

GE_GERICHTE ATAS/505/2021 vom 27. Mai 2021

GE Cour de justice, 2021-05-27, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_505_2021

FR: GE_GERICHTE ATAS/505/2021 du 27 mai 2021

IT: GE_GERICHTE ATAS/505/2021 del 27 maggio 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 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 1994 (LAMal - RS 832.10). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

Interjeté dans les délai et forme prescrits par la loi, le recours doit être déclaré recevable.

E. 3

Le litige porte sur le droit au remboursement des traitements dentaires auxquels la recourante s'est soumise à l'étranger (extraction de la dent 22 et pose d'une prothèse provisoire), d'une part, sur la prise en charge du traitement dentaire définitif devisé en Suisse (pose d'un implant avec couronne sur augmentation osseuse), d'autre part.

E. 4

En vertu de l'art. 24 LAMal, l'assurance obligatoire des soins prend en charge les coûts des prestations définies aux art. 25 à 31 en tenant compte des conditions des art. 32 à 34. Selon l'art. 34 al. 2 première phrase LAMal, le Conseil fédéral peut décider de la prise en charge, par l'assurance obligatoire des soins, des coûts des prestations prévues aux art. 25 al. 2 ou 29 LAMal fournies à l'étranger pour des raisons médicales. Se fondant sur cette délégation de compétence, le Conseil fédéral a édicté l'art. 36 al. 2 de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal ; RS 832.102). Aux termes de disposition, l'assurance obligatoire des soins prend en charge le coût des traitements effectués en cas d'urgence à l'étranger. Il y a urgence lorsque l'assuré, qui séjourne temporairement à l'étranger, a besoin d'un traitement médical et qu'un retour en Suisse n'est pas approprié. Il n'y a pas d'urgence lorsque l'assuré se rend à l'étranger dans le but de suivre un traitement.

A/542/2020 - 8/13 - Il est donc déterminant que l'assuré ait subitement besoin de manière imprévue d'un traitement à l'étranger. Il faut que des raisons médicales s'opposent à un report du traitement et qu'un retour en Suisse apparaisse inapproprié (ATF non publié 9C_11/2007 du 4 mars 2008, consid. 3.2 ; ATFA non publié K 65/03 du 5 août 2003, consid. 2.2).

E. 5

Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne

suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 353 consid. 5b ; ATF 125 V 193 consid. 2). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré et le défaut de preuve va au détriment de la partie qui entendait tirer un droit du fait non prouvé (ATF 126 V 319 consid. 5a ; ATFA non publié I 339/03 du 19 novembre 2003, consid. 2).

E. 6

Il convient d'examiner les prétentions de la recourante au remboursement du traitement subi en Russie à la lumière des considérants qui précèdent. En l'espèce, le caractère urgent du traitement reçu en Russie n'est nullement établi. La recourante indique avoir ressenti une douleur en mangeant un sandwich quatre mois après l'événement du 12 janvier 2018, soit mi-mai 2018, mais n'avoir pas consulté en Suisse, alors qu'il était tout à fait prévisible que cette dent aurait besoin de soins à court terme. En revanche, elle s'est fait examiner dès le lendemain de son arrivée en Russie, de sorte que, comme le relève l'intimée, il est légitime, au vu de la chronologie des faits, de se demander si le rendez-vous du 3 juillet n'était pas planifié. Quoiqu'il en soit, même si tel n'était pas le cas, force est de constater que le dentiste russe n'a pas attesté d'une consultation en urgence, que l'extraction n'a eu lieu que plus de deux semaines après la première consultation et que la pose de la prothèse provisoire n'est intervenue qu'en date du 27 juillet 2018, soit moins d'une semaine avant le retour en Suisse de l'intéressée. Dès lors, il n'y avait pas d'urgence à extraire la dent 22, puisque celle-ci était mobile depuis près de six semaines et l'on doit convenir, avec le dentiste-conseil de l'intimée, qu'un report supplémentaire de deux semaines aurait ainsi été tout à fait envisageable du point de vue médical. On ajoutera que l'état de santé de l'assurée ne l'empêchait pas de rentrer en Suisse pour se faire traiter. Ainsi, même si le traitement n'était pas planifié, la Cour de céans constate que le caractère urgent des prestations intervenues à l'étranger fait clairement défaut. En conséquence, c'est à juste titre que l'intimée a refusé la prise en charge du traitement administré à l'étranger. Sur ce point, le recours est rejeté.

A/542/2020 - 9/13 -

E. 7

Reste à examiner la question de la prise en charge du traitement dentaire définitif devisé en Suisse (pose d'un implant avec couronne sur augmentation osseuse).

