

# **BGer K 56/01 vom 19. Februar 2003**

Bundesgericht, 2003-02-19, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_K\\_56\\_01](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_K_56_01)

FR: TF K 56/01 du 19 février 2003

IT: TF K 56/01 del 19 febbraio 2003

## **Regeste**

Assurance-maladie

## **Erwägungen**

### **E. 1**

La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-maladie. Cependant, le cas d'espèce reste régi par les dispositions de la LAMal en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002, eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits ( ATF 127 V 467 consid. 1). En outre, le Tribunal fédéral des assurances apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue ( ATF 121 V 366 consid. 1b).

### **E. 2**

Le litige porte sur le point de savoir si la recourante doit prendre en charge les coûts des interventions subies par l'intimée, consistant en une opération chirurgicale maxillo-faciale destinée à rehausser la mâchoire supérieure (docteur A. \_\_\_\_\_) et la pose d'implants dentaires avec reconstruction par couronnes céramo-métalliques (docteur B. \_\_\_\_\_). Cette opération chirurgicale n'avait d'autre but que de permettre, après la pose des implants dentaires, la restauration de la fonction masticatoire. Bien que réalisée hors de la région alvéo-dentaire, elle constitue, du point de vue thérapeutique, un traitement dentaire ( ATF 128 V 145 sv. consid. 4b).

### **E. 3.1**

Selon l' art. 25 LAMal , l'assurance obligatoire des soins prend en charge les coûts des prestations qui servent à diagnostiquer ou à traiter une maladie et ses séquelles (al. 1). Ces prestations comprennent notamment les examens, traitements et soins dispensés sous forme ambulatoire au domicile du patient, en milieu hospitalier ou semi-hospitalier ou dans un établissement médico-social par des médecins, des chiropraticiens et des personnes fournissant des prestations sur prescription ou sur mandat médical (al. 2 let. a). Les coûts des soins dentaires ne sont pas visés par cette disposition légale. D'après l' art. 31 al. 1 LAMal , ils sont pris en charge par l'assurance obligatoire des soins s'ils sont occasionnés par une maladie grave et non évitable du système de la mastication (let. a), ou s'ils sont occasionnés par une autre maladie grave ou ses séquelles (let. b) ou encore s'ils sont nécessaires pour traiter une maladie grave ou ses séquelles (let. c).

### **E. 3.2**

Conformément à l' art. 33 al. 2 et 5 LAMal , en liaison avec l' art. 33 let . d OAMal, le Département fédéral de l'Intérieur a édicté les articles 17, 18 et 19 de l'Ordonnance sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (OPAS), qui se rapportent à chacune des éventualités prévues à l'art. 31 al. 1 let. a à c LAMal. Selon une jurisprudence constante, la liste des affections de nature à nécessiter des soins dentaires à la charge de l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie est exhaustive ( ATF 127 V 332 consid. 3a et 343 consid. 3b, 124 V 185). A l' art. 17 OPAS , sont énumérées les maladies graves et non évitables du système de la mastication au sens de l' art. 31 al. 1 let. a LAMal , qui ouvrent droit à la prise en charge des coûts des traitements dentaires par l'assurance obligatoire des soins. Parmi ces affections figurent notamment les dysgnathies qui provoquent des affections pouvant être qualifiées de maladies, tels qu'un syndrome de l'apnée du sommeil, des troubles graves de la déglutition ou des asymétries graves cranio-faciales ( art. 17 let . f OPAS).

### **E. 3.3**

Selon la jurisprudence, est «évitable» toute maladie du système de la mastication qui peut être évitée par une bonne hygiène buccale et dentaire. Dans ce sens, sont visées la carie et la parodontite ( ATF 125 V 19 s. consid. 3a; SVR 1999 KV 11 p. 25 consid. 1b/aa).

