

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/979/2020

ATAS/1255/2020

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 21 décembre 2020

5^{ème} Chambre

En la cause

Madame A_____, domiciliée à GENÈVE

recourante

contre

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

intimé

**Siégeant : Philippe KNUPFER, Président; Andres PEREZ et Pierre-Bernard
PETITAT, Juges assesseurs**

EN FAIT

1. Madame A_____, (ci-après : l'intéressée ou la recourante) a fait réaliser un devis par le docteur B_____, spécialiste en chirurgie maxillo-faciale, pour la pose d'implants dans sa mâchoire. Le devis en question, daté du 6 mars 2018, s'élevait au montant de CHF 3'111.10. L'intéressée a transmis le devis au service des prestations complémentaires (ci-après : le SPC ou l'intimé), afin que ce dernier l'examine et prenne en charge tout ou partie des frais de traitement.
2. En date du 21 août 2018, le SPC a informé l'intéressée qu'il soumettait pour avis à son expert, le docteur C_____, le devis en question et qu'une fois en possession du rapport d'expertise, le SPC statuerait sur la demande de l'intéressée de prise en charge des frais de traitements dentaires.
3. Le mandat d'expertise dentaire, relatif au devis établi par le Dr B_____, a été soumis au Dr C_____, en date du 21 août 2018. Ce dernier l'a signé le 25 février 2019 et retourné au SPC avec la mention selon laquelle le médecin dentiste (de l'intéressée) n'avait pas transmis les informations demandées.
4. Par courrier du 23 avril 2019, le SPC a informé l'intéressée qu'il n'avait pas pu procéder à l'expertise, car l'auteur du devis, soit le Dr B_____, n'avait pas transmis à l'expert du SPC la documentation détaillée sur les soins prévus et ceci malgré plusieurs rappels. Dès lors, le SPC était dans l'impossibilité de procéder à l'expertise nécessaire et retournait à l'intéressée le devis à sa décharge. Le SPC ajoutait encore qu'il laissait à l'intéressée le soin de s'adresser directement à son médecin dentiste qui pouvait, cas échéant, reprendre contact en tout temps avec l'expert désigné par le SPC.
5. L'intéressée a fait procéder à l'intervention chirurgicale par le Dr B_____ qui lui a adressé, en date du 17 septembre 2019, une note d'honoraires ascendant à CHF 3'111.10. La note d'honoraires précisait, notamment, qu'il y avait eu une pose d'un implant avec GBR, une augmentation osseuse simultanée à la pose de l'implant, une élévation indirecte du plancher sinusien et un traitement de la plaie.
6. L'intéressée a transmis la note d'honoraires au SPC afin que ce dernier prenne en charge les frais. Le SPC a pris une décision sur frais de maladie, en date du 10 décembre 2019, par laquelle il accusait réception des frais médicaux, soit de la facture du 2 septembre 2019 de dentiste, pour un montant présenté de CHF 3'111.10, et indiquait qu'après examen, aucune participation ne pouvait être accordée. Il était ajouté que le SPC se tenait volontiers à disposition pour donner tout renseignement au sujet de la présente décision et que celle-ci pouvait être contestée par la voie de l'opposition.
7. L'intéressée a retourné au SPC la décision du 10 décembre 2019, en date du 8 janvier 2020, en indiquant qu'elle faisait opposition, mais ne pouvait rien entreprendre avant le 13 janvier 2020, « vu les jours fériés en décembre et jusqu'au 13 janvier ». Dès le 13 janvier 2020, elle s'occuperait de cette affaire et tiendrait le

SPC au courant. Vu ceci, elle ajoutait qu'elle avait droit à un délai d'opposition rallongé.

8. En date du 19 février 2020, le SPC a rendu une décision sur opposition faisant suite à l'opposition de l'intéressée du 8 janvier 2020 contre la décision de frais de maladie du 10 décembre 2019. Il rejetait l'opposition, au motif que les frais médicaux ne pouvaient être remboursés que dans les limites d'une fourniture économique et adéquate des prestations. Il était rappelé que si le coût d'un traitement dentaire dépassait CHF 1'500.-, un devis devait être adressé au SPC avant le début du traitement pour une approbation préalable. Or, le médecin dentiste de l'intéressée n'avait pas transmis les informations permettant à l'expert du SPC de se déterminer sur le caractère de l'intervention. Par conséquent, l'expertise n'avait pas pu avoir lieu et le devis avait été retourné à l'intéressée par courrier du 23 avril 2019. Dès lors que le devis du 3 mars 2018 n'avait pas pu être accepté par l'expert et que le SPC n'avait pas donné son accord, aucune participation financière ne pouvait être accordée à l'intéressée.
9. Par courrier du 18 mars 2020, l'intéressée a interjeté recours contre la décision du SPC, demandant à la chambre de céans de « prendre en considération son dossier de dentiste », expliquant que rien n'avait été fait « pendant des mois et des mois à cause d'une erreur de secrétaire du Dr B_____ » et que ce n'était pas la faute de la recourante, si « rien n'était arrivé à la caisse complémentaire de Genève ». Elle ajoutait qu'elle était auparavant en traitement chez le Dr D_____, mais que ce dernier l'avait « laissée en plan », raison pour laquelle elle s'était adressée au Dr B_____ et demandait à la chambre de céans de tenir compte de tous ces éléments.
10. Par réponse du 14 mai 2020, le SPC a répété qu'il n'avait pas pu obtenir de rapport d'expertise en raison du fait que le médecin dentiste de la recourante n'avait pas transmis les informations détaillées sur les soins prévus, et ceci malgré plusieurs rappels. Dès lors, le SPC maintenait sa motivation et ses conclusions, à savoir le rejet du recours.
11. Invitée à faire ses observations sur la prise de position du SPC, la recourante n'a pas donné suite et l'affaire a été gardée à juger.

