

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3330/2009

ATAS/527/2011

ARRET

DE LA COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

du 24 mai 2011

8^{ème} Chambre

En la cause

Madame R_____, domiciliée à Berne comparant avec élection recourante
de domicile en l'étude de Maître Doris VATERLAUS

contre

SERVICE DES PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES, sis route de intimé
Chêne 54, 1208 Genève

**Siégeant : Laurence CRUCHON, Présidente suppléante; Evelyne BOUCHAARA et
Norbert HECK, Juges assesseurs**

EN FAIT

1. R_____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1947, de nationalité suisse, a présenté le 15 décembre 2000 une demande de prestations complémentaires à sa rente d'invalidité, auprès de l'Office cantonal des personnes âgées de la République et Canton de Genève (ci-après : OCPA), devenu depuis le Service des prestations complémentaires (ci-après : SPC).

En effet, par décision du 17 juillet 2000, elle avait été mise au bénéfice d'une rente d'invalidité entière, avec effet au 1^{er} mai 1998.

Niant l'existence d'un domicile à Genève de l'assurée, l'OCPA lui avait d'abord nié un droit aux prestations requises.

Par arrêt du 6 janvier 2006 (cause P5/05), le Tribunal fédéral des assurances a constaté l'existence d'un domicile sur le Canton de Genève pour l'assurée avec effet au 1^{er} juillet 2000.

2. En date du 12 septembre 2001, le Dr A_____, médecin-dentiste, a établi une note d'honoraires à l'intention de l'assurée, pour des soins facturés à hauteur de 243 fr.

Le même jour, il a donné quittance à l'assurée du paiement de cette somme.

En date du 17 octobre 2001, le Dr A_____, médecin-dentiste, a établi une note d'honoraires à l'intention de l'assurée, pour des soins facturés à hauteur de 494 fr.

Le même jour, il a donné quittance à l'assurée du paiement de cette somme.

En date du 28 août 2002, le Dr A_____, médecin-dentiste, a établi une note d'honoraires à l'intention de l'assurée, pour des soins facturés à hauteur de 248 fr.

Le même jour, il a donné quittance à l'assurée du paiement de cette somme.

En date du 20 mai 2003, le Dr A_____, médecin-dentiste, a établi une note d'honoraires à l'intention de l'assurée, pour des soins facturés à hauteur de 158,10 fr.

Le même jour, il a donné quittance à l'assurée du paiement de cette somme.

En date du 1^{er} juillet 2003, le Dr A_____, médecin-dentiste, a établi une note d'honoraires à l'intention de l'assurée, pour des soins facturés à hauteur de 226,30 fr.

Le même jour, il a donné quittance à l'assurée du paiement de cette somme.

En date du 15 juillet 2003, le Dr A_____, médecin-dentiste, a donné quittance à l'assurée du versement de 180 fr. en son cabinet.

Le 26 août 2003, le Dr A_____, médecin-dentiste, a donné quittance à l'assurée du versement de 212 fr. en son cabinet.

En date du 22 février 2005, le Dr A_____, médecin-dentiste, a établi une note d'honoraires à l'intention de l'assurée, pour des soins facturés à hauteur de 584 fr, étant précisé qu'un solde était dû à hauteur de 192 fr., des acomptes ayant été versés pour 392 fr.

Le 22 février 2005, le Dr A_____, médecin-dentiste, a donné quittance à l'assurée du versement de la somme correspondant au solde précité.

En date du 1^{er} novembre 2005, le Dr A_____, médecin-dentiste, a établi une note d'honoraires à l'intention de l'assurée, pour des soins facturés à hauteur de 238,70 fr.

Le même jour, il a donné quittance à l'assurée du paiement de cette somme.

