

BGer 9C 789/2020 vom 19. April 2021

Bundesgericht, 2021-04-19, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_789_2020

FR: TF 9C 789/2020 du 19 avril 2021

IT: TF 9C 789/2020 del 19 aprile 2021

Regeste

Assurance-maladie | Assurance-maladie

Erwägungen

E. 1

Le recours en matière de droit public peut être interjeté pour violation du droit, tel qu'il est délimité par les art. 95 et 96 LTF . Le Tribunal fédéral applique le droit d'office (art. 106 al. 1 LTF). Il statue par ailleurs sur la base des faits établis par l'autorité précédente (art. 105 al. 1 LTF), sauf s'ils ont été établis de façon manifestement inexacte ou en violation du droit au sens de l' art. 95 LTF (art. 105 al. 2 LTF). Le recourant qui entend s'en écarter doit expliquer de manière circonstanciée en quoi les conditions de l' art. 105 al. 2 LTF sont réalisées sinon un état de fait divergent ne peut pas être pris en considération.

E. 2.1

Le litige porte sur l'obligation de la recourante de prendre en charge les coûts du traitement dentaire sollicité par l'intimée, soit une augmentation osseuse suivie de la pose d'implants. Compte tenu des motifs et conclusions du recours, il s'agit de déterminer si c'est à bon droit que les premiers juges ont admis que l'événement du 15 septembre 2018 était un accident au sens de l' art. 4 LPGA et que le traitement litigieux satisfaisait au critère d'économicité posé par l' art. 32 LAMal .

E. 2.2

Le jugement entrepris expose de manière complète les dispositions légales et les principes jurisprudentiels relatifs à la notion d'accident (art. 4 LPGA), à la prise en charge des coûts des traitements occasionnés par une lésion du système de la mastication causée par un accident au sens de l' art. 31 al. 2 LAMal (en relation avec l' art. 1a al. 2 let. b LAMal), ainsi qu'au caractère efficace, approprié et économique qu'un traitement médical doit revêtir pour être pris en charge par l'assurance obligatoire des soins (art. 32 al. 1 LAMal ; ATF 139 V 135 consid. 4.4 p. 139 s.; 124 V 196 consid. 3 p. 200 s.). Il rappelle également les principes régissant la procédure en matière d'assurances sociales, à savoir, notamment, la maxime inquisitoire et le devoir de collaborer des parties à l'instruction de l'affaire (art. 61 let. c LPGA; ATF 125 V 193 consid. 2 p. 195 et les arrêts cités), ainsi que les règles sur la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA) et la valeur probante des rapports médicaux (ATF 134 V 231 consid. 5.1 p. 232; 125 V 351 consid. 3 p. 352). Il suffit d'y renvoyer.

E. 3

En se fondant sur les différentes pièces au dossier, la juridiction cantonale a constaté que l'assurée s'était cassé les dents 31 et 41 en installant son petit-fils de deux ans dans sa

voiture. Elle a admis qu'il s'agissait d'un accident, dès lors que la lésion avait été provoquée par le heurt du bas du visage de l'assurée contre la tête de l'enfant qui s'était penché au même moment et dans la même direction qu'elle. Les premiers juges ont ensuite constaté, en se fondant sur un courrier du docteur D. _____, médecin-dentiste spécialiste en chirurgie orale au cabinet dentaire C. _____, et dentiste traitant, du 26 juin 2019, que le traitement proposé par la caisse-maladie, soit la confection d'un pont collé, ne constituait pas une solution définitive et ne répondait donc pas au critère d'adéquation. A défaut d'alternative thérapeutique appropriée, la juridiction cantonale a considéré que l'augmentation osseuse suivie d'une pose d'implants selon les devis des 18 octobre 2018 et 15 mai 2019 était conforme au critère d'économicité. Aussi a-t-elle admis l'obligation de la recourante de prendre en charge les coûts du traitement dentaire sollicité par l'intimée.

E. 4.1

Dans un premier grief, la caisse-maladie reproche aux premiers juges d'avoir constaté les faits de manière arbitraire et violé l'art. 4 LPGA en ce qu'ils ont admis que la lésion dentaire de l'intimée devait être qualifiée d'accident. Si elle ne conteste ni la présence d'une atteinte dommageable à la santé, ni son caractère soudain et involontaire, la recourante considère en revanche que c'est à tort que la juridiction cantonale a admis que l'atteinte avait été portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire.