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. Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi (art. 56 à 60 LPG), le recours est recevable.
3. Est litigieuse la question de savoir si la recourante a droit au remboursement de ses frais dentaires.
4.
 - a. Les personnes qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse ont droit à des prestations complémentaires fédérales dès lors qu'elles remplissent les conditions fixées aux art. 4 à 6 LPC, en particulier ont droit à certaines prestations d'assurances sociales, dont une rente de vieillesse de l'assurance-vieillesse et survivants ou une rente d'invalidité (art. 4 al. 1 let. a et d LPC). Les prestations complémentaires fédérales se composent de la prestation complémentaire annuelle et du remboursement des frais de maladie et d'invalidité (art. 3 al. 1 LPC).
 - b. Le remboursement des frais de maladie et d'invalidité (venant s'ajouter à la prestation complémentaire annuelle) incombe aux cantons, aux conditions minimales fixées par l'art. 14 al. 1 LPC, comportant les frais de moyens auxiliaires (let. f). 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. L'ordonnance sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité, du 15 janvier 1971 (OPC-AVS/AI - RS 831.301), ne comporte pas de précisions qui seraient pertinentes dans le cas d'espèce.
5.
 - a. Selon l'art. 2 al. 1 let. c phr. 1 de la loi sur les prestations fédérales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité du 14 octobre 1965 (LPFC – J 4 20), 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.
 - b. Intitulé « Frais de traitement dentaire », l'art. 10 du 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, du 15 décembre 2010 (RFMPC – J 4 20.04), pose le principe que sont remboursés les frais de traitement dentaire dans la mesure où il s'agit d'un traitement simple, économique et adéquat. Si le coût d'un traitement dentaire (frais de laboratoire de technique dentaire inclus) dépasse CHF 1'500.-, un devis doit être adressé au service avant le début du traitement (al. 3).
6. Dans le cadre de son devoir d'information, le SPC a mis en ligne, sur son site internet, les informations concernant les frais de maladie et invalidité qui sont remboursés par ledit service, précisant sous la rubrique « traitement dentaire », que « les contrôles ou petits travaux dentaires sont remboursés après examen par le SPC, que les soins d'urgence sont en principe acceptés jusqu'à concurrence de CHF 500.-, et que tout travail dentaire supérieur à CHF 1'500.- doit faire l'objet d'un devis avant le début du traitement », ajoutant que pour être remboursé, « les

traitements dentaires doivent être reconnus comme simples, économiques et adéquats ».

7. En l'occurrence, il est établi que la recourante était informée des conditions nécessaires à la prise en charge, par le SPC, de tout ou partie des frais dentaires et notamment de l'exigence d'un accord préalable, si le montant du devis dépassait CHF 1'500.-.

Elle allègue ne pas être responsable du défaut de transmission des informations par son médecin dentiste, invoquant une erreur de la secrétaire de ce dernier.

Quel que soit le caractère vraisemblable de cette explication, au vu notamment des explications du SPC selon lesquelles plusieurs rappels ont été adressés au médecin dentiste, la chambre de céans ne peut que constater que la recourante n'a pas rempli les conditions préalables pour obtenir une détermination du SPC sur la prise en charge des frais dentaires, ce dernier ayant été mis en face du fait accompli, à la réception de la note d'honoraires du Dr B_____ bien supérieure au montant de CHF 1'500.-.

Dès lors les conditions réglementaires pour le remboursement des frais dentaires de la recourante ne sont pas remplies.

8. Compte tenu de ce qui précède, la chambre de céans ne peut que constater que la décision de l'intimée est bien fondée et rejeter le recours.
9. Pour le surplus, la procédure est gratuite.

**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

Le président

Nathalie LOCHER

Philippe KNUPFER

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