3. En date du 5 février 2005, la Clinique dentaire de Malombré a établi une note d'honoraires pour des soins effectués en faveur de l'assurée le même jour, pour un montant total de 117,30 fr. Il ressort de cette note de frais et honoraires que le point à facturer a été compté pour une valeur de 3,40 fr., pour les différentes prestations de soins accordées (34,5 points).
4. Toutes les notes de frais et honoraires précitées ont été adressées à l'OCPA par pli recommandé du 8 mai 2006, par l'ancien mandataire de l'assurée, Me Pierre SEIDLER, avocat à Delémont, ce pli ayant été reçu à l'OCPA le 9 mai 2006, selon tampon de cet office.

Les notes de frais et honoraires et quittances des 12 septembre 2001 et 17 octobre 2001 avaient d'ores et déjà été transmises par l'assurée à l'OCPA, selon tampon de réception de cet office du 13 juin 2002.

Dans la mesure où différents litiges sont survenus entre les parties entre le mois de décembre 2000 et ce jour, l'assurée ayant changé à diverses reprises de mandataires, certains documents relatifs au remboursement des factures ont été demandés et renvoyés à répétées reprises au service concerné.

Particulièrement, au vu de la procédure ayant abouti à l'arrêt du Tribunal fédéral du 6 janvier 2006, l'OCPA avait renvoyé certains documents à la recourante, durant la procédure.

5. En date du 12 décembre 2007, l'OCPA a adressé à la mandataire d'alors de l'assurée, Me Patricia MICHELLOD, avocate à Nyon, deux décisions datées du

6 décembre 2007, octroyant le remboursement de frais dentaires encourus de 2001 à 2005, pris en considération sur la base de duplicata de factures. C'est ainsi une somme totale de 2'299,05 fr. qui a été versée sur le compte de chèque postal de l'assurée aux environs du 16 décembre 2007.

La première décision porte sur un montant de 1'562,05 fr. relatif aux notes de frais et honoraires du Dr A_____ des 1^{er} novembre 2005 pour un montant de 238,70 fr., 22 février 2005 pour un montant de 584 fr., 1^{er} juillet 2003 pour un montant de 226,30 fr., 20 mai 2003 pour un montant de 158,10 fr. et 28 août 2002 pour un montant de 248 fr. Ce remboursement concerne également la note de frais et honoraires établie par la Clinique dentaire de Malombré le 5 février 2005, remboursée en partie à hauteur de 106,95 fr.

La deuxième décision porte sur le remboursement d'un montant de 737 fr., correspondant aux notes de frais et honoraires du Dr A_____ du 12 septembre 2001, à hauteur de 243 fr., et du 17 octobre 2001, à hauteur de 494 fr.

6. Le 19 janvier 2008, l'assurée a formé opposition à l'encontre des deux décisions du 6 décembre 2007.

Elle a indiqué que la facture de la Clinique dentaire de Malombré se montait à 117,30 fr. mais qu'on ne lui avait remboursé que 106,95 fr. de sorte qu'elle réclamait un solde de 10,35 fr.

La facture du Dr A_____ du 15 mars 2007, pour un montant de 694 fr., ne lui avait jamais été remboursée, de sorte qu'elle en réclamait le montant total.

De plus, la totalité de ses frais dentaires pour les années 2000 à 2007 s'élevait à 3'003,40 fr., raison pour laquelle elle sollicitait l'octroi d'intérêts moratoires à hauteur de 600 fr., sur la base de l'art. 26 al. 2 LPGA.

7. En date du 12 août 2009, le SPC a rendu une décision sur opposition, notifiée le 12 décembre 2007.

S'agissant de la prise en charge de la facture de la Clinique dentaire de Malombré à hauteur de 117,30 fr., le SPC a expliqué qu'aux termes de l'art. 8 al. 2 de l'ordonnance relative au remboursement des frais de maladie et des frais résultant de l'invalidité en matière de prestations complémentaires (OMPC), le tarif de l'assurance accident, de l'assurance militaire et de l'assurance invalidité (tarif AA/AM/AI) était déterminant pour le remboursement des honoraires des prestations dentaires et des travaux techniques dentaires. Pour les cas pris en charge par les assurances sociales, la valeur du point s'élevait à 3,10 fr., conformément au tarif dentaire de la société suisse d'odontostomatologie (SSO). Dès lors, la facture du 5 février 2005 de la Clinique dentaire de Malombré qui

faisait état d'une facturation du point à hauteur de 3,40 fr., ne pouvait être prise en charge dans sa totalité. C'est pour cette raison que seul un montant de 106,95 fr., après calcul de la facture sur la base d'une valeur du point à 3,10 fr., avait pu être remboursé.

