ; 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

Brigitte BABEL

Isabelle DUBOIS

Le secrétaire-juriste : Olivier TSCHERRIG

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