

GE_GERICHTE ATAS/554/2016 vom 30. Juni 2016

GE Cour de justice, 2016-06-30, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_554_2016

FR: GE_GERICHTE ATAS/554/2016 du 30 juin 2016

IT: GE_GERICHTE ATAS/554/2016 del 30 giugno 2016

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) en vigueur depuis le 1er janvier 2011, la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît en instance unique des

A/4220/2015 - 8/11 - 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 est recevable (art. 56 ss LPGA).

E. 3

L'objet du litige est la question de savoir si la réhabilitation prothétique devisée par le Dr E_____ est à la charge de l'assurance obligatoire des soins.

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).

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. S'agissant plus particulièrement des soins dentaires, l'art. 31 al. 1 LAMal prévoit 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. En application de l'art. 33 al. 2 et 5 LAMal, en corrélation avec l'art. 33 let. d de l'ordonnance sur l'assurance-maladie du 27 juin 1995 (OAMal – RS 832.102), 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 20 septembre 1995 (OPAS – RS 832.112.31), qui se rapportent à chacune des éventualités prévues par l'art. 31 al. 1 LAMal. Ces dispositions concrétisent ainsi les cas dans lesquels les soins dentaires prodigués relèvent des prestations obligatoires. L'art. 17 OPAS, édicté en exécution de l'art. 31 al. 1 let. a LAMal, renferme une liste des maladies graves et non évitables du système de la mastication. Selon l'art. 17 let. f OPAS, font partie de ces maladies graves les dysgnathies qui provoquent des affections pouvant être qualifiées de maladies, tels que le syndrome de

l'apnée du sommeil (ch. 1), les troubles graves de la déglutition (ch. 2) et les asymétries graves cranio-faciales (ch. 3). Cette liste est limitative, de sorte que seules, et pour autant qu'elles puissent être qualifiées de maladies, les affections mentionnées aux ch. 1 à 3 provoquées par des dysgnathies inévitables sont susceptibles d'entraîner la prise en charge des coûts de traitements dentaires par l'assurance obligatoire des soins (ATF 129 V 275 consid. 6.3; arrêt du Tribunal fédéral K 146/05 du 29 décembre 2006 consid. 3). L'art. 18 OPAS – qui concrétise l'art. 31 al. 1 let. b LAMal – énumère les autres maladies susceptibles d'occasionner des soins dentaires; il s'agit de maladies qui ne

A/4220/2015 - 9/11 - sont pas, comme telles, des maladies du système de la mastication, mais qui ont des effets nuisibles sur ce dernier (al. 1).

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 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3; ATF 126 V 353 consid. 5b; ATF 125 V 193 consid. 2 et les références). 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 319 consid. 5a).

E. 6

En l'occurrence, il n'est pas contesté que le recourant présente une dysgnathie responsable d'un syndrome de l'apnée du sommeil au sens de l'art. 17 let. f ch. 1 OPAS. Au vu du traitement de ce syndrome, une intervention chirurgicale sous forme d'une ostéotomie bimaxillaire d'avancement a été envisagée dans un premier temps, laquelle nécessitait une préparation orthodontique préalable, en raison d'une importante rétromandibulie, afin d'optimiser l'avancement mandibulaire. La préparation orthodontique, consistant en un déplacement orthodontique des dents en vue de répondre au repositionnement chirurgical des mâchoires, a été effectuée, mais non pas la suite du traitement, le recourant y ayant renoncé. A cause de l'intervention préparatoire, l'alignement des dents n'est plus idéal, de sorte qu'il s'avère nécessaire de procéder à une réhabilitation dans le but de rétablir la fonction masticatoire et une occlusion équilibrée. Parallèlement, le recourant rapporte, dans son courrier du 7 novembre 2013, que ses apnées du sommeil ont diminué grâce à un nouvel appareil C-Pap, tout en ajoutant que le traitement préparatoire avait aussi eu un effet bénéfique. Selon la réponse du 22 avril 2016 des Drs E_____ et H_____, la nouvelle intervention en cause n'a pas pour but de soigner, en corrigeant la dysgnathie, un problème d'apnées du sommeil. Il s'agit uniquement de rétablir une occlusion dentaire fonctionnelle et équilibrée. Ces médecins ne sont en outre pas en mesure de répondre à la question de savoir si le traitement préopératoire a amélioré la dysgnathie. Dans ces conditions, il ne peut être admis que la préparation orthodontique préalable avait en soi une justification thérapeutique pour le traitement de la dysgnathie et ainsi du syndrome d'apnées du sommeil. Il n'est pas non plus établi que ce traitement préparatoire ait agi sur ces atteintes, même si le recourant considère qu'il a eu un effet bénéfique sur l'apnée du sommeil. Au contraire, selon le médecin-conseil de l'intimée, le traitement orthodontique effectué n'a plus de sens et était inutile.

A/4220/2015 - 10/11 - Au demeurant, aucun médecin n'a certifié que la réhabilitation en cause a pour but de soigner l'apnée du sommeil, par la correction de la dysgnathie. Par conséquent, il ne peut être retenu que le traitement subséquent a pour but de corriger la dysgnathie ni qu'il fait suite à un traitement de correction de la dysgnathie. Ce traitement ne peut ainsi être considéré comme étant rendu nécessaire par cette maladie. Dès lors que, selon l'art. 17 OPAS, les soins dentaires ne sont pris en charge que dans la mesure où le traitement de l'affection l'exige, les conditions légales pour le remboursement ne sont pas remplies.

E. 7

Le recourant se prévaut également de céphalées qui auraient été occasionnées par les problèmes dentaires, en se fondant sur les avis du Dr G_____. Toutefois, le traitement d'une dysgnathie n'est à la charge de l'assurance obligatoire des soins que si elle provoque les maladies mentionnées à l'art. 17 let. f OPAS, parmi lesquelles ne figurent pas les céphalées. Au demeurant, il est douteux que des céphalées puissent être qualifiées de maladie, voire de maladie grave. De surcroît, la corrélation entre les céphalées et les problèmes d'occlusion ne peut être considérée comme établie au degré de la vraisemblance prépondérante. En premier lieu, le Dr G_____ part d'une prémisse erronée en affirmant que « en raison d'une récurrence de la maladie dentaire en question, il semblerait que les céphalées réapparaissent progressivement ces derniers temps ». En effet, il n'y a aucune récurrence de maladie, la dysgnathie n'ayant pas été corrigée et ayant toujours été présente. En outre, ce médecin n'émet qu'une hypothèse qui n'est étayée par aucun élément médical objectif, si ce n'est par exclusion d'une pathologie intracrânienne.

E. 8

Cela étant, le recours sera rejeté.

E. 9

La procédure est gratuite.

A/4220/2015 - 11/11 - 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.