S'agissant de la facture du 15 mars 2007 du Dr A_____ pour un montant de 694 fr., le remboursement avait été versé directement début août 2007 au médecin-dentiste, conformément à la décision du 9 juillet 2007 qui avait été notifiée à l'assurée. Cette dernière ne pouvait dès lors plus prétendre à un nouveau paiement de ladite facture.

Enfin, s'agissant du montant total des frais dentaires remboursés pour la période de 2000 à 2007 et des intérêts moratoires réclamés, le SPC indiquait qu'il avait versé 2'299,05 fr. conformément à ses décisions du 6 décembre 2007 directement à l'assurée, de même que 217 fr. conformément à sa décision du 20 juillet 2007. Il avait également versé 694 fr. selon sa décision du 9 juillet 2007, directement cette fois au Dr A_____. C'était donc 3'210,05 fr. au total qui avaient été versés pour rembourser les frais dentaires de l'assurée, ce qui tenait compte de l'intégralité des factures qu'elle avait présentées jusqu'à la date des décisions litigieuses du 6 décembre 2007. Les documents pris en considération pour justifier ces remboursements n'avaient été communiqués que le 22 novembre 2007 par Me Patricia MICHELLOD et reçus au SPC le 26 novembre suivant, de sorte qu'aucun intérêt moratoire n'était dû sur le paiement de ces frais qui avaient au surplus été acceptés sur la base de duplicata de factures, contrairement à ce qui était d'usage.

8. En date du 14 septembre 2009, l'assurée a formé recours contre cette décision sur opposition du 12 août 2009.

Elle a complété son recours après avoir mandaté un nouveau conseil en la personne de Me Doris VATERLAUS, avocate à Genève, le 30 novembre 2009.

Elle a soulevé l'arbitraire et la mauvaise appréciation des preuves.

S'agissant de la prise en charge de la facture du 5 février 2005 de la Clinique dentaire de Malombré, elle considérait que n'ayant pas connaissance de la facturation du point à hauteur de 3,10 fr., l'erreur de la Clinique dentaire de Malombré ne pouvait lui être imputée, de sorte qu'elle réclamait la somme de 10,45 fr. non perçue sur la facture totale de 117,30 fr.

S'agissant de la prise en charge de la facture du 15 mars 2007 du Dr A_____, elle soulevait que seul le montant ayant fait l'objet de la décision du 9 juillet 2007 du SPC avait été versé directement à son médecin-dentiste, contrairement à ce qui avait été le cas de tous les autres remboursements précédents. Le SPC s'étant trompé dans le destinataire du remboursement, il appartenait de rectifier la

situation et de réclamer le remboursement au Dr A_____, tout en lui remboursant à elle-même la somme totale réclamée.

En outre, elle faisait valoir une violation de l'art. 26 al. 2 LPGA, en ce sens que le retard pris dans le traitement de son dossier ne lui était pas imputable, le SPC ayant nié indûment son domicile à Genève. Bien que les décisions de remboursements dataient de 2007, les factures de dentiste avaient été couvertes bien avant. Dès lors, le refus du SPC de lui allouer des intérêts moratoires n'était pas fondé. Elle persistait à réclamer le versement de 600 fr. sur ce chef.

Enfin, la recourante a fait valoir des intérêts moratoires dus sur la somme globale réclamée, y compris les intérêts moratoires précités, à partir du 6 décembre 2009, prenant ainsi une nouvelle conclusion sur la base de l'art. 26 al. 2 LPGA.

