

GE_GERICHTE ATAS/253/2007 vom 8. März 2007

GE Cour de justice, 2007-03-08, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_253_2007

FR: GE_GERICHTE ATAS/253/2007 du 8 mars 2007

IT: GE_GERICHTE ATAS/253/2007 del 8 marzo 2007

Erwägungen

E. 1

La loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ) a été modifiée et a institué, dès le 1er août 2003, un Tribunal cantonal des assurances sociales, composé de 5 juges, dont un président et un vice-président, 5 suppléants et 16 juges assesseurs (art. 1 let. r et 56 T LOJ). Suite à l'annulation de l'élection des 16 juges assesseurs, par le Tribunal fédéral le 27 janvier 2004 (ATF 130 I 106), le Grand Conseil genevois a adopté, le 13 février, une disposition transitoire urgente permettant au Tribunal cantonal des assurances sociales de siéger sans assesseurs à trois juges titulaires, ce, dans l'attente de l'élection de nouveaux juges assesseurs.

E. 2

Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 4 LOJ, le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'article

A/1576/2004 - 8/11 - 56 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. 3

Le recours interjeté dans les formes et délai prescrits par la loi, est recevable (art. 56ss LPGA).

E. 4

Le litige porte sur la prise en charge par la caisse, au titre de l'assurance obligatoire, du traitement dentaire suivi par la recourante du 22 mai au 12 octobre 2001 auprès du Dr B_____ (caries, traitement radiculaire, curetage et attelles miniplast), d'un montant total de Fr. 5'930.55.

E. 5

Aux termes de l'art. 31 al. 1 LAMal, l'assurance obligatoire des soins prend en charge les coûts des soins dentaires : a. s'ils sont occasionnés par une maladie grave et non évitable du système de la mastication, ou b. s'ils sont occasionnés par une autre maladie grave ou ses séquelles, ou c. s'ils sont nécessaires pour traiter une maladie grave ou ses séquelles. Conformément à l'art. 33 al. 2 et 5 LAMal, en corrélation avec l'art. 33 let. d de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (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 du 29 septembre 1995 (OPAS; RS 832.112.31), qui se rapportent à chacune des éventualités prévues à l'art. 3 al. 1 LAMal. Ces dispositions concrétisent ainsi les cas dans lesquels les traitements appliqués relèvent des prestations obligatoires. L'art. 17 OPAS énumère ainsi la liste des 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. 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 au traitement 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-maladie selon les art. 17 à 19 OPAS est exhaustive (ATF 127 V 332 consid. a et 343 consid. 3b, 124 V 194 consid. 4).

E. 6

Dans un arrêt récent (K 146/2005, consid. 2) rendu en date du 29 décembre 2006, le Tribunal fédéral des assurances a indiqué avoir confié à un collège d'experts, en date du 28 mars 2000, une expertise de principe en matière de médecine dentaire.

A/1576/2004 - 9/11 - Le collège était composé de trois experts : Monsieur Urs GEBAUER, docteur en médecine dentaire à la Klinik für Kieferorthopädie de l'université de Berne, Monsieur Martin CHIARINI, docteur en médecine dentaire à l'École de médecine dentaire de Genève et Madame Wanda GNOINSKI, docteur en médecine dentaire à la Klinik für Kieferorthopädie und Kinderzahnmedizin de Zürich. Un rapport d'expertise a été rendu le 31 octobre 2000, suivi d'un rapport complémentaire en date du 21 avril 2001. Les experts ont répondu à des questions posées sur le plan général, c'est-à-dire abstraction faite des cas particuliers pendants devant le TFA. Ils ont ainsi fourni les éléments qui permettent une interprétation de la loi fondée sur une meilleure connaissance de la science médicale dont elle s'inspire. Sur la base des conclusions des experts, le TFA 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 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 ; cf. ATFA non publié K 146/2005 du 29 décembre 2006, consid. 2.2). 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.

