

# **GE\_GERICHTE ATAS/387/2021 vom 27. April 2021**

GE Cour de justice, 2021-04-27, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_387\\_2021](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_387_2021)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/387/2021 du 27 avril 2021

IT: GE\_GERICHTE ATAS/387/2021 del 27 aprile 2021

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 4 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 LPGA relatives à la loi fédérale sur l'assurance-maladie, du 18 mars 1994 (LAMal - RS 832.10). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

### **E. 2**

Le litige porte sur la question de savoir si le traitement dentaire préconisé par le Dr B\_\_\_\_\_ doit être pris en charge par l'assurance obligatoire des soins.

### **E. 3**

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).

### **E. 4**

Selon l'art. 31 al. 1 LAMal, l'assurance obligatoire des soins prend en charge les coûts des soins dentaires s'ils sont occasionnés par une maladie grave et non évitable du système de la mastication (let. a), s'ils sont occasionnés par une autre maladie grave ou ses séquelles (let. b) ou s'ils sont nécessaires pour traiter une maladie grave ou ses séquelles (let. c).

### **E. 5**

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 OPAS, qui se rapportent à chacune des éventualités prévues à l'art. 31 al. 1 LAMal.

### **E. 6**

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).

### **E. 7**

En cas d'infirmité congénitale non couverte par l'assurance-invalidité, l'assurance obligatoire des soins prend en charge les coûts des mêmes prestations qu'en cas de maladie (art. 27 LAMal).

**E. 8**

Est réputée infirmité congénitale toute maladie présente à la naissance accomplie de l'enfant (art. 3 al. 2 LPGA).

**E. 9**

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.

**E. 10**

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.

**E. 11**

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).

**E. 12**

Aux termes de l'art. 19a al. 1 OPAS, l'assurance prend en charge les coûts des traitements dentaires occasionnés par les infirmités congénitales, énumérées à l'al. 2, lorsque les traitements sont nécessaires après la vingtième année (let. a), les traitements sont nécessaires avant la vingtième année pour un assuré soumis à la LAMal mais qui n'est pas assuré par l'assurance-invalidité fédérale (let. b).

**E. 13**

Au nombre des infirmités congénitales figure la prognathie inférieure congénitale, lorsque l'appréciation céphalométrique montre une divergence des rapports sagittaux de la mâchoire mesurée par un angle ANB d'au moins -1 degré et qu'au moins deux paires antagonistes de la seconde dentition se trouvent en position d'occlusion croisée ou en bout à bout (art. 19a al. 2 ch. 22 OPAS), dont le Tribunal fédéral des assurances a précisé qu'elle doit être assimilée à une maladie grave du système de la mastication au sens de l'art. 31 al. 1 let. a LAMal (ATF 129 V 80 ss).

**E. 14**

La jurisprudence a précisé que ne sont réputés nécessaires au sens de l'art. 19a al. 1 let. a OPAS que les traitements dentaires occasionnés par une infirmité congénitale qui, pour des raisons médicales, requièrent une intervention au-delà de l'âge de 20 ans. Le Tribunal fédéral a en effet considéré que l'assurance obligatoire des soins ne peut pas être appelée à répondre des coûts résultant de traitements qui auraient pu être effectués avant cette limite temporelle mais qui ne l'ont pas été pour des motifs échappant à la sphère d'influence de l'assureur-maladie (ATF 130 V 294, consid. 5.2-5.5, précision de la jurisprudence rendue à l'ATF 129 V 80).

**E. 15**

La nécessité d'un traitement dentaire occasionné par une infirmité congénitale après la vingtième année au sens de l'art. 19a al. 1 let. a OPAS doit être admise lorsque des raisons médicales exigent que l'intervention soit pratiquée à ce moment-là seulement (ATF 130 V

459 consid. 1.2). Si, en dépit de l'indication médicale, l'intervention est reportée des années voire des décennies durant, la condition liée à la nécessité de procéder après l'âge de 20 ans au traitement dentaire occasionné par une infirmité congénitale n'est plus remplie (ATF 130 V 459 consid. 3).

