RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/4177/2020 **ATAS/583/2022**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 20 juin 2022

1ère Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié à GENÈVE, représenté par Madame B_____ et Monsieur B_____	recourant

contre

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

Siégeant : Fabienne MICHON RIEBEN, Présidente; Michael RUDERMANN et Jean-Pierre WAVRE, Juges assesseurs

EN FAIT

A. **a.** Monsieur A_____ (ci-après : l'intéressé ou le recourant), né le _____ 1998, qui souffre d'autisme, a été mis au bénéfice d'une rente entière d'invalidité depuis le 1er octobre 2016 et perçoit également des prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité.

b. Les 18 mars, 10 avril et 25 mai 2019, il a consulté Madame C_____, sexo-pédagogue spécialisée. Les honoraires se sont élevés à un montant total de CHF 560.- selon la facture du 31 mai 2019.

B. **a.** Par décision du 9 octobre 2019, le service des prestations complémentaires (ci-après : le SPC ou l'intimé) a refusé de prendre en charge la facture précitée, au motif que ce type de frais n'était pas reconnu par la législation actuellement en vigueur.

b. Le 4 novembre 2019, l'intéressé, par l'intermédiaire de ses parents, s'est opposé à cette décision, en faisant valoir que le coût des soins prodigués représentait des frais de maladie et d'invalidité, dans la mesure où ceux-ci s'étaient avérés nécessaires en raison de son atteinte à la santé.

c. Par décision sur opposition du 11 novembre 2020, le SPC a confirmé sa position, en arguant que les frais de sexo-pédagogue ne faisaient pas partie de la liste des frais médicaux dont le remboursement pouvait être octroyé à un bénéficiaire de prestations complémentaires (ci-après : PC).

C. **a.** Par acte du 10 décembre 2020, l'intéressé, sous la plume de ses parents, a interjeté recours contre ladite décision sur opposition auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : CJCAS), en concluant au remboursement des frais litigieux. Il a expliqué que l'assistance fournie par la sexo-pédagogue dans son cabinet lui avait permis d'apprendre à éviter des comportements inadéquats envers des filles qui l'attiraient, lesquels avaient entraîné son expulsion de la Cité Universitaire où il suivait une formation, ainsi que des agressions sur sa personne.

b. Dans sa réponse du 6 janvier 2021, l'intimé a conclu au rejet du recours.

c. Le 7 janvier 2021, la CJCAS a informé les parties de ce qu'elle avait décidé de verser au dossier un exemplaire des directives cantonales sur le remboursement des frais de maladie et d'invalidité en matière de PC à l'assurance-vieillesse et survivants (ci-après : AVS) et à l'assurance-invalidité (ci-après : AI).

d. Invité à répliquer, le recourant ne s'est pas manifesté dans le délai imparti à cet effet.

e. Sur quoi, la cause a été gardée à juger, ce dont les parties ont été informées.

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. Les dispositions de la LPGA s'appliquent aux prestations complémentaires fédérales (ci-après : PCF) à moins que la LPC n'y déroge expressément (art. 1 al. 1 LPC). En matière de prestations complémentaires cantonales (ci-après : PCC), 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).

3. Le 1er janvier 2021 est entrée en vigueur la modification du 21 juin 2019 de la LPGA. Toutefois, dans la mesure où le recours était, au 1er janvier 2021, pendant devant la chambre de céans, il reste soumis à l'ancien droit (cf. art. 82*a* LPGA ; RO 2020 5137 ; FF 2018 1597 ; erratum de la Commission de rédaction de l'Assemblée fédérale du 19 mai 2021, publié le 18 juin 2021 in RO 2021 358).

4. Dans la mesure où il porte sur le droit au remboursement des frais de maladie et d'invalidité sur une période antérieure à l'entrée en vigueur le 1er janvier 2021 de la modification du 22 mars 2019 de la LPC (Réforme des PC ; RO 2020 585 ; FF 2016 7249), le présent litige est soumis à l'ancien droit, en l'absence de dispositions transitoires prévoyant une application rétroactive du nouveau droit. Les dispositions légales seront donc citées ci-après dans leur teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2020.

5. Interjeté dans les forme et délai légaux, le recours est recevable (art. 56 al. 1, 60 et 61 let. b LPGA ; art. 9 de la loi cantonale sur les prestations fédérales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité du 14 octobre 1965 [LPFC - J 4 20] ; art. 43 LPCC).

6. Le litige porte sur le droit du recourant à la prise en charge des frais de sexo-pédagogue selon la facture du 31 mai 2019 d'un montant de CHF 560.-.