9. Par écritures du 22 janvier 2010, le SPC a fait valoir que l'ignorance de la valeur du point dans le cadre du traitement dentaire s'agissant de la facture de la Clinique dentaire de Malombré ne pouvait être d'aucun secours à la recourante, dans la mesure où cette ignorance ne lui permettait pas de se voir octroyer plus que ce que la loi prévoyait.

S'agissant de la facture du Dr A_____, dans la mesure où elle ne l'avait pas réglée elle-même, la recourante n'avait aucun intérêt digne de protection à contester le paiement direct effectué au médecin-dentiste.

Au surplus, il était fait référence s'agissant des intérêts moratoires à l'argumentation de la décision sur opposition du 12 août 2009.

10. Le 21 octobre 2010, une audience de comparution personnelle des parties a eu lieu.

A cette occasion, la recourante a indiqué que la somme de 694 fr. qu'elle avait versée au Dr A_____ le 15 mars 2007 lui avait été remboursée par ce dernier au mois de décembre 2008. Elle n'avait donc plus de prétention à faire valoir au sujet de ce montant qu'elle avait réclamé par erreur dans le cadre de la présente procédure, si ce n'était au sujet des intérêts moratoires.

11. Par observations du 25 février 2010, la recourante a persisté dans les conclusions de son recours, se référant aux arguments présentés préalablement dans ses écritures s'agissant de la prise en charge de la facture de la Clinique dentaire de Malombré du 5 février 2005.

Quant à la facture du 15 mars 2007 du Dr A_____ à hauteur de 694 fr., elle a indiqué qu'elle avait fourni la quittance de ce paiement par courrier de son conseil du 8 mai 2006 au SPC, de sorte que celui-ci faisait preuve de mauvaise foi en

affirmant qu'elle n'avait pas payé la facture dont elle demandait remboursement. Elle persistait par conséquent dans sa demande.

S'agissant des intérêts moratoires à hauteur de 600 fr. réclamés sur le remboursement des frais dentaires pour la période des années 2000 à 2007, elle relevait que les justificatifs permettant le remboursement des frais de dentiste avaient été transmis le 8 mai 2006 au SPC, de sorte que le délai de 15 mois à compter de l'arrêt du Tribunal fédéral du 6 janvier 2006 avait été respecté. Elle avait en outre toujours remis les justificatifs des frais de maladie et dentaires assez rapidement au SPC, conformément aux factures des 12 septembre et 17 octobre 2001 du Dr A_____, communiquées en juin 2002 à l'OCPA. Le SPC avait omis de préciser qu'il avait refusé l'entrée en matière sur un éventuel remboursement jusqu'au mois de janvier 2006 et lui avait renvoyé les justificatifs. Elle persistait ainsi dans ses conclusions, de même que s'agissant des intérêts moratoires réclamés sur la somme globale faisant l'objet du recours.

12. Sur quoi, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1. a) Conformément à l'art. 134 al. 1 lettre a chiffre 3 de la loi sur l'organisation judiciaire du 26 septembre 2010 (LOJ ; RS E 2 05), la Chambre des Assurances sociales connaît en instance cantonale 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), et qui sont relatives à la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'assurance vieillesse, survivants et invalidité du 6 octobre 2006 (LPC ; RS 831.30). Selon l'art. 134 al. 3 lettre a LOJ, elle connaît en outre des contestations prévues à l'art. 43 de la loi sur les prestations cantonales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité, du 25 octobre 1968 (LPCC).

Jusqu'au 31 décembre 2010, le Tribunal cantonal des Assurances sociales était la juridiction compétente, conformément à l'art. 56 V al. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire du 22 novembre 1941.

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

b) 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 130 V 229 consid. 1.1 et les références).

