

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/188/2012

ATAS/834/2012

**COUR DE JUSTICE**

**Chambre des assurances sociales**

**Arrêt du 21 juin 2012**

**3ème Chambre**

En la cause

Madame R\_\_\_\_\_, domiciliée à GENEVE

recourante

contre

HOSPICE GENERAL, Service juridique, sis Cours de Rive 12,  
case postale 3360, 1211 Genève 3

intimé

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

---

### EN FAIT

1. Madame R\_\_\_\_\_ est au bénéfice du revenu minimum cantonal d'aide sociale (RMCAS) depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2006. Elle est mère d'une enfant, née en 2000.
2. Le 12 avril 2011, le Dr D\_\_\_\_\_, médecin dentiste, a établi concernant la fille de la bénéficiaire un devis pour un traitement dentaire de 6'837 fr. 60, dont la bénéficiaire a demandé la prise en charge par le service du RMCAS.
3. La fille de la bénéficiaire a été examinée par le Dr A\_\_\_\_\_, médecin dentiste conseil de l'Hospice général, qui, le 23 juin 2011, a émis l'avis que les soins demandés ne relevaient pas du périmètre de prise en charge du RMCAS dans la mesure où ils n'étaient pas indispensables.
4. Par décision du 25 août 2011, le service du RMCAS a donc rejeté la demande de sa bénéficiaire en se référant à l'avis de son médecin dentiste conseil.
5. Cette décision a été confirmée sur opposition le 23 décembre 2011 par le Président du conseil d'administration de l'Hospice général.
6. Par écriture du 24 janvier 2012, la bénéficiaire a interjeté recours auprès de la Cour de céans.

La recourante a produit à l'appui de sa position :

- un bref rapport du Dr B\_\_\_\_\_, de la clinique dentaire de la jeunesse, mentionnant une malposition des dents et préconisant une consultation chez un médecin dentiste spécialiste en orthodontie;
  - un bref rapport du Dr C\_\_\_\_\_, retenant le diagnostic de disto-occlusion (décalage antéro-postérieur) avec manque de place au front inférieur et indiquant que la correction est médicalement indiquée et nécessite un traitement orthodontique.
7. Invité à se déterminer, l'intimé, dans sa réponse du 20 février 2012, a conclu au rejet du recours.
  8. Interrogé par la Cour de céans, le Dr D\_\_\_\_\_ a indiqué, le 8 mars 2012, que le traitement orthodontique était conseillé mais ne revêtait en aucun cas un caractère obligatoire.
  9. Par écriture du 28 mars 2012, la recourante a persisté dans ses conclusions.

Elle relève que le Dr D\_\_\_\_\_ a admis que le traitement était conseillé. Se référant par ailleurs à l'avis du Dr C\_\_\_\_\_, elle allègue qu'il existe bien un problème fonctionnel qui doit être corrigé.

10. Par écriture du 29 mars 2012, l'intimé a constaté quant à lui que si la correction orthodontique était bel et bien conseillée, elle n'était en revanche pas indispensable.
11. Une audience de comparution personnelle s'est tenue en date du 31 mai 2012 à l'issue de laquelle la recourante a maintenu son recours en expliquant qu'elle s'étonnait que son dentiste n'ait pas jugé bon de la prévenir dès le départ que le RMCAS ne prendrait sans doute pas les frais à sa charge.

### **EN DROIT**

1. Conformément à l'art. 134 al. 3 let. d de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ; RS E 2 05) en vigueur dès le 1er janvier 2011, la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 38 de la loi cantonale sur les prestations cantonales accordées aux chômeurs en fin de droit, du 18 novembre 1994 (LRMCAS; RS J 2 25).

La compétence de la Cour de céans pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. Le recours, interjeté en temps utile, est recevable (art. 38 LRMCAS).
3. Il est préalablement rappelé que la LRMCAS a été abrogée par l'art. 58 al. 2 de la loi sur l'insertion et l'aide sociale individuelle du 22 mars 2007 (LIASI; RS GE J 4 04), entré en vigueur le 1<sup>er</sup> février 2012.

Cependant, dès lors que, sur le plan matériel, sont en principe applicables les règles de droit en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 129 V 1, consid. 1; ATF 127 V 467, consid. 1 et les références), la LRMCAS continue à s'appliquer dans la mesure où les faits sont survenus avant son abrogation.

4. 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 du traitement orthodontique préconisé pour la fille de sa bénéficiaire.
5. 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.
6. L'art. 3 al. 1 LRMCAS fixe le montant du revenu minimum cantonal d'aide sociale 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.

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. Il prend en charge les frais dentaires suivants :

- ceux effectués en urgence et pour un montant de moins de 500 fr. sur présentation de la facture ;
- ceux d'un montant supérieur à 500 fr., sur préavis de son médecin conseil quant au caractère simple, économique et adéquat du traitement.

S'agissant d'un traitement en orthodontie, seuls les frais pour des mineurs sont pris en charge, à condition qu'il existe un problème fonctionnel rendant le traitement indispensable ou un problème esthétique très important.

12. En l'espèce, s'agissant d'un traitement de près de 7'000 fr., n'étant de surcroît ni obligatoire ni urgent, ainsi qu'en ont attesté non seulement le dentiste conseil mais également les deux dentistes consultés par la recourante, il est manifeste que les conditions d'une prise en charge ne sont pas remplies. En effet, le Dr A\_\_\_\_\_ a expliqué que les deux arcades dentaires étaient en bonne relation, qu'il n'y avait pas d'encombrement à l'arcade supérieure et que le seul problème consistait en un petit chevauchement de deux dents à l'arcade inférieure. Quant aux Dr C\_\_\_\_\_, il s'est contenté d'indiquer que le traitement était médicalement indiqué - ce qui n'est pas contesté - et le Dr D\_\_\_\_\_ a admis que le traitement en question ne revêtait en aucun cas un caractère obligatoire.
7. Eu égard aux considérations qui précèdent, le recours est rejeté.

**PAR CES MOTIFS,  
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :**

**Statuant**

**A 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) aux conditions de l'art. 95 LTF ou par la voie du recours constitutionnel subsidiaire (articles 113 ss LTF) aux conditions de l'art. 116 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

Marie-Catherine SECHAUD

Karine STECK

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties par le greffe le