

GE_GERICHTE ATAS/64/2016 vom 21. Januar 2016

GE Cour de justice, 2016-01-21, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_64_2016

FR: GE_GERICHTE ATAS/64/2016 du 21 janvier 2016

IT: GE_GERICHTE ATAS/64/2016 del 21 gennaio 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 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 LAMal. Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

La LPGA est entrée en vigueur le 1er janvier 2003 entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales. Etant donné que le présent recours concerne la demande de prise en charge d'un traitement dentaire en 2014, les faits juridiquement déterminants se sont déroulés postérieurement à l'entrée en vigueur de la LPGA de sorte que celle-ci est applicable en l'espèce (ATF 130 V 445 consid. 1 ; ATF 129 V 1 consid. 1.2). Les

A/528/2015 - 7/11 - modifications légales contenues dans la LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée dans la loi, de la jurisprudence relative aux notions correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA ; il n'en découle aucune modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 343 consid. 3).

E. 3

Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, le recours interjeté le 16 février 2015 est recevable en vertu des art. 56 ss LPGA.

E. 4

Le litige porte sur la question de savoir si la recourante a droit à la prise en charge du traitement dentaire de CHF 9'731.95 selon le devis établi par le Prof. B_____.

E. 5

a. D'après l'art. 31 al. 1 LAMal, les coûts des soins dentaires 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 de l'ordonnance sur l'assurance-maladie du 27 juin 1995 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 aux éventualités prévues à l'art. 31 al. 1 LAMal. 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 notamment les maladies de l'appareil de soutien de la dent (parodontopathies) sous forme de parodontite pré-pubertaire, de parodontite juvénile progressive ou d'effets secondaires irréversibles de médicaments (art. 17 let. b OPAS). La liste des affections de nature à nécessiter des soins dentaires à la charge de l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie mentionnée aux art. 17 à 19a OPAS est exhaustive (ATF 130 V 464 consid. 2.3; ATF 129 V 279 consid. 3.2; ATF 127 V 332 consid. 3a et 3b; ATF 124 V 185). b. En principe, une maladie grave du système de la mastication et non évitable au sens de l'art. 17 OPAS présuppose un processus pathologique qui ne peut être évité par des mesures de prophylaxie et d'hygiène bucco-dentaire exigibles et qui a entraîné des dommages conséquents aux dents, aux os de la mâchoire ou aux tissus mous, ou qui, selon les constatations cliniques ou radiologiques, conduiraient avec une haute vraisemblance à un tel dommage (arrêt du Tribunal fédéral 9C_223/2014 du 4 juin 2014 consid. 3.2; ATF 128 V 59 ; ATF 127 V 328 consid. 7a). Dans l'arrêt précité du 4 juin 2014, le Tribunal fédéral a examiné la question de la prise en charge par l'assureur-maladie des coûts du traitement d'une parodontite agressive chez une assurée âgée de plus de trente ans. A cet égard, le Tribunal

A/528/2015 - 8/11 - fédéral a indiqué que même si l'Atlas des maladies avec effet sur le système de la mastication 2008, 3ème édition, réalisé par la SSO (ci-après : Atlas SSO) et les recommandations de la société suisse de parodontologie (ci-après : SSP) n'ont pas un caractère contraignant pour les assureurs-maladie et les juges des assurances sociales, ils doivent néanmoins être pris en considération dès lors qu'ils reposent sur des connaissances scientifiques déterminantes pour poser un diagnostic (consid. 6.2). L'Atlas SSO contient, sous la rubrique "art. 17b, maladies de l'appareil masticatoire, la parodontite juvénile progressive", des indications notamment sur la définition, l'anamnèse, le tableau clinique et les constats radiologiques. Selon la définition donnée, la parodontite juvénile progressive concerne les jeunes (puberté) et se manifeste de manière symétrique sur les premières molaires et/ou les incisives. Il existe une forme généralisée et une forme localisée. Cela comprend aussi "la parodontite post-juvénile". Ce diagnostic présuppose la preuve de destructions parodontales, localisées ou généralisées au niveau des premières molaires et/ou incisives, apparues avant la 20ème année. Dans son arrêt du 4 juin 2014, le Tribunal fédéral a relevé que s'agissant de « l'art. 17b, maladies de l'appareil masticatoire, la parodontite juvénile progressive », l'Atlas SSO contient une rubrique "remarques" indiquant qu'« un diagnostic précoce par sonde et radiographies est essentiel car la parodontite juvénile dans une mâchoire peu infectée par la plaque peut progresser sans être remarquée. La question de l'âge-limite jusqu'auquel une parodontite post-juvénile doit être reconnue comme étant à charge de la LAMal, ne peut être déterminée que de manière individuelle. Plus le patient est âgé, plus les facteurs comportementaux (l'hygiène buccale, la fumée, les maladies systémiques) sont prépondérants (...) ». Le Tribunal fédéral en a conclu que, selon la définition donnée par l'Atlas SSO, le diagnostic de parodontite post-juvénile présuppose la preuve de destructions parodontales, localisées ou généralisées des premières molaires et/ou des incisives, apparues avant la 20ème année et les constats radiologiques doivent comprendre la preuve de destructions parodontales apparues tôt en un lieu typique au moyen de radiographies inter-proximales antérieures (arrêt du Tribunal fédéral 9C_223/2014 du 4 juin 2014 consid. 6.2).