E. 4.2

L'argumentation de la recourante selon laquelle le fait que la lésion dentaire est survenue dans le cadre d'un "quotidien banal", alors que l'assurée installait son petit-fils dans sa voiture, soit une "opération réfléchie et prévisible" qui s'inscrit dans "les activités normales de tous les grands-parents s'occupant à l'occasion de leurs petits-enfants" et qui s'accompagne du risque prévisible que "les deux têtes, de l'adulte et de l'enfant, rentrent en contact", n'est pas fondée. Comme le relève à juste titre l'intimée, de nombreux accidents peuvent survenir à l'occasion d'activités qui font partie de la vie quotidienne, comme il en va, par exemple, lorsqu'une personne chute dans les escaliers. Selon l'art. 4 LPGA, est réputée accident toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort. Le facteur extérieur extraordinaire à l'origine de l'atteinte à la santé ne réside pas dans l'activité effectuée, mais bien dans la chute, respectivement, comme en l'espèce, dans le choc entre la tête de l'assurée et celle de son petit-fils. Selon la jurisprudence, lors d'un mouvement corporel, l'exigence d'une incidence extérieure est en principe remplie lorsque le déroulement naturel du mouvement est influencé par un phénomène extérieur ("mouvement non programmé"). Dans le cas d'un tel mouvement, l'existence du facteur extérieur extraordinaire doit être admise, car le facteur extérieur - l'interaction entre le corps et l'environnement - constitue en même temps le facteur extraordinaire en raison de l'interruption du déroulement naturel du mouvement. Le caractère extraordinaire peut ainsi être admis, notamment, lorsque l'assuré s'encoule ou se heurte à un objet (ATF 130 V 117 consid. 2.1 p. 118 et les arrêts cités; arrêt U 220/05 du 22 mai 2006 consid. 3.3 et les arrêts cités).

E. 4.3

Contrairement à ce que soutient ensuite la recourante, la juridiction cantonale n'a pas constaté arbitrairement que le heurt entre le front de l'enfant et le bas du visage de l'assurée, qui a occasionné la lésion dentaire, était survenu parce que l'enfant s'était penché en avant

en même temps que sa grand-mère. A la lecture de la déclaration d'accident du 20 septembre 2018, remplie en allemand, on constate, à la suite des premiers juges, que l'enfant a bien effectué un mouvement vers l'avant en même temps que l'assurée ("beugten wir beide gleichzeitig nach vorne"). Le fait que le petit-fils de l'intimée ait ou non effectué un mouvement n'est du reste pas décisif pour déterminer si l'événement du 15 septembre 2018 répond à la définition juridique de l'accident. Selon la jurisprudence, la cause extérieure extraordinaire nécessaire pour pouvoir qualifier une atteinte à la santé d'accident peut résider dans un mouvement corporel qui est perturbé par un choc contre un objet qui n'est pas lui-même en mouvement. Ainsi, la Cour de céans a par exemple jugé que l'assuré qui se cogne la tête contre un panneau d'information et subit de ce fait une lésion dentaire est victime d'un accident au sens juridique du terme, sans qu'il soit nécessaire de déterminer si le choc est survenu parce que l'assuré a, au préalable, trébuché ou été poussé (arrêt 9C_776/2012 du 8 janvier 2013 consid. 5.2 et les arrêts cités). Le recours est mal fondé sur ce point.

E. 5.1

Dans un second grief, la recourante fait valoir qu'à supposer que l'événement du 15 septembre 2018 dût être qualifié d'accident, les premiers juges auraient fait preuve d'arbitraire et violé l'art. 32 LAMal ainsi que la maxime inquisitoire, en ce qu'ils ont admis, en se fondant sur l'avis du dentiste traitant, que le traitement dont l'assurée a requis la prise en charge a un caractère adéquat et économique. Selon elle, il s'agit d'une "solution de luxe, contraire aux critères de l'art. 32 LAMal".

E. 5.2

A l'inverse de ce qu'affirme d'abord la recourante, les premiers juges n'ont pas considéré que l'avis du dentiste traitant l'emportait sur celui du médecin-dentiste conseil de la caisse-maladie. Il ressort à cet égard des constatations cantonales, qui lient le Tribunal fédéral (consid. 1 supra), que bien qu'ayant été formellement invitée par la juridiction de première instance à déposer une éventuelle prise de position écrite de son dentiste consultant (ordonnance du 14 juillet 2020), la caisse-maladie n'a pas versé la pièce requise au dossier. La recourante ne le conteste du reste pas puisqu'elle indique qu'il ne pouvait pas être attendu d'elle qu'elle "sollicite sérieusement" un nouvel avis de son médecin-dentiste conseil. Quoi qu'en dise la recourante à cet égard, le seul avis médical au dossier est celui du docteur D. _____ (avis du 26 juin 2019). Tout au plus, dans le cadre de la procédure administrative, la caisse-maladie s'est référée à un avis de son dentiste-conseil antérieur à celui du docteur D. _____, qui ne figure pas au dossier. Dans une correspondance du 5 juin 2019, la recourante avait en effet informé l'assurée de son refus de prendre en charge les coûts du traitement sollicité, en indiquant qu'après avoir soumis le dossier à son dentiste consultant, ledit traitement ne répondait plus aux critères d'économicité au vu de la nécessité d'effectuer une augmentation osseuse préalablement à la pose d'implants, sans étayer davantage son point de vue.

