

GE_GERICHTE ATAS/1137/2011 vom 24. November 2011

GE Cour de justice, 2011-11-24, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1137_2011

FR: GE_GERICHTE ATAS/1137/2011 du 24 novembre 2011

IT: GE_GERICHTE ATAS/1137/2011 del 24 novembre 2011

Erwägungen

E. 1

Les questions de recevabilité du recours et du droit applicable ayant d'ores et déjà été examinées par le Tribunal cantonal dans son ordonnance d'expertise, il n'y a pas lieu d'y revenir.

E. 2

On précisera que, conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 4 de la loi sur l'organisation judiciaire du 26 septembre 2010 (LOJ; RS E 2 05) en vigueur depuis le 1er janvier 2011, la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît désormais 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 l'assurance-maladie du 18 mars

A/3013/2009 - 9/12 - 1994 (LAMal; RS 832.10). La compétence de la Cour de céans pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 3

Le litige porte sur la question de savoir s'il appartient à l'assurance obligatoire des soins de prendre en charge le pont fixe proposé à la recourante par son dentiste traitant et devisé à 24'326 fr.

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 analyses, médicaments, moyens et appareils diagnostiques ou thérapeutiques prescrits par un médecin. b) Conformément à l'art. 34 al. 1 LAMal, les assureurs ne peuvent pas prendre en charge, au titre de l'assurance obligatoire des soins, d'autres coûts que ceux des prestations prévues aux art. 25 à 33. L'art. 31 al. 1 LAMal prévoit, s'agissant plus particulièrement des soins dentaires, les conditions auxquelles est soumise leur prise en charge par l'assurance obligatoire des soins : ils doivent être occasionnés par une maladie grave et non évitable du système de la mastication [let. a], par une autre maladie grave ou ses séquelles [let. b], ou alors doivent être nécessaires pour traiter une maladie grave et ses séquelles [let. c]. c) Les art. 17 à 19a de l'ordonnance du DFI sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie du 29 septembre 1995 (OPAS ; RS 832.112.31) énumèrent les affections pouvant entrer en ligne de compte dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins. C'est ainsi que l'art. 17 let. b prévoit qu'à condition que l'affection puisse être qualifiée de maladie et étant précisé que la prise en charge se limitera à ce que le traitement de l'affection exige, l'assurance prend en charge les soins dentaires occasionnés par les maladies graves et non

évitables du système de la mastication telles que les maladies de l'appareil de soutien de la dent (parodontopathies). d) Aux termes de l'art. 32 al. 1 LAMal, les prestations mentionnées aux art. 25 à 31 doivent être efficaces, appropriées et économiques.

L'efficacité doit être démontrée selon des méthodes scientifiques. Quant à l'art. 56 al. 1 LAMal, il stipule que le fournisseur de prestations doit limiter celles-ci à la mesure exigée par l'intérêt de l'assuré et le but du traitement. L'al. 2 de cette disposition précise que la rémunération des prestations qui dépassent cette limite peut être refusée. Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, une prestation est efficace lorsqu'on peut objectivement en attendre le résultat thérapeutique visé par le traitement de la maladie, à savoir la suppression la plus complète possible de l'atteinte à la santé (cf. notamment ATF 9C_912/2010 du 31 octobre 2011 consid. 3.2 ; ATF 128 V 159 consid. 5c/aa; arrêt K 151/99 du 7 juillet 2000 consid. 2b, in RAMA 2000 n° KV