E. 6

Une obligation de prise en charge par l'assurance obligatoire des soins dépend de l'existence d'une maladie assurée. Cette question suppose l'instruction de faits d'ordre médical. Or, pour pouvoir établir le droit de l'assuré à des prestations, l'administration ou le juge a besoin de documents que le médecin doit lui fournir. L'appréciation des données médicales revêt ainsi une importance d'autant plus grande dans ce contexte (ATF 122 V 157 consid. 1b et les références).

E. 7

Selon l'art. 61 let. c LPGA, le tribunal établit avec la collaboration des parties les faits déterminants pour la solution du litige; il administre les preuves nécessaires et les apprécie librement. Ainsi, dans le domaine des assurances sociales, notamment, la procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de

A/528/2015 - 9/11 - la cause doivent être constatés d'office par le juge. Mais ce principe n'est pas absolu. Sa portée est restreinte par le devoir des parties de collaborer à l'instruction de l'affaire. Celui-ci comprend en particulier l'obligation des parties d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuves (ATF 125 V 195 consid. 2 et les références; cf. ATF 130 I 183 consid. 3.2), sauf si l'impossibilité de prouver un fait peut être imputée à l'adverse partie (ATF 124 V 372 consid. 3; RAMA 1999 n° U 344 p. 418 consid. 3).

E. 8

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. 9

a. En l'occurrence, la recourante fait valoir qu'elle souffre d'une parodontite agressive, en se fondant sur l'avis du Prof. B_____, ce que conteste l'intimée, qui se réfère à l'appréciation du Dr E_____. Le Dr E_____ est d'avis qu'en l'absence d'un certain nombre d'examen, le diagnostic de parodontite agressive ne peut pas être posé. Selon lui, le diagnostic posé en l'absence desdits examens est erroné, d'autant qu'il n'a jamais vu, ni dans la littérature, ni dans sa pratique, une parodontite agressive débiter après 40 ans. Le Prof. B_____ soutient quant à lui que, face à une résorption osseuse importante et à une mobilité de toutes les dents, le diagnostic de parodontite agressive ne fait aucun doute. Selon lui, les examens préconisés n'étaient pas nécessaires pour poser un tel diagnostic au stade terminal de la maladie. Il a pu constater que l'hygiène de la recourante était tout à fait correcte et selon la littérature actuelle, il n'y a pas de limite d'âge pour souffrir d'une parodontite agressive. b. La chambre de céans relève que la question de savoir si la recourante souffre ou non d'une parodontite agressive peut, en l'état, rester ouverte, puisque, quoiqu'il en soit, les conditions nécessaires posées par la jurisprudence pour fonder une

obligation de prise en charge par l'intimée des coûts du traitement dentaire ne sont pas remplis. Il est en effet établi que la recourante avait plus de 50 ans au moment où le diagnostic de parodontite agressive a été posé pour la première fois, en décembre 2013 (écriture de la recourante du 27 avril 2015) et qu'elle ne dispose pas de radiographies attestant de destructions parodontales apparues avant sa 20ème année.

A/528/2015 - 10/11 - Ainsi, dans la mesure où la recourante n'a pas apporté la preuve de destructions parodontales, localisées ou généralisées au niveau des premières molaires ou des incisives, qui seraient apparues avant sa 20ème année, le diagnostic de parodontite post-juvénile à charge de l'assurance obligatoire des soins ne peut être retenu. Dès lors, il appartient à la recourante d'en supporter les conséquences, les conditions de l'art. 17 let. b OPAS n'étant pas remplies. c. Compte tenu de ce qui précède, c'est à juste titre que l'intimée a refusé la prise en charge du traitement dentaire de CHF 9'731.95, selon le devis établi par le Prof. B_____. Au vu de ce qui précède, le recours, mal fondé, sera rejeté. Selon la réglementation légale et la jurisprudence, les assureurs sociaux qui obtiennent gain de cause devant une juridiction de première instance n'ont pas droit à une indemnité de dépens, sauf en cas de recours téméraire ou interjeté à la légère par l'assuré ou lorsque, en raison de la complexité du litige, on ne saurait attendre d'une caisse qu'elle se passe des services d'un avocat indépendant (ATF 126 V 143 consid. 4). Cette jurisprudence, fondée sur le principe de la gratuité de la procédure de première instance en droit fédéral des assurances sociales, l'emporte sur d'éventuelles dispositions contraires du droit de procédure cantonal. En l'espèce, on ne saurait considérer le recours - même mal fondé - comme téméraire ou ayant été interjeté à la légère. Les conclusions tendant à l'octroi de dépens, prises par l'intimée, au surplus non représentée, seront par conséquent rejetées. La procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGa).

A/528/2015 - 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.