

# **GE\_GERICHTE ATAS/50/2011 vom 19. Januar 2011**

GE Cour de justice, 2011-01-19, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_50\\_2011](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_50_2011)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/50/2011 du 19 janvier 2011

IT: GE\_GERICHTE ATAS/50/2011 del 19 gennaio 2011

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 4 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 (LOJ ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales 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) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-maladie, du 18 mars 1994 (LAMal ; RS 832.10). Dès le 1er janvier 2011, cette compétence revient à la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice, laquelle reprend la procédure pendante devant le Tribunal cantonal des assurances sociales (art. 143 al. 6 de la LOJ du 9 octobre 2009). Sa compétence doit dès lors être admise.

### **E. 2**

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

### **E. 3**

a) Concernant l'objet du litige, la décision dont est recours concerne en principe seulement la facture du 29 avril 2008 du médecin-dentiste B \_\_\_\_\_ pour les soins fournis le 19 février 2008 d'un montant de 323 fr. 95. Il est à cet égard à préciser que la facture du 11 novembre 2008 du Dr B \_\_\_\_\_ du même

A/3322/2009 - 15/20 - montant concerne le même traitement et qu'il ne s'agit donc pas de deux factures différentes. Cependant, les parties sont d'accord d'étendre l'objet du litige aux factures du 27 avril 2006 de 122 fr. 50, du 7 décembre 2006 de 411 fr. 25 et du 30 juillet 2008 de 153 fr. 43 et du Dr B \_\_\_\_\_. b) Dans la procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent être examinés et jugés, en principe, que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement d'une manière qui la lie, sous la forme d'une décision. Dans cette mesure, la décision détermine l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par voie de recours. En revanche, dans la mesure où aucune décision n'a été rendue, la contestation n'a pas d'objet, et un jugement sur le fond ne peut pas être prononcé (ATF 131 V 164 consid. 2.1, 125 V 414 consid. 1a, 119 Ib 36 consid. 1b et les références citées). L'objet du litige dans la procédure administrative subséquente est le rapport juridique qui – dans le cadre de l'objet de la contestation déterminé par la décision – constitue, d'après les conclusions du recours, l'objet de la décision effectivement attaqué. D'après cette définition, l'objet de la contestation et l'objet du litige sont identiques lorsque la décision administrative est attaquée dans son ensemble. En revanche, lorsque le recours ne porte que sur une partie des rapports juridiques déterminés par la décision, les rapports juridiques non contestés sont certes compris dans l'objet de la contestation, mais non pas dans l'objet du litige (ATF 125

V 414 consid. 1b et 2 et les références citées). La procédure juridictionnelle administrative peut être étendue, pour des motifs d'économie de procédure, à une question en état d'être jugée qui excède l'objet de la contestation, soit le rapport juridique visé par la décision, lorsque cette question est si étroitement liée à l'objet initial du litige que l'on peut parler d'un état de fait commun, et à la condition que l'administration se soit exprimée à son sujet dans un acte de procédure au moins (ATF 130 V 501 consid. 1.2 p. 503, 122 V 34 consid. 2a p. 36 et les références). b) En l'espèce, il peut être admis que les factures susmentionnées concernent un état de fait commun, à savoir des caries dues au syndrome de Sjögren, ainsi que le caractère évitable de ces caries par une hygiène adaptée. Par ailleurs, l'intimée a pu s'exprimer sur ces questions. Partant, il y a lieu d'admettre une extension du litige aux factures susmentionnées. Les autres factures, notamment les factures futures, ne sont cependant pas concernées par le présent recours.

#### **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

A/3322/2009 - 16/20 - 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. Selon al. 1 let. d de cette disposition, sont pris en charge les soins dentaires occasionnés les maladies des glandes salivaires. L'al. 2 précise toutefois que ces prestations ne sont prises en charge que si l'assureur-maladie a donné préalablement une garantie spéciale. 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). b) L'atteinte de la fonction masticatoire résultant d'une hygiène buccale insuffisante ne donne lieu à prestation que si la maladie psychique rendait impossible une hygiène buccale suffisante (ATF 128 V 70). En effet, l'affection doit être objectivement non