### **E. 4.1**

Le Tribunal fédéral des assurances a confié à un collège d'experts, le 28 mars 2000, une expertise de principe en matière de médecine dentaire. Le collège d'experts était composé de trois membres, savoir MM. Urs Gebauer, docteur en médecine dentaire à la Klinik für Kieferorthopädie de l'Université de Berne, Martin Chiarini, docteur en médecine dentaire à l'Ecole de médecine dentaire, à Genève, et Mme Wanda Gnoinski, docteur en médecine dentaire à la Klinik für Kieferorthopädie und Kinderzahnmedizin, à Zurich. Les experts ont eu la possibilité de demander le concours d'autres spécialistes. L'expertise a été déposée au tribunal le 31 octobre 2000 et elle a fait l'objet d'une discussion avec les experts le 16 février 2001. Le 21 avril 2001, ces derniers ont déposé un rapport complémentaire. Ils ont répondu aux questions posées sur un plan général, c'est-à-dire abstraction faite des cas particuliers pendants devant le tribunal. Ils ont ainsi fourni les éléments qui permettent une interprétation de la loi fondée sur une meilleure compréhension de la science médicale dont elle s'inspire.

### **E. 4.2**

Sur la base des conclusions des experts, le Tribunal fédéral des assurances a été amené à considérer, de manière générale, que dans la mesure où elle suppose l'existence d'une atteinte qualifiée à la santé, la notion de maladie au sens des art. 17 (phrase introductive) et 17 let. a ch. 2 OPAS, est plus restrictive que la notion de maladie, valable généralement dans l'assurance-maladie sociale ( art. 2 al. 1 LAMal ). En d'autres termes, le degré de gravité de la maladie est une des conditions de la prise en charge par l'assurance-maladie des traitements dentaires; les maladies qui ne présentent pas ce degré de gravité n'entrent pas dans les prévisions de l' art. 31 al. 1 LAMal ( ATF 127 V 333 s. consid. 5a et b; SVR 2002 KV 39 p. 142 s. consid. 3d).

### **E. 5**

La juridiction cantonale a considéré que l'assurée, à qui l'on ne pouvait reprocher un manque d'hygiène ou de soins dentaires, avait souffert d'une maladie non évitable du système de la mastication induisant des troubles graves de la déglutition. Selon le tribunal,

il tombe en effet sous le sens qu'un défaut aussi important et grave de la mastication empêche la personne qui en est atteinte de se nourrir correctement, d'une part, et provoque des troubles de la déglutition, les aliments n'étant pas mâchés ni mastiqués correctement, d'autre part. De son côté, la recourante fait valoir que l'affaissement de la mâchoire postérieure supérieure de l'intimée résulte de l'absence de forces antagoniques entre les mâchoires supérieure et inférieure, laquelle est due à la perte prématurée des dents inférieures. Dans la mesure où celle-ci découle de la carie dentaire provoquée par une consommation excessive de sucre et par une absence d'hygiène dentaire, la maladie du système de la mastication était évitable et l'intéressée n'a pas droit à la prise en charge des soins nécessités par l'affection. Quant à l'intimée, elle se réfère à la jurisprudence selon laquelle l'art. 17 OPAS renferme la liste des maladies graves et non évitables du système de la mastication ( ATF 125 V 17 ). Comme, selon l'art. 17 let . f OPAS, sont pris en charge les soins occasionnés par les dysgnathies qui provoquent des affections pouvant être qualifiées de maladie, tels des troubles graves de la déglutition (ch. 2), l'intimée est d'avis que l'affection dont elle a souffert était «non évitable» du simple fait qu'elle tombe sous le coup de l'art. 17 let . f ch. 2 OPAS.

### **E. 6.1**

Les dictionnaires des termes médicaux en langue française ne connaissent pas le terme dysgnathie. Les dictionnaires de langue allemande retiennent les définitions de "Fehlentwicklung der Kieferbasen; z. B. Prognathie, Progenie, Retrognathie, Retrogenie" (Roche, Lexikon Medizin 4, Munich/Vienne/Baltimore 1998) ou de "Kieferanomalie infolge Fehlentwicklung, funktionelle Dysgnathie infolge ungünstiger Beanspruchung der parodontalen Gewebe und Kiefergelenke" (Thiele, Handlexikon der Medizin, Munich/Vienne/Baltimore 1980). Si, selon les définitions de Thiele, les premières apparaissent inévitables (développement defectueux), les secondes, dysgnathies fonctionnelles, ne peuvent sans autre être qualifiées d'inévitables. Dès lors, si parmi les dysgnathies, terme générique pour différentes formes d'anomalies de la mâchoire ou du développement de la mâchoire, certaines apparaissent inévitables, elles ne peuvent être qualifiées d'emblée d'inévitables du fait même qu'elles sont mentionnées dans l'OPAS. Selon une interprétation de l'art. 17 let . f OPAS conforme à l'art. 31 al. 1 let. a LAMal, ne peuvent être reconnues comme maladie du système de la mastication entraînant l'obligation de prise en charge de l'assureur-maladie que les dysgnathies qui sont inévitables. Une interprétation de l'art. 17 let . f OPAS dans le sens proposé par l'intimée irait donc à l'encontre de la volonté claire et nette du législateur; sur ce point, l'avis de Eugster (Krankenversicherungsrechtliche Aspekte der zahnärztlichen Behandlung nach Art. 31 Abs. 1 KVG, in: LAMal, Recueil des travaux en l'honneur de la SDA, p. 252) ne peut être suivi.