7. Les PC se composent de la prestation complémentaire annuelle (art. 3 al. 1 let. a LPC) et du remboursement des frais de maladie et d'invalidité (art. 3 al. 1 let. b LPC).

8. En vertu de l'art. 14 al. 1 LPC, les cantons remboursent aux bénéficiaires d'une prestation complémentaire annuelle les frais suivants, de l'année civile en cours, s'ils sont dûment établis : frais de traitement dentaire (let. a) ; frais d'aide, de soins et d'assistance à domicile ou dans d'autres structures ambulatoires (let. b) ; frais liés aux cures balnéaires et aux séjours de convalescence prescrits par un médecin (let. c) ; frais liés à un régime alimentaire particulier (let. d) ; frais de transport vers le centre de soins le plus proche (let. e) ; frais de moyens auxiliaires (let. f) ; frais payés au titre de la participation aux coûts selon l'art. 64 de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal - RS 832.10 ; let. g).

8.1 Le catalogue des prestations figurant à l'art. 14 al. 1 LPC est exhaustif, de sorte qu'il n'est pas possible de conclure à l'existence d'une lacune dans cette liste pour rembourser une prestation (ATF 147 V 312 consid. 6.1).

8.2 Le législateur entend par « autres structures ambulatoires » (« Tagesstrukturen » dans le texte allemand et « strutture diurne » dans le texte italien) au sens de l'art. 14 al. 1 let. b LPC, les structures de jour reconnues où séjournent des invalides, tels qu'un home de jour, un atelier d'occupation ou une structure de jour analogue (arrêt du Tribunal fédéral 9C_802/2012 du 26 septembre 2013 consid. 4.2 et les références).

8.3 La législation sur les prestations complémentaires prévoit le remboursement de la participation prévue par l'art. 64 LAMal aux coûts des prestations remboursées par l'assurance obligatoire des soins en vertu de l'art. 24 LAMal, soit la franchise et la quote-part de 10 %, dans la limite des montants maximaux fixés à l'art. 14 al. 3 LPC (ATF 9C_311/2019 du 10 décembre 2019 consid. 4 ; ATF 9C_686/2014 du 17 mars 2015 consid. 4.3.2).

8.4 Selon l'art. 14 al. 2 LPC, les cantons précisent quels frais peuvent être remboursés en vertu de l'al. 1. Ils peuvent limiter le remboursement aux dépenses nécessaires dans les limites d'une fourniture économique et adéquate des prestations.

9. Au plan cantonal, l'art. 2 al. 1 let. c LPFC confère au Conseil d'État la compétence de déterminer les frais de maladie et d'invalidité qui peuvent être remboursés en application de l'art. 14 al. 1 et 2 LPC, les montants maximaux remboursés correspondant aux montants figurant à l'art. 14 al. 3 LPC (ch. 1) et les remboursements étant limités aux dépenses nécessaires dans le cadre d'une fourniture économique et adéquate des prestations (ch. 2).

9.1 L'art. 5 du règlement d'application de la loi sur les prestations fédérales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité du 28 décembre 1998 (RPFC - J 7 10.01) précise que les frais remboursables, en application de l'art. 14 al. 1 et 2 LPC, sont fixés par un règlement spécifique.

9.1.1 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 -

J 7 10.05), adopté le 15 décembre 2010, est entré en vigueur le 1er janvier 2011. Son art. 13 – intitulé « frais d'aide et de soins à domicile » – prévoit que les frais d'aide, de soins et de tâches d'assistance rendus nécessaires en raison de l'âge, de l'invalidité, d'un accident ou de la maladie et dispensés par des services publics ou reconnus d'utilité publique sont remboursés (al. 1). Le département – de la cohésion sociale (art. 1 al. 3 RFMPC) – fixe les montants maximaux pris en charge par directives (art. 13 al. 2 RFMPC). Les frais d'aide, ainsi que les frais découlant de soins et de tâches d'assistance dispensés par des institutions privées sont remboursés dans la mesure où ils correspondent aux frais encourus dans un établissement public ou reconnu d'utilité publique (al. 3).