En l'espèce, la décision sur opposition du 12 août 2009 porte sur le remboursement de frais dentaires encourus en 2005 et 2007, ainsi que sur des

intérêts moratoires dus sur des frais dentaires encourus entre 2001 et 2007, dont certains ont été remboursés en décembre 2007.

Dès lors, le principe du remboursement des frais dentaires doit être examiné selon les critères applicables en vertu des lois en vigueur en 2005 et 2007, s'agissant des prestations complémentaires fédérales et cantonales à l'assurance vieillesse, survivants et invalidité.

c) Les règles de procédure applicables, en particulier la LPGA, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003, ainsi que les dispositions concernant la procédure applicable à la présente procédure de recours, sont celles qui étaient en vigueur en décembre 2007.

Il en est de même s'agissant des intérêts moratoires réclamés sur opposition aux décisions du 6 décembre 2007 et dans le cadre de la présente procédure de recours.

A teneur de l'art. 1^{er} al. 1 LPC, les dispositions de la LPGA s'appliquent aux prestations complémentaires fédérales, à moins que la LPC n'y déroge expressément.

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

Déposé dans les forme et délai légaux (art. 60 al. 1^{er} LPGA et 43 LPCC), le recours est recevable.

2. S'agissant du remboursement de la facture de la Clinique dentaire de Malombré du 5 février 2005, les dispositions applicables sont celles de la loi sur les prestations fédérales complémentaires à l'assurance vieillesse et survivants et à l'assurance invalidité du 14 octobre 1965 (LPC) et celles de la loi sur les prestations cantonales complémentaires à l'assurance vieillesse et survivants et à l'assurance invalidité du 25 octobre 1968 (LPCC), dans leur ancienne teneur.

Aux termes de l'art. 2 al. 1 LPC, les ressortissants suisses qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse et qui remplissent une des conditions prévues aux art. 2a à 2d doivent bénéficier de prestations complémentaires si les dépenses reconnues (art. 3b LPC) sont supérieures au revenu déterminant (art. 3c LPC). Le cercle de ces personnes comprend notamment celles qui ont droit à une demi rente ou à une rente entière de l'assurance invalidité (art. 2c lettre a LPC). Le montant de la prestation complémentaire annuelle correspond à la part des dépenses reconnues qui excède les revenus déterminants (art. 3a al. 1 LPC).

A teneur de l'art. 1 al. 1 LPCC, ont droit aux prestations complémentaires fédérales les personnes qui ont leur domicile effectif sur le territoire de la République et Canton de Genève et qui répondent aux conditions de la législation fédérale et de la législation cantonale relatives aux prestations fédérales complémentaires à l'assurance vieillesse et survivants et à l'assurance invalidité.

En l'espèce, à compter du 1^{er} juillet 2000, l'assurée s'est vu reconnaître le droit aux prestations complémentaires à sa rente d'assurance invalidité, son domicile à Genève ayant été reconnu.

Elle a ainsi obtenu rétroactivement dès le 1^{er} juillet 2000 des prestations complémentaires fédérales, puis à compter de juillet 2002, des prestations complémentaires cantonales, sous forme de montants mensuels calculés en fonction de ses revenus et charges.

Elle a également bénéficié de subsides d'assurance maladie, à verser par le Service de l'assurance maladie (ci-après : SAM), rétroactivement en 2006, suite à l'arrêt du Tribunal fédéral du 6 janvier 2006.

Par ailleurs, elle était bien évidemment en droit de se voir rembourser ses frais dentaires, lesquels ont été reconnus comme remplissant les conditions de l'ordonnance relative au remboursement des frais de maladie et des frais résultant de l'invalidité en matière de prestations complémentaires (OMPC).

Par ailleurs, la valeur du point remboursable au titre de frais dentaires a été pris en considération par le SPC à hauteur de 3,10 fr., ce qui correspond au tarif dentaire de la Société suisse d'odontostomatologie (SSO) pour l'année 2005.