A/3402/2019 - 10/14 -

#### **E. 16**

Le chiffre 125 de l'Ordonnance concernant les infirmités congénitales (OIC ; RS 831.20) classe dans la liste des infirmités congénitales les hémihypertrophies et autres asymétries corporelles congénitales, lorsqu'une opération est nécessaire.

#### **E. 17**

L'art. 27 LAMal a pour but de coordonner les réglementations de l'assurance-invalidité et de l'assurance-maladie en cas d'infirmité congénitale au sens de l'annexe à l'OIC (ordonnance du 9 décembre 1985 concernant les infirmités congénitales ; RS 831.232.21). Selon la jurisprudence, l'assurance-maladie doit prendre en charge les coûts à la place de l'assurance-invalidité dès que celle-ci met un terme à ses prestations. Ainsi, par exemple, elle doit suppléer l'assurance-invalidité lorsque, en raison de l'accomplissement de la vingtième année, les suites d'une infirmité congénitale au sens de l'art. 1 al. 1 OIC ne peuvent plus être prises en charge par l'assurance-invalidité (art. 13 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]) ou lorsque, en raison de son importance minime, cette infirmité a été biffée de la liste des infirmités congénitales mentionnée à l'annexe à l'OIC (art. 13 al. 2, seconde phrase, LAI ; ATF 126 V 103 consid. 3b/aa p. 107 et la référence citée).

#### **E. 18**

Selon la jurisprudence, les traitements dentaires consécutifs à une infirmité congénitale au sens de l'art. 27 LAMal n'ouvrent toutefois droit aux prestations de l'assurance-maladie obligatoire des soins que lorsque les conditions de l'art. 31 al. 1 LAMal sont réalisées (ATF 129 V 80 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_223/2009 du 16 avril 2010 consid. 2.2).

#### **E. 19**

Enfin, l'art. 31 al. 1 LAMal ne subordonne pas la prise en charge de soins dentaires à une intervention préalable de l'assurance-invalidité (ATF 130 V 294 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_223/2009 du 16 avril 2010 précité). L'assurance-maladie n'est libérée de la prise en charge que si le traitement avait pu avoir lieu avant les 20 ans de l'assuré. A contrario, elle n'est pas libérée si le traitement n'a pas pu avoir lieu avant les 20 ans et que l'assurance-invalidité n'était donc pas appelée à prester.

#### **E. 20**

Dans un arrêt 9C\_237/2010 du 30 août 2010, le Tribunal fédéral a rappelé que l'infirmité congénitale dont souffrait une assurée (prognathia inferior congenita au sens de l'art. 19a al. 2 ch. 22 OPAS) devait être assimilée à une maladie grave du système de la mastication au sens de l'art. 31 al. 1 let. a LAMal (ATF 129 V 80 consid. 6 ab initio p. 88 ; Gebhard EUGSTER, Bundesgesetz über die Krankenversicherung, 2010, ad art. 31 n° 42), auquel se rapportaient les éventualités prévues à l'art. 17 OPAS. 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 figuraient notamment les

dysgnathies qui provoquaient des affections pouvant être qualifiées de maladies, tels qu'un syndrome de l'apnée du sommeil (art. 17 let. f ch. 1 OPAS), des troubles graves de la déglutition (ch. 2) ou des asymétries graves cranio-faciales (ch. 3). La liste contenue à l'art. 17 let. f OPAS n'était pas exemplative mais limitative : seules, et pour autant qu'elles puissent être qualifiées de maladies, les affections mentionnées aux ch. 1 à 3 provoquées par des dysgnathies inévitables étaient

A/3402/2019 - 11/14 - susceptibles d'entraîner la prise en charge des coûts de traitements dentaires par l'assurance obligatoire des soins. Les dysgnathies mentionnées à l'art. 17 let. f ch. 3 OPAS revêtaient en soi un caractère de gravité dans la mesure où elles provoquaient des asymétries cranio-faciales graves (avec référence à l'ATF 129 V 275 consid. 6.2 et 6.3 p. 281).

