

# **GE\_GERICHTE ATAS/683/2014 vom 4. Juni 2014**

GE Cour de justice, 2014-06-04, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_683\\_2014](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_683_2014)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/683/2014 du 4 juin 2014

IT: GE\_GERICHTE ATAS/683/2014 del 4 giugno 2014

## **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; RS 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 loi fédérale sur l'assurance-maladie, du 18 mars 1994 (LAMal; RS 832.10).

### **E. 2**

Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

### **E. 3**

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

### **E. 4**

L'objet du litige est la question de savoir si l'assureur obligatoire des soins doit prendre en charge la facture du 23 décembre 2010 de CHF 6'330.- du Dr B\_\_\_\_\_, laquelle a trait à la confection d'une prothèse dentaire amovible et à deux couronnes céramo-métalliques.

### **E. 5**

Aux termes de l'art. 31 al. 1 LAMal, l'assurance obligatoire des soins prend en charge les coûts des soins dentaires :

A/33/2014 - 6/9 - a. s'ils sont occasionnés par une maladie grave et non évitable du système de la mastication, ou b. s'ils sont occasionnés par une autre maladie grave ou ses séquelles, ou c. s'ils sont nécessaires pour traiter une maladie grave ou ses séquelles. 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 du 29 septembre 1995 (OPAS; RS 832.112.31), qui se rapportent à chacune des éventualités prévues à l'art. 3 al. 1 LAMal. Ces dispositions concrétisent ainsi les cas dans lesquels les traitements appliqués relèvent des prestations obligatoires. L'art. 17 OPAS énumère la liste des maladies graves et non évitables du système de la mastication au sens de l'art. 31 al. 1 let. a LAMal qui ouvrent droit à la prise en charge des coûts des traitements dentaires par l'assurance obligatoire des soins. 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 les maladies dentaires telles que granulome dentaire ou dislocations dentaires, les maladies de l'appareil de soutien de la dent (parodontopathies), les maladies de l'os maxillaire et des tissus mous, les maladies de l'articulation temporo-mandibulaire et de

l'appareil de locomotion, les maladies du sinus maxillaire et les dysgnathies qui provoquent des affections pouvant être qualifiées de maladies (syndrome de l'apnée du sommeil, troubles graves de la déglutition ou asymétries graves cranio-faciales; cf. art. 17 OPAS). L'art. 18 OPAS prescrit que l'assurance prend en charge les soins dentaires occasionnés par d'autres maladies graves ou leurs séquelles et nécessaires à leurs traitements (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. Sont considérées notamment comme une telle maladie les maladies des glandes salivaires (al. 1 let. d). Aux termes de l'art. 18 al. 2 OPAS, entrée en vigueur le 1er juillet 2002, les prestations mentionnées à l'al. 1 de cette disposition ne sont remboursées que si l'assureur-maladie a donné préalablement une garantie spéciale et avec l'autorisation expresse du médecin-conseil. L'art. 19 OPAS prévoit que l'assurance assume 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. Conformément à l'al. 2 ch. 36 de cette disposition, constitue une telle infirmité une épilepsie congénitale. Selon une jurisprudence constante, la liste des affections de nature à nécessiter des soins dentaires à la charge de l'assurance-maladie selon les art. 17 à 19 OPAS est exhaustive (ATF 127 V 332 consid. a et 343 consid. 3b, 124 V 194 consid. 4).

A/33/2014 - 7/9 -

#### **E. 6**

b) L'atteinte de la fonction masticatoire résultant d'une hygiène buccale insuffisante ne donne lieu à prestation que si elle était objectivement non évitable (ATF 128 V 70). Cela 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. 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. 7**

En l'occurrence, les parties admettent que les conditions de l'art. 18 al. 1 let. d OPAS sont réalisées en ce qui concerne la maladie salivaire, mais sont en désaccord quant à l'inévitabilité des dégâts dentaires et au lien de causalité. Dans sa réplique, la recourante allègue également être atteinte d'une arthrose de l'articulation tempo-mandibulaire et d'un grave trouble de déglutition. Toutefois, dans la mesure où ces pathologies ne sont pas la cause des traitements dentaires litigieux, la question de leur existence peut rester ouverte. Concernant la restauration de quatre dents de la recourante, le Tribunal fédéral s'est déjà prononcé sur le caractère évitable de ces dégâts dentaires. Il a jugé que des mesures supplémentaires consistant en la confection d'une gouttière de fluoruration dès le début de la

radiothérapie et en un suivi prophylactique par un hygiéniste à raison de trois fois par année au minimum étaient raisonnablement exigibles et auraient permis d'éviter le traitement dentaire. Or, il était établi que la recourante n'avait pas bénéficié de gouttières de fluoration pendant les sept premiers mois de la radiothérapie. Par ailleurs, elle avait échoué dans la preuve d'un suivi fréquent par un hygiéniste. La recourante estime toutefois que la situation juridique de la présente cause est différente de celle jugée par le Tribunal fédéral, dès lors que cette dernière cause concernait la restauration de dents fracturées, alors que la note d'honoraires présentement litigieuse a trait à la confection d'une prothèse dentaire amovible et à deux couronnes céramo-métalliques. Ce raisonnement ne saurait être suivi. En effet, comme le relève à juste titre le médecin-dentiste-conseil de l'intimée, dans son avis du 7 mars 2014, les traitements prothétiques fixes, tels que les couronnes, et les traitements prothétiques amovibles, comme les prothèses, visent à réparer des dégâts dentaires, tout comme les traitements conservateurs consistant en restaurations en composite.

A/33/2014 - 8/9 - Au vu de l'arrêt du Tribunal fédéral rendu entre les mêmes parties, il est en outre sans importance que les problèmes dentaires soient dus à des caries ou un effritement des dents. En effet, la chambre de céans avait relevé dans son arrêt du 26 septembre 2012 que les soins litigieux étaient également nécessaires en raison de l'effritement et des fractures des dents, sans facteur extérieur, et que le devis concernait précisément trois dents fracturées (cf. consid. c). Néanmoins, notre Haute Cour a jugé que l'utilisation de gouttières de fluoration dès le début du traitement et un suivi prophylactique fréquent aurait pu éviter ces dégâts. Bien évidemment le cancer de l'amygdale ne peut pas être attribué à une mauvaise hygiène buccale et l'intimée ne le prétend pas, contrairement à ce que la recourante lui met dans sa bouche. Cela vaut uniquement, en partie, pour les caries et la friabilité des dents. En outre, s'il est indéniable que la radiothérapie fragilise les dents et que, sans ce traitement agressif, la recourante n'aurait pas rencontré les mêmes problèmes dentaires, il n'en demeure pas moins que, selon l'arrêt précité du Tribunal fédéral, les dégâts dentaires auraient pu être évités en l'espèce par une bonne hygiène buccale avec un suivi prophylactique fréquent et que la recourante a échoué dans cette preuve, indépendamment du fait qu'elle aurait dû utiliser des gouttières de fluoration dès le début de la radiothérapie. Par conséquent, la décision de l'intimée est fondée.

#### **E. 8**

Enfin, dans la mesure où il ne s'agit pas de trancher une question médicale, mais de déterminer si la recourante a pris les mesures prophylactiques nécessaires, une expertise judiciaire n'aurait guère d'utilité, raison pour laquelle la conclusion y relative de la recourante sera rejetée.

#### **E. 9**

Au vu de qui précède, le recours, à la limite de la témérité, doit être rejeté.

#### **E. 10**

La procédure est gratuite. \*\*\*

A/33/2014 - 9/9 - 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.