Dans le cadre de l'important dossier en possession du SPC qui a été déposé dans le cadre de la présente procédure, il ressort que de nombreuses factures dentaires de l'assurée ont été remboursées sur la base de la même valeur du point, pour la même période, sans aucune contestation.

L'ignorance de l'assurée s'agissant de la valeur de ce point n'emporte effectivement pas qu'elle se voit reconnaître un droit supérieur à celui qui est accordé au bénéficiaire de prestations complémentaires sur la base de la loi et des dispositions d'exécution, ainsi que l'a soutenu l'intimée.

Dès lors, la facture du 5 février 2005 de la Clinique dentaire de Malombré ne pouvait pas lui être remboursée pour un montant supérieur à celui qu'elle était en droit d'obtenir conformément aux dispositions applicables relevées ci-dessus.

Il lui appartenait le cas échéant de faire valoir la différence facturée indûment auprès de la Clinique dentaire de Malombré, en se prévalant de son statut de bénéficiaire de prestations d'assurance sociale.

Le solde réclamé par la recourante à hauteur de 10,45 fr. ne lui sera par conséquent pas accordé.

3. a) S'agissant de la facture du 15 mars 2007 du Dr A_____, réglée directement par la recourante le même jour, le droit au remboursement découle de la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'assurance vieillesse, survivants et invalidité du 6 octobre 2006 (LPC), comme de la loi genevoise sur les prestations cantonales complémentaires à l'assurance vieillesse et survivants et à l'assurance invalidité du 25 octobre 1968 (LPCC).

Le droit au remboursement de cette facture a été admis sur son principe, dans la mesure où le SPC en a directement versé le montant au Dr A_____ au mois d'août 2007, suite à sa décision du 9 juillet 2007.

La recourante a admis avoir été remboursée par le Dr Christophe A_____ du même montant au mois de décembre 2008.

Dès lors, elle ne pouvait en aucun cas en réclamer à nouveau le remboursement de la part du SPC dans le cadre de la présente procédure.

b) Ayant renoncé à cette première conclusion, la recourante a cependant fait valoir un droit à des intérêts moratoires sur ce montant.

Conformément à l'art. 26 al. 2 LPGA, les institutions d'assurances sociales doivent verser des intérêts moratoires sur leurs prestations dès que 24 mois se sont écoulés depuis la naissance du droit, mais au plus tôt 12 mois à partir du moment où l'assuré fait valoir ce droit et pour autant que ce dernier se soit soumis à son obligation de collaborer de manière satisfaisante.

In casu, le droit au remboursement de cette facture a été ouvert le 15 mars 2007, au moment du paiement par la recourante à son médecin-dentiste de la somme en question.

La facture a été remboursée directement au Dr A_____ par le SPC au mois d'août 2007.

Dès lors, les conditions de l'art. 26 al. 2 LPGA ne sont pas réalisées de manière à permettre à la recourante d'obtenir des intérêts moratoires sur le paiement de cette somme.

Au surplus, en référence à l'art. 6 lettre a de l'ordonnance sur la partie générale du droit des assurances sociales (OPGA ; RS 830.11), l'ayant droit n'a pas droit à des intérêts moratoires au sens de l'art. 26 al. 2 LPGA lorsque des prestations accordées rétroactivement sont versées à un tiers.

Aucun intérêt moratoire ne peut par conséquent être octroyé à la recourante sur la base du remboursement de la facture du 15 mars 2007.

4. Reste encore litigieuse la question de savoir si la recourante peut obtenir des intérêts moratoires sur la base des factures dentaires qui lui ont été remboursées par le SPC, hormis les deux factures dont il a été traité ci-dessus.

a) S'agissant des factures des 12 septembre 2001 et 17 octobre 2001, acquittées directement aux mêmes dates par la recourante en mains de son médecin-dentiste, il convient de relever qu'elles ont été communiquées à l'OCPA et reçues le 30 juin 2002.

Elles n'ont été remboursées par le SPC qu'au mois de décembre 2007.