9.1.2 Aux termes de l'art. 14 RFMPC – intitulé « aide à l'intégration » –, les frais dûment établis, inhérents à l'aide nécessaire, aux tâches d'assistance apportées dans la tenue du ménage, fournis par une organisation reconnue au sens de l'art. 51 de l'ordonnance sur l'assurance-maladie du 27 juin 1995 (OAMal – RS 832.102) sont remboursés (al. 1). Sont remboursés à concurrence de CHF 4'800.- par année (al. 2) : les frais au sens de l'al. 1, s'ils sont dispensés par une organisation non reconnue au sens de l'art. 51 OAMal ou par une personne privée ne vivant pas dans le même ménage que le bénéficiaire (let. a) ; les frais d'accompagnement socio-éducatif et de soutien administratif à domicile (let. b) ; les frais se rapportant à des prestations de relève à domicile, visant à décharger momentanément les proches qui vivent avec un bénéficiaire âgé ou invalide et qui contribuent à son maintien à domicile (let. c). Le département fixe le tarif horaire remboursé (al. 3).

9.1.3 Selon l'art. 17 al. 1 RFMPC, les frais d'aide, de soins et de tâches d'assistance afférents à des séjours dans une structure de jour reconnue au sens de la loi sur l'intégration des personnes handicapées, du 16 mai 2003 (LIPH – K 1 36) ou de la loi sur l'organisation du réseau de soins en vue du maintien à domicile, du 28 janvier 2021 (LORSDom – K 1 04), sont remboursés : à la demi-journée, pour des séjours de deux à cinq heures par jour (let. a) ; à la journée, pour des séjours de plus de cinq heures par jour (let. b).

9.2 En vertu de l'art. 1 al. 3 RFMPC, le département de la cohésion sociale édicte les directives d'application.

9.2.1 Les directives cantonales sur le remboursement des frais de maladie et d'invalidité en matière de prestations complémentaires à l'AVS/AI (ci-après : DFM), en vigueur depuis le 1er janvier 2011, précisent plus particulièrement quelles sont les prestations prises en charge.

9.2.2 Les DFM prévoient sous chiffre 7.35 au sujet des frais d'aide et de soins à domicile visés par l'art. 13 RFMPC que l'intimé prend en charge la part des prestations LAMal non couverte par l'assureur-maladie, dont font partie les soins prodigués par une infirmière, ainsi que les soins de base qui doivent être donnés en raison de l'âge, d'une maladie, d'un accident ou d'une invalidité. Il faut

entendre par soins de base, l'aide nécessaire pour se lever, s'habiller, se baigner, prendre les repas et pour d'autres actes physiques indispensables.

9.2.3 Sous chiffre 7.40, les DFM indiquent au sujet des frais d'aide à l'intégration visés par l'art. 14 RFMPC que l'aide apportée par un tiers à la tenue du ménage (aide pour faire la cuisine, le nettoyage, la lessive, etc.), ainsi que l'assistance à domicile (accompagnement socio-éducatif) peut être remboursée à concurrence de CHF 4'800.- par année civile, à raison de CHF 25.- par heure au maximum.

10. Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3 ; ATF 126 V 353 consid. 5b ; ATF 125 V 193 consid. 2 et les références). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a).

11. En l'espèce, contrairement à ce que prétend le recourant, les frais de sexo-pédagogue n'entrent pas dans le champ d'application de l'art. 14 al. 1 let. b LPC, dès lors qu'ils ne se rapportent pas aux tâches d'assistance pour les soins de base (se lever, s'habiller, se baigner, prendre les repas et pour d'autres actes physiques indispensables ; art. 13 RFMPC en lien avec le chiffre 7.35 des DFM) ou pour les travaux ménagers, y compris les prestations d'accompagnement à domicile ou l'aide pour les tâches administratives (art. 14 RFMPC en lien avec le chiffre 7.40 des DFM), soit l'assistance et l'aide apportées aux personnes concernées pour leur permettre de vivre à domicile. Le cabinet de sexo-pédagogie ne correspond pas non plus à une structure de jour reconnue où séjournent des invalides (art. 17 al. 1 RFMPC ; art. 9A et 28ss LIPH ; art. 26-27 LORSDom).

La facture litigieuse n'a pas non plus été remboursée par l'assurance obligatoire des soins (décompte de prestations de l'assureur-maladie du 14 juin 2019 ; la prestation en cause n'étant pas visée aux art. 25 à 31 LAMal [art. 24 LAMal]). Partant, un remboursement de la franchise ou de la quote-part de 10 % par l'intimé ne saurait entrer en ligne de compte.

C'est donc à juste titre que l'intimé n'a pas pris en charge les frais de sexo-pédagogue, qui ne sont pas reconnus par la législation en vigueur.

12. Au vu de ce qui précède, le recours sera rejeté.

Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA).

* * * * * *

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 NIERMARÉCHAL	Fabienne MICHON RIEBEN

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