#### **E. 21**

Dans un arrêt neuchâtelois (CDP.2018.312 du 4 juin 2019), le Tribunal cantonal a rappelé qu'il convenait de déterminer si une infirmité congénitale au sens de l'art. 19a OPAS qui n'avait pas été traitée avant 20 ans pouvait être considérée comme l'une des dysgnathies aux séquelles mentionnées dans l'art. 17 OPAS pour déterminer si l'assurance-maladie devait fournir ses prestations.

#### **E. 22**

Dans un arrêt zurichois portant sur un refus de l'assurance-maladie de prendre en charge un traitement pour un assuré souffrant d'une dysgnathie (KV.2010.00027 du 7 septembre 2011), les juges ont rappelé que même des déficiences esthétiques mineures pouvaient donner lieu à un traitement au sens de la LAMal si elles donnaient lieu à des plaintes ou à des troubles fonctionnels ayant une valeur pathologique évidente (ce qui n'était pas le cas jugé dans la mesure où il n'existait pas de plainte de douleurs pathologiques).

#### **E. 23**

En l'espèce, il n'est pas contesté que le recourant souffre de dysmorphie faciale (rétromaxillie et promandibulie asymétrique). Ce diagnostic posé par le Dr B \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie maxillo-faciale consulté par le recourant sur invitation de son propre médecin, a été confirmé par le Dr E \_\_\_\_\_, médecin également spécialisé en chirurgie maxillo-faciale ayant été interrogé par l'intimée pour les besoins de la cause ainsi que par la chambre de céans. Le recourant, cela n'est pas davantage contesté, est atteint d'une infirmité congénitale au sens de l'art. 19a al. 2 ch. 22 OPAS, compte tenu des valeurs céphalométriques constatées soit un angle ANB de - 10°, avec une occlusion croisée de neuf paires d'antagonistes. Il existe une asymétrie faciale chez le recourant, laquelle est documentée par les examens de radiologie et confirmée par les valeurs précitées, les médecins entendus en ayant convenu. L'infirmité congénitale dont souffre le recourant n'a pas été diagnostiquée ni prise en charge durant l'enfance de ce dernier. La maladie a par la suite eu des conséquences graves : dès 2008, le recourant a souffert de problèmes de mâchoire se manifestant par des craquements puis, dès 2016, par une dégradation progressive de ses dents qui se cassaient et s'effritaient. Son dentiste ne pouvant pas traiter son cas, il l'a envoyé en 2018 chez un chirurgien maxillo-facial. L'intervention chirurgicale aujourd'hui nécessaire n'a dès lors pas été pratiquée avant les 20 ans du recourant et a fortiori pas prise en charge par l'assurance-invalidité.