Dès lors, les conditions de l'art. 26 al. 2 LPGA sont remplies s'agissant des intérêts moratoires dus sur ces factures pour la période du mois de juillet 2003 au mois de décembre 2007 inclus.

Il s'agit dès lors de la somme de 165,80 fr., correspondant à 5 % d'intérêts sur 737 fr. au total, dus sur la période du mois de juillet 2003 au mois de décembre 2007, à savoir 3,07 fr. par mois sur 54 mois.

b) S'agissant des intérêts moratoires réclamés sur les autres factures remboursées en décembre 2007 par le SPC, force est de constater qu'elles ont été réglées par la recourante au plus tard le 1^{er} novembre 2005, ce qui a ouvert son droit au remboursement dès cette date.

Ces factures ayant été remboursées par le SPC en décembre 2007, le délai de 24 mois de l'art. 26 al. 2 LPGA est réalisé.

Quant au 2^{ème} délai de cet article, à savoir 12 mois dès que l'assuré a fait valoir son droit, il convient de se reporter au pli recommandé du conseil de la recourante du 8 mai 2006, de sorte que cette dernière est en droit d'obtenir le versement d'intérêts moratoires sur les factures considérées, du mois de mai 2007 au mois de décembre 2007 (cf. art. 7 al. 2 Ordonnance sur la partie générale du droit des assurances sociales (OPGA ; RS 830.11)).

Le total des factures des 28 août 2002, 20 mai 2003, 1^{er} juillet 2003, 22 février 2005 et 1^{er} novembre 2005, établies par le Dr A_____ et réglées par la recourante au plus tard à cette dernière date, s'élève à 1'455,10 fr.

Les intérêts dus pour la période précitée s'élèvent à 48,50 fr., savoir 5 % l'an sur 1'455,10 fr., soit 6,06 fr. par mois, calculés sur 8 mois.

5. Quant aux intérêts moratoires sollicités par la recourante sur la base de l'art. 26 al. 2 LPGA sur la somme totale réclamée, ils ne peuvent en aucun cas lui être concédés.

En effet, l'art. 26 al. 2 LPGA n'autorise pas la réclamation d'intérêts moratoires dus sur des montants sur lesquels des intérêts moratoires ont d'ores et déjà été réclamés.

Au surplus, au vu des considérants qui précèdent, soit les remboursements partiels ou globaux de factures ne pouvaient lui être accordés, de sorte qu'aucun intérêt moratoire n'était dû, soit ces intérêts lui ont été accordés, en fonction de l'examen des conditions de l'art. 26 al. 2 LPGA (cf. consid. 3 et 4).

Au vu de ce qui précède, aucun intérêt moratoire supplémentaire ne peut lui être octroyé.

6. La recourante, qui obtient partiellement gain de cause, a droit à une indemnité de dépens qui sera fixée à 1'000 fr. , en application de l'art. 61 let. g LPGA.

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

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet partiellement.
3. Condamne le Service des prestations complémentaires à verser à la recourante la somme de 165,80 fr., à titre d'intérêts moratoires dus sur le montant des factures des 12 septembre 2001 et 17 octobre 2001, remboursées en décembre 2007 à hauteur de 737 fr., pour la période du mois de juillet 2003 au mois de décembre 2007 inclus.
4. Condamne le Service des prestations complémentaires à verser à la recourante la somme de 48,50 fr., à titre d'intérêts moratoires dus sur le montant des factures des 28 août 2002, 20 mai 2003, 1er juillet 2003, 22 février 2005 et 1er novembre 2005, remboursées en décembre 2007 à hauteur de 1'455,10 fr., pour la période du mois de mai à décembre 2007 inclus.
5. Rejette le recours pour le surplus.
6. Condamne l'intimé à verser à la recourante la somme de 1'000 fr. à titre de dépens.
7. Dit que la procédure est gratuite.
8. 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, conformément aux art. 82 et 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

Isabelle CASTILLO

La présidente suppléante

Laurence CRUCHON

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