E. 5.3

En ce qu'elle allègue ensuite, dans son écriture de recours du 16 décembre 2020, que la dentition de l'assurée aurait, avant l'accident, déjà fait l'objet de plusieurs traitements et devait encore faire l'objet de plusieurs traitements, et qu'une solution au moyen d'un pont adhésif ou d'une prothèse partielle avec deux éléments dentaires serait tout aussi efficace et rapide, mais nettement plus économique pour restaurer la capacité de mastication que la

pose d'implants, la recourante ne remet pas en cause de manière convaincante les conclusions du dentiste traitant, qui ont été suivies par les premiers juges. D'une part, la caisse-maladie développe son argumentation en se référant à l'opinion émise par son médecin-dentiste conseil antérieurement à l'avis du docteur D. _____ du 26 juin 2019, sans produire cette pièce. D'autre part, le docteur D. _____ a expliqué que le traitement proposé par la caisse-maladie, soit la confection d'un pont collé, ne constituait pas une alternative thérapeutique, étant donné que la durée moyenne d'une telle réhabilitation était de cinq ans et qu'il ne s'agissait donc pas d'une solution définitive. Dans son courrier du 26 juin 2019, le dentiste traitant a également indiqué que si un devis complémentaire avait été soumis à la recourante le 15 mai 2019, c'est en raison du fait que la perte de la densité osseuse en tant que suite de l'accident ne pouvait être quantifiée avant l'extraction des dents endommagées (qui a eu lieu le 14 décembre 2018) et la cicatrisation des plaies. La recourante ne peut donc pas être suivie lorsqu'elle affirme de manière péremptoire que le docteur D. _____ n'aurait pas expliqué pourquoi ce n'est qu'après près de six mois qu'il a considéré qu'un nouveau traitement, sous la forme d'une augmentation osseuse, était nécessaire. Elle ne saurait non plus reprocher à ce médecin de ne pas s'être prononcé sur l'état de la dentition de l'assurée avant l'accident, ni sur l'objectif et le caractère économique du traitement qu'il a préconisé, dès lors déjà qu'elle avait accordé, le 20 novembre 2018, une garantie de paiement pour le traitement dentaire ayant fait l'objet du devis établi le 18 octobre 2018 (extraction des dents 31 et 41 et pose de deux implants, pour un montant estimé à 8299 fr. 30). Dans la correspondance qu'elle avait adressée à l'assurée le 20 novembre 2018, la caisse-maladie avait en effet admis que ledit traitement constituait une prestation obligatoire dont elle était tenue de prendre en charge les coûts. Au vu de l'obligation des caisses-maladie de prendre en charge, au titre de l'assurance obligatoire des soins, les coûts des prestations définies aux art. 25 à 31 LAMal, en tenant compte des conditions des art. 32 à 34 LAMal (art. 24 al. 1 LAMal), il s'agissait donc d'un traitement adéquat pour restaurer la capacité de mastication et qui satisfaisait au critère de l'économicité des prestations.

E. 5.4

Comme l'ont au demeurant exposé les premiers juges, la caisse-maladie aurait dû savoir qu'après le laps de temps nécessaire et obligatoire entre l'extraction des dents et la pose des implants, il était possible que la densité osseuse pût s'avérer insuffisante pour assurer la fixation de ceux-ci. A cet égard, on ajoutera que la caisse-maladie aurait à tout le moins dû solliciter des renseignements auprès de son dentiste consultant avant d'octroyer une garantie de paiement sans réserve le 20 novembre 2018. Dans ces circonstances, la juridiction cantonale a considéré que le principe de la confiance obligeait également la recourante à prendre en charge le traitement litigieux, ce d'autant plus que le devis complémentaire ne s'élevait qu'à environ 10 % du devis initial (1175 fr. 40). Quoi qu'il en soit, dans la mesure où l'avis du docteur D. _____ selon lequel le traitement proposé par la caisse-maladie ne constituait pas une alternative thérapeutique adéquate, n'est pas contesté par une opinion médicale contraire, c'est à bon droit que la juridiction cantonale a admis que l'augmentation osseuse suivie de la pose d'implants ne pouvait pas être considérée comme non conforme au critère d'économicité.

E. 5.5

En conclusion, si la recourante entendait contester l'avis du dentiste traitant, il lui eût appartenu de fournir un avis médical contraire, ce qu'elle n'a pas fait, malgré l'injonction de

la juridiction cantonale (consid. 5.2 supra). On rappellera à ce propos que la maxime inquisitoire (art. 61 let . c LPGA) ne dispense pas les parties de l'obligation d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi la partie concernée s'expose à devoir supporter les conséquences de l'absence de preuve (ATF 125 V 193 consid. 2 p. 195; 117 V 264 consid. 3b et les arrêts cités). En conséquence, les considérations des premiers juges, selon lesquelles la recourante doit prendre en charge les frais relatifs à l'augmentation osseuse suivie de la pose d'implants conformément aux devis des 18 octobre 2018 et 15 mai 2019, doivent être confirmées.

E. 6

Le recours est en tous points mal fondé.

E. 7

L a recourante, qui succombe, supportera les frais de la procédure (art. 66 al. 1 LTF), ainsi que les dépens que peut prétendre l'intimée (art. 68 al. 1 LTF).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.