

GE_GERICHTE ATAS/1006/2008 vom 15. September 2008

GE Cour de justice, 2008-09-15, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1006_2008

FR: GE_GERICHTE ATAS/1006/2008 du 15 septembre 2008

IT: GE_GERICHTE ATAS/1006/2008 del 15 settembre 2008

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 4 de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'article 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

Interjeté dans la forme et le délai prescrits, le recours est recevable (art. 56 et ss LPGA).

E. 3

S'agissant de l'objet du litige, bien que l'intimée ait nié dans sa décision du 24 septembre 2007 tout droit de la recourante à des prestations fondées sur l'assurance complémentaire et que celle-ci a réclamé, dans son opposition, la condamnation de l'intimée à la prise en charge des frais d'intervention dentaire, il n'y a pas lieu, vu les

A/1506/2008 - 5/8 - termes clairs de la décision sur opposition et du recours, lesquels ne se réfèrent qu'à la LAMal de considérer que le présent litige comprendrait également une demande en paiement fondée sur la LCA.

E. 4

a) 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 corrélation avec l'art. 33 let. d OAMal, le Département fédéral de l'Intérieur a édicté les art. 17 à 19a 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 LAMal. Ainsi, l'art. 17 OPAS énumère les maladies graves et non évitables du système de la mastication au sens de l'art. 31 al. 1 let. 1 LAMal, qui ouvrent droit à la prise en charge des coûts des traitements dentaires par l'assurance

obligatoire des soins. L'art. 18 OPAS mentionne d'autres maladies graves susceptibles d'occasionner des soins dentaires (art. 31 al. 1 let. b LAMal); il s'agit de maladies qui ne sont pas, comme telles, des maladies du système de la mastication, mais qui ont des effets nuisibles sur ce dernier. L'art. 19 OPAS prévoit que l'assurance prend en charge les soins dentaires nécessaires aux traitements de certains foyers infectieux bien définis (art. 31 al. 1 let. c LAMal). Enfin l'art. 19a OPAS règle les conditions de la prise en charge des frais dentaires occasionnés par certaines infirmités congénitales. 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 194 consid. 4; ATFA du 29 décembre 2006, K 146/05). En particulier, l'art. 18 al. 1 let. c ch. 7 OPAS, prévoit que l'assurance prend en charge les soins dentaires occasionnés par les maladies psychiques graves avec une atteinte consécutive grave de la fonction de mastication ou ses séquelles et nécessaires à leur traitement. b) L'atteinte de la fonction masticatoire résultant, en cas de maladie psychique grave, d'une hygiène buccale insuffisante ne donne lieu à prestation que si la

A/1506/2008 - 6/8 - maladie psychique rendait impossible une hygiène buccale suffisante (ATF 128 V 70). c) Le juge des assurances sociales doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut liquider l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. C'est ainsi qu'il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions du médecin soient dûment motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 125 V 352 consid. 3a et les références). Ces principes, développés à propos de l'assurance-accidents, sont applicables à l'instruction des faits d'ordre médical dans toutes les branches d'assurance sociale (Spira, La preuve en droit des assurances sociales, in Mélanges en l'honneur de Henri-Robert Schüpbach, Bâle 2000 p. 268).

E. 5

En l'espèce, les Drs O _____ et L _____, qui ont traité la recourante lors de son hospitalisation, ont donné, à la demande du Tribunal de céans, des renseignements complémentaires et plus précis sur l'état de santé de la recourante et les soins dentaires prodigués. Il ressort de cette instruction complémentaire que la recourante a subi le 21 décembre 2006 un traitement en urgence, soit un assainissement et une réhabilitation prothétique (extraction de dents, traitement de caries et d'abcès), qu'avant janvier 2007, la recourante n'était plus à même d'effectuer ses soins d'hygiène vu son état de santé précaire ce qui avait, avec certitude, entraîné une dégradation ayant nécessité le traitement prodigué (avis de la Dresse O _____ du 4 juillet 2008), qu'elle souffrait lors de son hospitalisation de 2006/2007 d'une maladie d'Alzheimer légère depuis 2002 en évolution vers une sévérité modérée et d'un épisode dépressif sur état anxio-dépressif récurrent qui l'empêchaient d'assurer de façon indépendante son hygiène dentaire, laquelle pouvait être

accomplie mais uniquement sur stimulation extérieure et qu'elle présentait une perte pondérale importante dans le contexte d'un très mauvais état de la dentition (avis du Dr L_____ du 12 août 2008).

E. 6

Au vu de ces avis médicaux, c'est à tort que l'intimée a maintenu sa position initiale en se fondant sur la réponse très succincte de la Dresse O_____ du 7 juin 2007 tout en ignorant les précisions que cette même doctoresse a donné par la suite. De la même manière, c'est à tort que l'intimée, dans sa réponse au recours, allègue

A/1506/2008 - 7/8 - que selon les Drs O_____ et L_____, la recourante était suffisamment indépendante pour assurer seule une hygiène buccale suffisante. En réalité le Dr L_____ lequel s'occupait de l'état de santé général de la recourante, a clairement indiqué que celle-ci n'était pas à même d'assumer de façon indépendante son hygiène buccale et la Dresse O_____, laquelle est spécialiste en médecine dentaire a tout aussi clairement précisé qu'il était certain que le manque d'hygiène buccale avait entraîné une dégradation ayant nécessité le traitement. En conséquence, il convient d'admettre que la recourante souffrait, dès décembre 2006, d'une maladie psychique grave qui rendait impossible une hygiène buccale suffisante et qui a entraîné une atteinte de la fonction masticatoire au sens de l'art. 18 al. 1 let. c ch. 7 OPAS et de la jurisprudence du Tribunal fédéral précitée.

E. 7

Partant, les frais de l'intervention dentaire litigieuse doivent être pris en charge par l'intimée. Le recours sera donc admis, la décision litigieuse annulée et l'intimée condamnée à verser à la recourante une montant de 717 fr. 65 ainsi qu'une indemnité de 1'500 fr.

A/1506/2008 - 8/8 -

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