A/3013/2009 - 10/12 - 132 p. 279). La question de son caractère approprié s'apprécie en fonction du bénéfice diagnostique ou thérapeutique de l'application dans le cas particulier, en tenant compte des risques qui y sont liés au regard du but thérapeutique (ATF 127 V 138 consid. 5). Le caractère approprié relève en principe de critères médicaux et se confond avec la question de l'indication médicale : lorsque l'indication médicale est clairement établie, le caractère approprié de la prestation l'est également (ATF 125 V 95 consid. 4a; arrêt K 151/99 du 7 juillet 2000 consid. 2c, in RAMA 2000 n° KV 132 p. 279). Le critère de l'économicité concerne le rapport entre les coûts et le bénéfice de la mesure, lorsque dans le cas concret différentes formes et/ou méthodes de traitement efficaces et appropriées entrent en ligne de compte pour combattre une maladie (ATF 127 V 138 consid. 5; arrêt K 156/01 du 30 octobre 2003 consid. 3.1.2, in RAMA 2004 n° KV 272 p. 109). L'économie du traitement peut prêter à discussion en matière de traitements prothétiques, étant donné l'éventail des prestations - plus ou moins onéreuses - qu'offre en ce domaine la médecine dentaire (Gebhard Eugster, Aspects des soins dentaires selon l'art. 31 al. 1 LAMal à la lumière du droit de l'assurance-maladie [traduction française de Beat Raemy] in : Revue mensuelle suisse d'odontostomatologie, vol. 107 [1997], p. 122; étude également publiée dans LAMal-KVG, Recueil de travaux en l'honneur de la Société suisse de droit des assurances, Lausanne 1997, p. 227 ss, p. 248). Si l'un des autres traitements envisageables permet d'arriver au but recherché en étant sensiblement meilleur marché que les autres, l'assuré n'a pas droit au remboursement des frais de traitement plus onéreux. Cependant, même des prestations coûteuses doivent être prises en charge par l'assurance lorsqu'il n'existe pas d'autre méthode de traitement ou à tout le moins pas de méthode plus économique et que le coût de la mesure est acceptable au regard du principe de la proportionnalité (ATF 124 V 200 consid. 3 et réf. citées; voir aussi arrêt K 73/98 du 19 septembre 2001 consid. 7b publié in Plädoyer 2001 no6 p. 71; ATF K 7/01 du 25 janvier 2002 ; ATF 109 V 41).

E. 5

En l'espèce, il n'est pas contesté que le pont proposé à la recourante remplit les conditions de l'art. 31 al. 1 LAMal puisque cette dernière souffre d'une maladie parodontale. Il est en revanche contesté que le traitement proposé (prothèse fixe) remplisse les critères cumulatifs d'efficacité, d'adéquation et d'économicité posés par l'art. 32 al. 1 LAMal. Il apparaît à la lecture du rapport du Dr E_____ que, tant du point de vue de l'efficacité que de celui de l'adéquation, le pont est préférable en termes de confort et d'esthétique mais la prothèse amovible l'est en termes de facilité de réalisation et de ré-interventions ultérieures, étant

précisé qu'il faudra porter une attention particulière aux piliers douteux participant actuellement pour retenir le pont fixe. S'il est vrai qu'une prothèse amovible peut poser un problème au vu des forces mécaniques s'exerçant sur les dents déjà affaiblies, le Dr E_____ a cependant admis que des moyens simples, efficaces, confortables et esthétiques existent pour pallier à cet inconvénient. Il ressort également de ses constatations que le pont fixe

A/3013/2009 - 11/12 - repose sur des piliers douteux. Dans ces conditions, il apparaît que la prothèse amovible est la solution la plus adéquate et la plus efficace si l'on fait abstraction de l'esthétisme, d'autant que les griefs formulés à son encontre par le dentiste traitant relativement à la difficulté d'assurer son hygiène et à la prolifération de bactéries ont été réfutés par le Dr E_____. Il ressort également des explications du Dr E_____ qu'une modification ultérieure serait facilitée en cas de perte de dent supplémentaire. Sur le plan de l'économicité, il apparaît que la prothèse amovible l'emporte également puisqu'elle permet d'arriver au but recherché en étant sensiblement meilleur marché que le pont. Dans ces conditions, vu la jurisprudence rappelée supra, l'assurée n'a pas droit au remboursement des frais entraînés par la réalisation d'un pont fixe, nettement plus onéreux puisqu'il existe une autre solution plus économique et présentant un certain nombre d'avantages par rapport au pont. Enfin, contrairement à ce qu'allègue la recourante, la pose d'un pont ne garantira pas de véritable guérison de son affection puisque, quelle que soit la solution choisie, un risque de récurrence subsiste. Il ressort des considérations qui précèdent que l'on ne saurait exiger de l'assurance obligatoire des soins la prise en charge de la réalisation du pont fixe devisé par le dentiste traitant de la recourante. En conséquence, le recours ne peut qu'être rejeté.

A/3013/2009 - 12/12 -

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