évitable, ce qui suppose une hygiène buccale suffisante au regard des connaissances odontologiques actuelles. Une telle hygiène exige des efforts sous forme de soins quotidiens, notamment le nettoyage des dents, l'autocontrôle, dans la mesure où cela est possible par un non professionnel, la consultation d'un dentiste dès l'apparition de particularités dans le système de mastication, ainsi que des contrôles et traitements périodiques par un dentiste, y compris une hygiène dentaire professionnelle périodique (ATF 128 V 60 consid. 4a p. 63) Par ailleurs, une personne assurée qui présente une sensibilité accrue aux affections dentaires, en raison de sa constitution, de maladies dont elle a souffert ou de traitements qu'elle a suivis, ne peut se contenter d'une hygiène buccale usuelle.

A/3322/2009 - 17/20 - Néanmoins, l'hygiène buccale doit rester dans la mesure du raisonnable et de l'exigible en ce qui concerne aussi bien les soins quotidiens que les contrôles périodiques chez un dentiste (ATF 128 V 60 consid. 6d p. 65)

### **E. 5**

En ce qui concerne la preuve, 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 360 consid. 5b, 125 V 195 consid. 2 et les références; cf. ATF 130 III 324 consid. 3.2 et 3.3). 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 (ATF 126 V 322 consid. 5a).

### **E. 6**

L'intimée se prévaut en premier lieu de ce qu'elle n'a pas préalablement donné une garantie spéciale, tel que l'art. 18 al. 2 OPAS le prescrit, ce qui n'est guère contestable. La question se pose de savoir si cette disposition réglementaire respecte le principe de la légalité. Cette question peut cependant rester ouverte en l'espèce. En effet, en vertu de l'art. 27 al. 1 LPGA, les assureurs sont tenus de renseigner les personnes intéressées sur leurs droits et obligations. Or, l'intimée n'a pas respecté ce devoir. Il lui aurait en effet appartenu, dès réception des premières factures du Dr B \_\_\_\_\_, d'attirer l'attention de la recourante sur le fait qu'elle devait obtenir une garantie spéciale avant le traitement. En outre, dans son courrier du 31 mars 2008, elle n'a pas non plus indiqué qu'une garantie devait être demandée avant d'entreprendre un traitement dentaire à sa charge. Elle a uniquement subordonné le remboursement d'un tel traitement à la transmission d'un certain nombre d'informations. Partant, les prestations dentaires ne peuvent être refusées au seul motif de l'absence de cette garantie spéciale.

### **E. 7**

Il n'est pas contesté en l'espèce que les caries provoquées par un syndrome de Sjögren doivent être prises en charge par l'assurance obligatoire des soins. Cependant, l'intimée conteste le caractère inévitable de ces caries et reproche à la recourante d'avoir manqué d'une hygiène adaptée à l'affection dont elle souffre. Elle met également en cause le lien de causalité entre les caries et le syndrome de Sjögren. a) En premier lieu, il est à relever que la recourante a commencé à souffrir de ce syndrome plusieurs années avant que ce diagnostic

