

# **BGer K 96/03 vom 1. Oktober 2004**

Bundesgericht, 2004-10-01, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_K\\_96\\_03](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_K_96_03)

FR: TF K 96/03 du 1 octobre 2004

IT: TF K 96/03 del 1 ottobre 2004

## **Regeste**

Assurance-maladie

## **Erwägungen**

### **E. 1**

La loi fédérale sur la partie générale des assurances sociales (LPGA) du 6 octobre 2000, entrée en vigueur au 1er janvier 2003, n'est pas applicable au présent litige, dès lors que le juge des assurances sociales n'a pas à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieures à la date déterminante de la décision litigieuse ( ATF 127 V 467 consid. 1, 121 V 366 consid. 1b).

### **E. 2.1**

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). 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 129 V 279 consid. 3.2, 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. 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 129 V 279 consid. 3.3, 125 V 19 sv. consid. 3a; SVR 1999 KV 11 p. 25 consid. 1b/aa).

### **E. 2.2**

Sur la base des conclusions d'une expertise de principe et d'un rapport complémentaire datés du 31 octobre 2000, respectivement 21 avril 2001 (voir ATF 129 V 279 consid. 4.1), le Tribunal fédéral des assurances a considéré, 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 ). Autrement dit, le degré de gravité de la maladie est une des conditions de la prise en charge par l'assurance-maladie des traitements dentaires. Pour être en mesure d'évaluer le degré de gravité de la maladie en cas de dislocations dentaires, de dents ou de germes dentaires surnuméraires, il y a lieu d'opérer une distinction entre la dentition en développement - en règle ordinaire jusqu'à l'âge de 18 ans - et la dentition définitive. S'agissant d'une dentition en développement, l'affection peut avoir valeur de maladie lorsqu'elle provoque une entrave à son développement ordonné ou en présence d'un phénomène pathologique. Pour ce qui est d'une dentition définitive, une entrave à un développement ordonné de la dentition n'entre pas en ligne de compte; l'état de maladie se limite ici à un phénomène pathologique. On parle de phénomène pathologique quand il est en relation avec une dislocation dentaire ou des dents ou germes surnuméraires, qu'il ne peut être combattu par des mesures prophylactiques, qu'il provoque des dommages importants aux dents avoisinantes, à l'os maxillaire ou aux tissus mous avoisinants ou encore qu'il risque, selon une évaluation fondée sur un examen clinique ou au besoin radiologique, de provoquer avec une grande probabilité de tels dommages et qu'à défaut d'intervention, il en résulterait une atteinte au système de la mastication (sur ces divers points, voir ATF 127 V 391 et 328).

### **E. 2.3**

En ce qui concerne la prise en charge des frais de traitements dentaires, l' art. 17 let. a ch. 2 OPAS ne fait pas de distinction entre les dents de sagesse et les autres dents. Les frais de traitements doivent être pris en charge par l'assurance obligatoire des soins lorsque les dents sont disloquées et que l'affection a valeur de maladie (p. ex. en présence d'un abcès ou d'un kyste). L'obligation pour les assureurs de prendre en charge le traitement de dents de sagesse disloquées, quand il existe une atteinte qualifiée à la santé, doit être appréciée de la même manière que pour le traitement d'autres dents disloquées. L'atteinte qualifiée à la santé implique deux éléments essentiels, à savoir l'existence d'une pathologie présentant une menace pour la vie ou la santé, d'une part, et, d'autre part, les mesures nécessaires pour éliminer ce risque ou du moins pour l'atténuer. A ce dernier propos, les experts ont nié l'existence d'une maladie qualifiée quand le processus pathologique peut être éliminé par des mesures simples. Dans un arrêt A. du 19 août 2004 [K 86/02], prévu pour la publication, le Tribunal fédéral des assurances a relevé que, de l'avis des experts toujours, les dents de sagesse disloquées présentent une situation particulière par rapport à d'autres dents disloquées ou à des dents surnuméraires. En effet, de par leur position topographique dans la région de l'angle mandibulaire inférieur, elles présentent souvent des anomalies de position et sont la cause de complications inflammatoires et de formations kystiques, qui, en raison précisément de cette position topographique particulière, peuvent avoir de graves répercussions, telles que l'extension d'abcès dans des compartiments anatomiques comportant des structures vitales ou la fracture spontanée de la mandibule consécutive à un affaiblissement par de volumineuses formations kystiques ( ATF 127 V 335 consid. 6b, 397 consid. 3c/cc). En outre, les dents de sagesse peuvent être extraites sans qu'il soit nécessaire de suppléer à leur absence (p. ex. par un implant), à la différence d'autres dents disloquées. En raison de ces particularités, une pathologie identique des dents de sagesse et des autres

dents doit être appréciée différemment quand il s'agit de savoir si elle répond ou non à la définition d'une maladie qualifiée. C'est pourquoi, dans l'arrêt précité, le Tribunal fédéral des assurances a jugé qu'une maladie sous la forme d'un kyste ou d'un abcès, pour autant qu'elle puisse être traitée sans grande difficulté, ne permet pas de considérer l'extraction d'une dent de sagesse disloquée comme faisant partie d'un traitement d'une maladie grave du système de la mastication au sens de l' art. 31 al. 1 let. a LAMal en corrélation avec l' art. 17 OPAS . Il en va différemment quand l'extraction de la dent de sagesse, en raison de circonstances particulières, ou le traitement de la maladie présente des difficultés et nécessite du temps (voir p. ex. ATF 127 V 328 ; RAMA 2002 n° KV 202 p. 91).

### **E. 3.1**

En l'espèce, l'intimée s'est fait traiter en urgence le 27 décembre 2001 par le docteur D.\_\_\_\_\_ pour un abcès à la dent n° 38. Ce traitement, d'un montant de 91 fr., a été remboursé par la recourante. Le litige porte sur la prise en charge des frais d'extraction de la dent n° 38 par le docteur O.\_\_\_\_\_.

### **E. 3.2**

Les parties divergent sur le point de savoir si l'on est ou non en présence d'une dislocation dentaire. Selon la recourante, la formation radiculaire de la dent n° 38 n'avait pratiquement pas encore commencé. Toutefois, le germe de cette dent se trouvait à sa place anatomique correcte, dans l'alignement dentaire, uniquement avec une légère inclinaison vers la pointe mésiale ce qui, selon elle, est le cas de la plupart des germes dentaires. On pouvait s'attendre à ce que la dent se redresse lors du développement radiculaire ultérieur. Pour l'intimée, en revanche, la dent était déviée mésialement et dans le sens vestibulo-lingual et, de ce fait, se trouvait en dehors de l'alignement des dents précédentes nos 36 et 37. Sa position répondait dès lors aux critères de l' art. 17 let. a ch. 2 OPAS .

### **E. 3.3**

Le point de savoir s'il existait ou non une dislocation dentaire au sens de cette disposition peut cependant demeurer indécis. En effet, le traitement prodigué par le docteur O.\_\_\_\_\_ n'a présenté aucune difficulté. Il s'est agi d'une extraction que l'on peut qualifier de simple pour une dent de sagesse, ayant impliqué une anesthésie, des points de suture et un contrôle (voir le devis du docteur O.\_\_\_\_\_ du 15 janvier 2002). Sur le vu de la jurisprudence précitée, on doit, par conséquent, conclure à l'absence d'une maladie qualifiée. Le jugement entrepris n'est dès lors pas conforme au droit fédéral et le recours se révèle bien fondé.

### **E. 4**

Vu la nature du litige, il n'y a pas lieu de percevoir de frais de justice ( art. 134 OJ ).