A/3402/2019 - 12/14 - Cela étant, une telle atteinte congénitale, si elle peut être prise en charge par l'assurance-invalidité jusqu'à 20 ans ou au-delà en cas d'indication médicale à intervenir après 20 ans conformément à l'art. 19a OPAS, peut également relever des prestations de l'assurance-maladie si elle remplit les conditions de l'art. 17 OPAS. Il convient dès lors de déterminer si la dysgnathie dont souffre le recourant provoque des affections pouvant être qualifiées de maladies telles que le syndrome de l'apnée du sommeil, les troubles graves de la mastication ou les asymétries graves cranio-faciales au sens de l'art. 17 let. f ch. 1 à 3 OPAS. Le recourant ne s'étant pas plaint d'apnées du sommeil ou de troubles graves de la mastication, il convient de déterminer si la dysmorphie faciale constitue dans son cas une asymétrie grave au sens de la disposition précitée. À cet égard, le premier diagnostic posé par l'otorhinolaryngologue consulté par le recourant était une luxation méniscale réductible à gauche dans le cadre d'une dysmorphie. Cette indication avait conduit le médecin à adresser son patient à un chirurgien maxillo-facial en la personne du Dr B\_\_\_\_\_ qui avait jugé qu'il était indiqué de faire un traitement chirurgical orthognatique associé à une orthodontie. Le patient présentait de plus en plus de lésions dentaires traumatiques que son médecin-dentiste peinait à traiter compte tenu d'une dysocclusion majeure. Ces éléments factuels qui ne sont pas contestés démontrent que l'on se trouve dans un cas où l'asymétrie cranio-faciale a entraîné des conséquences graves sur la santé du recourant (effritement des dents, dysocclusion) et rend nécessaire l'opération chirurgicale préconisée par le Dr B\_\_\_\_\_. De l'avis du Dr B\_\_\_\_\_, l'asymétrie cranio-faciale est en soi grave. Si l'opinion de son confrère E\_\_\_\_\_ est différente, il n'en demeure pas moins établi que des plaintes et des troubles fonctionnels sont à l'origine de la demande de prise en charge du recourant et que sa pathologie provoque des affections pouvant être qualifiées de maladie. L'asymétrie cranio-faciale n'est pas qu'inesthétique mais provoque des troubles fonctionnels chez le recourant, qui ne peuvent être traités par son médecin-dentiste et qui rendent le traitement envisagé indispensable au regard de la pathologie du recourant. L'appréciation du Dr B\_\_\_\_\_ quant à la gravité de la dysmorphie se fonde sur son examen du cas et est à cet égard plus convaincante que celle de son confrère interrogé par l'intimée pour nier le droit aux prestations de l'assuré. En effet, le Dr E\_\_\_\_\_ s'est principalement retranché derrière un arrêt du Tribunal fédéral de 2003 (ATF 130 V 294) pour dire que l'affection n'était pas à la charge de l'assureur, au lieu de donner son avis médical sur le cas du recourant. L'appréciation du cas d'espèce par le Dr B\_\_\_\_\_ au sujet de l'atteinte à la santé et à l'indication du traitement chirurgical était d'ailleurs partagée par le Dr C\_\_\_\_\_, l'orthodontiste initialement consulté par l'intimée. Cela ajoute à la force probante

A/3402/2019 - 13/14 - de l'avis du Dr B\_\_\_\_\_, lequel n'a aucun intérêt financier dans ce cas (il n'opérera pas le recourant) et a été consulté par ce dernier sur demande d'un confrère. Enfin, tant le Dr E\_\_\_\_\_ que le Dr D\_\_\_\_\_ se sont référés à des arrêts du Tribunal fédéral de 2003 et 2004 (ATF 130 V 294 et ATF 130 V 459) portant uniquement sur l'examen de l'infirmité au sens de l'art. 19a OPAS et n'ont pas réellement examiné d'un point de vue médical si la dygnathie en question était inévitable et entrainé dans le champ d'application de l'art. 17 let. f OPAS. Compte tenu de ce qui précède, la chambre de céans retient l'avis médical motivé du Dr B\_\_\_\_\_ comme entièrement probant. Il faut ainsi qualifier les atteintes du recourant d'asymétries graves cranio-faciales. Ces atteintes peuvent être considérées comme des héli-élongation et héli-hypertrophie mandibulaire et un syndrome d'héli-hypertrophie et d'héli-atrophie faciale, soit des affections entrant dans les exemples d'asymétries graves cranio-faciales figurant dans la liste SSO et qui

tombent sous l'art. 17 let. f ch. 3 OPAS. Les conséquences de ces atteintes sont graves puisqu'elles conduisent à l'effritement des dents et des dysocclusions et rendent un traitement nécessaire. Par conséquent, c'est à tort que l'intimée a refusé de prendre en charge le traitement ortho-chirurgical requis. Le traitement requis doit être pris en charge par l'assureur-maladie. Partant, le recours sera admis.

**E. 24**

La procédure est gratuite.

**E. 25**

Le recourant qui obtient gain de cause à droit à des dépens qui seront arrêtés à CHF 2'000.-.

\* \* \* \* \*

A/3402/2019 - 14/14 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES  
SOCIALES : Statuant À la forme :

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