n'ait été posé par les médecins en 2006. Cela ressort notamment du courrier du 16 juin 2006 du Dr A \_\_\_\_\_ qui a indiqué que la recourante ne savait pas qu'elle souffrait d'une A/3322/2009 - 18/20 - affection immunologique, lorsqu'elle avait présenté pour la première fois des caries à l'âge adulte. On ne saurait dès lors lui reprocher de ne pas avoir observé une hygiène buccale dépassant ce qui est usuel avant 2006. Il résulte du dossier, et cela est également admis par l'intimée, que la recourante s'est rendue chez l'hygiéniste une fois par an jusqu'en octobre 2000, puis tous les six à neuf mois jusqu'en 2008. Par ailleurs, le Dr B \_\_\_\_\_ a attesté qu'elle a présenté une hygiène personnelle satisfaisante, utilisant le fil dentaire et quotidiennement des bains de bouche fluorés, comme cela ressort de son courrier du 29 juillet 2008 à l'intimée. Il l'a également confirmé, lors de son audition par-devant le Tribunal. En outre, il est à relever que ce médecin-dentiste n'a pas prescrit des gouttières pour le gel fluoré, de sorte qu'il ne peut être reproché à la recourante de ne pas y avoir fait recours. Au vu de ces éléments, la Cour de céans estime que la recourante a eu une hygiène dentaire usuelle et qu'il ne devait pas être attendu de sa part qu'elle adopte des mesures d'hygiène buccale dépassant ce qui est usuel, tant qu'elle ignorait sa maladie. La preuve de ce que la recourante a eu une hygiène buccale satisfaisante est également le fait que, en cas de syndrome de Sjögren, l'évolution des caries est généralisée et rapide, comme l'intimée l'a relevé dans ses écritures du 18 novembre 2009. Or, dans le cas de la recourante, cette évolution était au contraire lente, selon les radiographies. b) S'agissant du lien de causalité entre le syndrome de Sjögren et la question de la localisation des caries, il est vrai qu'il est mentionné dans la littérature médicale que les caries spécifiques d'un tel syndrome se situent plutôt aux collets. Toutefois, le Dr E \_\_\_\_\_ admet qu'il ne saurait pour autant être affirmé que l'hyposialie ne représente pas un facteur favorisant les caries. En outre, on ne voit pas pourquoi la salive n'atteindrait pas les espaces inter-dentaires, ce qui est également confirmé par le Dr B \_\_\_\_\_ dans sa déclaration devant le Tribunal. L'argument de la localisation des caries ne paraît dès lors pas convaincant. Par ailleurs, dans la mesure où il doit être admis que les mesures d'hygiène de la recourante étaient importantes, notamment en raison du fait que l'évolution des caries était lente en dépit du syndrome de Sjögren, la présence de celles-ci ne trouve son explication que dans cette maladie. c) Cela étant, il y a lieu d'admettre que les caries n'étaient pas évitables et qu'elles sont, au degré de la vraisemblance prépondérante, dans un rapport de causalité avec la maladie des glandes salivaires.

## **E. 8**

a) En ce qui concerne la facture du 29 avril 2008 de 323 fr. 95 relative à un traitement du 19 février 2008 de la dent 46, elle concerne une dent qui avait présenté une carie au collet précisément, soit une lésion spécifique du syndrome de Sjögren, selon certains auteurs. Comme l'intimée l'a par ailleurs admis, cette dent a subi une importante obturation, ce qui l'a rendue plus faible. Le traitement du 19 février 2008 était nécessaire en raison de la fracture de cette dent. Toutefois, l'incidence d'un élément mécanique n'est pas prouvée et, selon la recourante, elle

A/3322/2009 - 19/20 - n'avait mordu que dans un biscuit, de sorte que l'existence d'un accident ne saurait être admise. Dans ces conditions, le Tribunal de céans estime qu'au degré de la vraisemblance prépondérante, la fracture de cette dent est due à une carie occasionnée par le syndrome de Sjögren, de sorte que l'intimée est tenue de la prendre en charge. b) Quant aux factures du 27 avril 2006 de 122 fr. 50 et du 30 juillet 2008 de 153 fr. 45, elles concernent des détartrages. Jusqu'à deux visites chez l'hygiéniste-dentaire devant

être considérées comme usuelles, même en dehors d'une maladie prédisposant à des caries, ces factures ne sont pas à la charge de l'assurance obligatoire des soins. c) S'agissant de la facture du 7 décembre 2006 de 411 fr. 25, elle concerne en partie des soins de l'hygiéniste, à savoir pour 38,5 points, comme cela ressort de cette facture. Le point étant facturé à 3 fr. 50, il y a lieu de considérer qu'un montant de 134 fr. 75 est à la charge de la recourante. Pour le surplus, cette facture concerne une obturation. Dès lors que, comme relevé ci-dessus, les caries n'étaient pas évitables, il y a lieu de considérer que les soins en cause sont dus au syndrome de Sjögren et par conséquent à la charge de l'intimée à concurrence de 276 fr. 50.

#### **E. 9**

Au vu de ce qui précède, le recours sera partiellement admis, la décision dont est recours annulée, et l'intimée condamnée à rembourser à la recourante la somme de 600 fr. 45 (323 fr. 95 + 276 fr. 50), aux conditions de la LAMal.

#### **E. 10**

La recourante obtenant partiellement gain de cause, une indemnité de 500 fr. lui est octroyée à titre de dépens.

A/3322/2009 - 20/20 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme :

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