E. 7

Au nombre des maladies graves et non évitables du système de la mastication ouvrant droit à la prise en charge des coûts des traitements dentaires par l'assurance obligatoire des soins figurent les maladies dentaires telles que granulome dentaire ou dislocations dentaires, les maladies de l'appareil de soutien de la dent (parodontopathies), les maladies de l'os maxillaire et des tissus mous, les maladies de l'articulation temporo-mandibulaire et de l'appareil de locomotion, les maladies du sinus maxillaire et les dysgnathies qui provoquent des affections pouvant être qualifiées de maladies (syndrome de l'apnée du sommeil, troubles graves de la déglutition ou asymétries graves cranio-faciales) (cf. art. 17 OPAS). 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 consid. 3a; SVR 1999 KV 11 p. 25 consid. 1). Force est de constater qu'aucune des maladies citées supra n'est présente en l'occurrence. Qui plus est, il apparaît que le traitement subi par la recourante visait, dans sa majeure partie, à soigner des

caries, lesquelles sont précisément qualifiées d'"évitables" par la jurisprudence.

E. 8

Reste à examiner si l'art. 18 al. 1 let. c ch. 7 OPAS - qui prévoit que l'assurance obligatoire prend également en charge les soins dentaires occasionnés par les

A/1576/2004 - 10/11 - maladies psychiques graves avec une atteinte consécutive grave à la fonction de mastication - peut trouver application en l'occurrence. Le TFA a précisé dans un jugement rendu le 27 février 2002 en la cause K 139/99 que l'atteinte de la fonction masticatoire résultant, en cas de maladie psychique grave, d'une hygiène buccale insuffisante, ne donne lieu à des prestations que si la maladie psychique en question rendait impossible une hygiène buccale suffisante. Le fait qu'une maladie psychique grave rende une hygiène dentaire suffisante plus difficile ne crée donc pas, en soi, une obligation de verser des prestations. En effet, ainsi que le fait remarquer l'intimée, d'autres personnes atteintes de maladies graves ainsi que les personnes âgées et fragilisées ont plus de difficulté à maintenir une hygiène dentaire correcte sans qu'elles puissent pour autant se faire rembourser les traitements dentaires qui en résultent du fait qu'elles ont négligé leurs dents. En l'espèce, l'intimée émet des doutes sur le point de savoir si la dépression qu'a traversée la recourante est aussi grave qu'elle l'allègue, faisant remarquer à cet égard qu'elle n'a pas suivi de psychothérapie durable ni de traitement lourd. Cela ne saurait cependant suffire à en déduire que la dépression de la recourante n'était pas grave. Son médecin traitant s'en est expliqué. Quoi qu'il en soit, la question peut rester ouverte. En effet, il ressort de l'avis du Dr C _____, médecin-dentiste conseil, que les traitements dentaires subis par la recourante ont été essentiellement conservateurs. Le fait qu'il n'ait pas examiné personnellement la recourante n'est pas déterminant dans la mesure où il suffit à cet égard qu'il ait pris connaissance de la facture détaillée de son confrère. Or, de tels problèmes (caries et traitement de racines) sont directement dus à un manque d'hygiène. Par ailleurs, tant le médecin-dentiste que le médecin-conseil ont estimé que ni les grincements de dents nocturnes ni les médicaments prescrits par les différents médecins de la recourante n'étaient d'ordre à jouer un rôle sur l'état dentaire si bien que ce dernier ne résulte que du manque d'hygiène. Dans la mesure où la dépression dont la recourante allègue avoir été atteinte n'est qu'indirectement à l'origine de ses problèmes dentaires, lesquels sont la conséquence directe d'un manque d'hygiène - ce que la recourante admet par ailleurs -, les conditions énoncées par la loi pour en permettre la prise en charge ne sont pas réunies. En effet, il n'apparaît pas que l'assurée ait été dans un état tel qu'il lui était impossible de prendre soin de ses dents, ce que même le Dr F _____ - dont l'avis est invoqué par la recourante - ne prétend pas. Eu égard aux considérations qui précèdent, le recours est rejeté.

A/1576/2004 - 11/11 -

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