### **E. 6.2**

Par ailleurs, toutes les dysgnathies inévitables (consid. 6.1 supra) au sens de l'art. 17 let . f OPAS ne doivent pas nécessairement revêtir les formes les plus graves. Les dysgnathies dont il est question à l'art. 17 let . f ch. 1 OPAS ne doivent pas être graves en soi. Seuls leurs effets - à savoir le syndrome d'apnée du sommeil - doivent l'être. De même, les dysgnathies au sens de l'art. 17 let . f ch. 2 OPAS doivent entraîner des troubles graves de la déglutition. Seules les dysgnathies mentionnées à l'art. 17 let . f ch. 3 OPAS revêtent en soi un caractère de gravité dans la mesure où elles résultent d'asymétries cranio-faciales graves.

### **E. 6.3**

Enfin, l' art. 17 let . f ch. 2 OPAS vise les troubles graves de la déglutition à l'exclusion d'autres troubles comme ceux de la mastication. En effet, la liste contenue à l' art. 17 let . f OPAS, n'est pas exemplative mais limitative. Ce caractère exhaustif découle incontestablement du texte allemand ("Dysgnathien, die zu folgenden Störungen mit Krankheitswert führen..."), ainsi que de la jurisprudence selon laquelle la liste des affections de nature à nécessiter des soins dentaires à la charge de l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie est exhaustive ( ATF 127 V 332 consid. 3a et 343 consid. 3b, 124 V 185). Au demeurant, les versions française ("tels que") et italienne ("quali") doivent être interprétées eu égard à la numérotation qui suit, laquelle indique qu'il s'agit d'une liste fermée.

### **E. 7**

En l'espèce, le docteur A. \_\_\_\_\_ a tout d'abord posé le diagnostic d'édentation distale bilatérale avec perte de dimension verticale et proalvéolie supérieure (rapport du 29 mars 2000). Dans son certificat du 11 septembre 2000, il a indiqué l'existence d'une dysgnathie, sans plus de précision. Cependant, les médecins consultés dans le cadre de cette affaire ne font pas état de troubles graves de la déglutition, mais exclusivement de troubles de la fonction masticatoire (cf. les rapports des docteurs A. \_\_\_\_\_ [du 11 septembre 2000] et E. \_\_\_\_\_ [du 28 juin 2000]). A cet égard, le fait que l'intimée éprouve des difficultés à mastiquer les aliments ne permet pas de conclure, contrairement au point de vue des premiers juges, à l'existence de graves troubles de la déglutition. Cela étant, les troubles présentés par l'intéressée ne doivent pas être pris en charge par l'assurance obligatoire des soins au titre de l' art. 17 let . f ch. 2 OPAS. Dans la mesure où, par ailleurs, il n'est nullement question en l'occurrence d'un syndrome de l'apnée du sommeil ni d'asymétries graves cranio-faciales, l'intimée ne peut pas non plus se fonder sur les ch. 1 ou 3 de l' art. 17 let . f OPAS pour réclamer le remboursement des coûts de traitement de son affection. Dans ces conditions, il n'est pas nécessaire de compléter l'instruction sur le point de savoir si l'affection en cause avait un caractère «non évitable» au sens de l'art. 17, phrase introductive, OPAS. La caisse était dès lors bien fondée, par sa décision du 25 août 2000, à refuser la prise en charge des coûts de traitement de l'affection présentée par l'intimée. Le recours se révèle ainsi bien fondé.

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