E. 8

L'assurance obligatoire des soins alloue des prestations en cas de maladie et de maternité ainsi que, subsidiairement, en cas d'accident (art. 1a al. 2 LAMaL), dans la mesure où aucune assurance-accidents n'en assume la prise en charge. Comme déjà indiqué supra, en vertu de l'art. 24 LAMaL, l'assurance obligatoire des soins prend en charge les coûts des prestations définies aux art. 25 à 31 en tenant compte des conditions des art. 32 à 34. L'art. 25 LAMaL ne fonde pas un droit à la prise en charge des soins dentaires. Il n'existe un droit à de telles prestations que lorsque les conditions de l'art. 31 LAMaL sont réalisées (ATF 127 V 328). Or, selon l'art. 31 al. 1 LAMaL, l'assurance obligatoire des soins prend en charge les coûts des soins dentaires s'ils ont été occasionnés par une maladie grave et non évitable du système de la mastication (let. a), ou 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). L'assurance obligatoire de soins prend également en charge les coûts du traitement des lésions du système de la mastication causées par un accident selon l'art. 1a al. 2 let. b LAMAL (art. 31 al. 2 LAMal). Aux termes de l'art. 4 LPGA, est réputé accident toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort. Selon la jurisprudence, le droit à des prestations découlant d'un accident suppose l'existence d'un lien de causalité naturelle et adéquate entre l'événement accidentel et le dommage.

E. 9

En l'espèce, il n'est pas contesté que l'événement supposé être survenu le

E. 12

Reste une dernière hypothèse à examiner, évoquée par le Dr J_____, qui a fait remarquer que l'origine de la fracture pouvait tout à fait être le fait d'avoir croqué dans un sandwich confectionné avec du pain aux céréales, en mai 2018, puisque c'est alors que se sont manifestés les premiers effets négatifs. Rappelons à cet égard qu'auparavant, la recourante n'avait ressenti aucune douleur et qu'elle n'a senti sa dent bouger pour la première fois qu'à ce moment-là. En cas de bris d'une dent, le Tribunal fédéral a considéré que la simple présomption que le dommage dentaire se soit produit après avoir mordu sur un corps étranger dur ne suffit pas pour admettre l'existence d'un facteur extérieur extraordinaire (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 64/02 du 26 février 2004, consid. 2.2). Cette conclusion est valable non seulement lorsque la personne déclare avoir mordu sur « un corps étranger » ou « quelque chose de dur », mais encore lorsqu'elle croit avoir identifié l'objet. Lorsque les indications de la personne assurée ne permettent pas de décrire de manière précise et détaillée le "corpus delicti", l'autorité administrative (ou le juge, s'il y a eu un recours) n'est en effet pas en mesure de porter un jugement fiable sur la nature du facteur en cause, et encore moins sur le caractère extraordinaire de celui-ci (arrêt du Tribunal fédéral 8C_1034/2009 du 28 juillet 2010 consid. 4.3; arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 67/05 du 24 mai 2006 consid. 3.2). La dent ne doit pas nécessairement être parfaitement saine mais il suffit qu'elle remplisse normalement sa fonction de mastication (ATF 114 V 169 consid. 3b). Dans ce contexte, la jurisprudence a admis par exemple que la présence d'un fragment de coquille de noix ou de noisette dans un pain aux noix, un gâteau aux noix, un croissant fourré ou un chocolat aux noisettes est extraordinaire en dépit du fait qu'on ne peut jamais exclure totalement la présence d'un fragment de coquille dans ces aliments (arrêt du Tribunal fédéral 8C_53/2016 du 9 novembre 2016

A/542/2020 - 12/13 - consid. 3.2, in SVR 2017 UV n°18 p. 61 et les références citées).

L'existence d'un facteur extérieur extraordinaire a également été admise lorsqu'une personne se brise une dent sur un caillou en consommant une préparation de riz, même lorsque l'incident se produit à l'étranger dans un pays en voie de développement (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 165/98 du 21 avril 1999 consid. 3a, in RAMA 1999 n° U 349 p. 478) ou dans le cas d'une assurée qui s'est cassée une dent sur un noyau d'olive en mangeant un pain aux olives qu'elle avait confectionné avec des olives provenant d'un sachet indiquant pour contenu des « olives dénoyautées » dès lors qu'elle ne pouvait s'attendre à y trouver un noyau (arrêt du Tribunal fédéral 9C_985/2010 du 20 avril 2011 consid. 6.2). Il en va différemment lorsqu'une personne achète dans un magasin une pizza garnie d'olives sans qu'aucune précision ne soit fournie quant à celles-ci (arrêt du Tribunal fédéral des

assurances U 454/04 du 14 février 2006 consid. 3.6). N'est pas non plus un accident le fait de se casser une dent en mangeant une tarte aux cerises non dénoyautées de sa propre confection (ATF 112 V 201 consid. 3c). Dans ce cas, l'assuré pouvait s'attendre à trouver un noyau dans sa préparation. De même, la seule présence d'une noix ou d'une olive non dénoyautée dans une salade ne peut être considérée comme extraordinaire (arrêts du Tribunal fédéral 8C_750/2015 du 18 janvier 2016 consid. 5 et 8C_893/2014 du 27 janvier 2015 consid. 3.5), tout comme le fait de trouver un reste de projectile en mangeant au restaurant de la viande de chasse (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 367/04 du 18 octobre 2005 consid. 4.3). Il ressort de ce qui précède que, si c'est le fait de mordre dans un sandwich confectionné avec du pain aux céréales qui est à l'origine des dégâts, le caractère accidentel doit être nié conformément à la jurisprudence en matière de mastication, puisque la présence d'une céréale particulièrement dure sur laquelle serait venue se briser la dent ne saurait être considérée comme un facteur extérieur extraordinaire. Dans cette hypothèse également, la prise en charge aurait donc dû être refusée. Eu égard aux considérations qui précèdent, le recours est rejeté.

A/542/2020 - 13/13 - 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.