

GE_GERICHTE ATAS/706/2021 vom 30. Juni 2021

GE Cour de justice, 2021-06-30, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_706_2021

FR: GE_GERICHTE ATAS/706/2021 du 30 juin 2021

IT: GE_GERICHTE ATAS/706/2021 del 30 giugno 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

À teneur de l'art. 1 al. 1 LAMal, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-maladie, à moins que la loi n'y déroge expressément.

E. 3

Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 60 al. 1 LPGA ; art. 89B de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 - LPA - E 5 10).

E. 4

Le litige porte sur la question de la prise en charge, par l'intimée, des soins dentaires dont il a besoin, singulièrement sur le caractère évitable ou non des caries et le lien de causalité entre leur apparition et le SIDA dont il souffre.

E. 5

a. Les prestations dont les coûts sont pris en charge par l'assurance obligatoire en cas de maladie sont décrites de manière générale à l'art. 25 LAMal. Il s'agit en premier lieu de prestations des médecins, mais aussi des chiropraticiens et des personnes fournissant des prestations sur prescription ou sur mandat médical (ATF 129 V 80 c. 1.1, 128 V 135 c. 2a, 127 V 328 c. 2). b. Les prestations des dentistes ne sont pas mentionnées à l'art. 25 LAMal. Les coûts des soins dentaires ne doivent être assumés par l'assurance obligatoire, en cas de maladie, que dans une mesure restreinte, s'ils sont occasionnés par une maladie grave et non évitable du système de la mastication (art. 31 al. 1 let. a LAMal) ou par une autre maladie grave ou ses séquelles (art. 31 al. 1 let. b LAMal), ou s'ils sont nécessaires pour traiter une maladie grave ou ses séquelles (art. 31 al. 1 let. c LAMal). c. Sur la base de l'art. 33 al. 2 et 5 LAMal en relation avec l'art. 33 let. d de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal, RS 832.102), le Département fédéral de l'intérieur [DFI] a énuméré ces prestations fournies par les dentistes aux art. 17 à 19a de l'ordonnance du DFI du 29 septembre 1995 sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (OPAS, RS 832.112.31).

A/4029/2019 - 6/12 - L'art. 17 OPAS définit les maladies graves et non évitables du système de la mastication occasionnant des soins dentaires pris en charge par l'assurance obligatoire au sens de l'art. 31 al. 1 let. a LAMal. Quant à l'art. 18 OPAS, il décrit les maladies graves et leurs séquelles, qui sont susceptibles de donner lieu à des soins dentaires pris en charge par l'assurance obligatoire conformément à l'art. 31 al. 1 let. b LAMal. A cet égard, les maladies ou leurs séquelles doivent pouvoir être qualifiées de graves, mais en revanche pas l'atteinte au système masticateur qui en découle (ATF 127 V 339 c. 2b). Enfin, l'art. 19 OPAS énumère les maladies graves pour lesquelles les soins dentaires font obligatoirement partie intégrante du traitement qu'elles nécessitent au sens de l'art. 31 al. 1 let. c LAMal. La liste des atteintes mentionnées aux art. 17 à 19 OPAS, qui sont de nature à nécessiter des soins dentaires à la charge de l'assurance obligatoire, est exhaustive (ATF 129 V 80 consid. 1.3 ; ATF 128 V 135 consid. 2c ; ATF 124 V 185 ; voir également arrêt du Tribunal fédéral 9C_223/2009 du 16 avril 2010 consid. 1.2).

E. 6

a. 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. a LAMal permettant la prise en charge par l'assurance obligatoire de soins à condition que l'affection puisse être qualifiée de maladie et dans la mesure où le traitement de l'affection l'exige. La let. b ch. 3 vise notamment, dans le cas des maladies de l'appareil de soutien de la dent (parodontopathies), les effets secondaires irréversibles de médicaments.

L'art. 18 al. 1 let. c ch. 6 OPAS dispose, quant à lui, que l'assurance prend en charge les soins dentaires occasionnés par les autres maladies graves suivantes ou leurs séquelles et nécessaires à leur traitement (art. 31, al. 1, let. b, LAMal) : autres maladies : SIDA. b. La maladie du système de la mastication doit être objectivement inévitable. Le caractère non évitable suppose une hygiène buccale suffisante au regard des connaissances odontologiques actuelles. Cela nécessite des efforts quotidiens, à savoir le nettoyage et l'autosurveillance des dents, dans la mesure du possible pour le profane, des visites chez le dentiste lorsque des anomalies du système masticateur deviennent apparentes, ainsi que des contrôles et des traitements périodiques par le dentiste (y compris l'hygiène dentaire professionnelle périodique). En ce qui concerne le caractère évitable, il s'agit de tout ce qui pourrait être évité par une hygiène bucco-dentaire suffisante. En principe, l'évitabilité objective de la maladie du système masticateur doit être prise en compte. Le facteur décisif est donc de savoir si les caries ou les parodontites, par exemple, auraient pu être évitées si l'hygiène buccale et dentaire avait été suffisante, indépendamment du fait que l'absence de prophylaxie doive être considérée comme subjectivement excusable dans le cas particulier. Cela inclut une hygiène buccale et dentaire généralement suffisante. Cela ne signifie pas pour autant qu'un assuré qui présente une sensibilité accrue aux maladies dentaires en raison de sa constitution,

A/4029/2019 - 7/12 - de maladies qu'il a connues ou de traitements dentaires qu'il a subis peut s'en tenir à l'hygiène buccale généralement habituelle. Toutefois, l'hygiène bucco-dentaire doit en tout état de cause rester dans un cadre raisonnable et acceptable, tant en ce qui concerne sa mise en œuvre quotidienne qu'en ce qui concerne les visites périodiques chez le dentiste et l'hygiène dentaire (ATF 128 V 59 consid. 6d ; ATF 128 V 70 consid. 5a ; arrêts du Tribunal fédéral des assurances 9C_606/2007 du 31 janvier 2008 consid. 4 et 9C_223/2014 du 4 juin 2014 consid. 3.2). Dans un ATF 128 V 59, le Tribunal fédéral a notamment considéré que le caractère évitable d'une carie n'était pas présumé et

qu'il existait des caries évitables et d'autres non évitables.

E. 7

a. Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPGa), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. À cet égard, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1; ATF 133 V 450 consid. 11.1.3; ATF 125 V 351 consid. 3). b. Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral des assurances a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux (ATF 125 V 351 consid. 3b). Ainsi, en principe, lorsqu'au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert aboutit à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb). b/aa. Une appréciation médicale, respectivement une expertise médicale établie sur la base d'un dossier n'est pas en soi sans valeur probante. Une expertise médicale établie sur la base d'un dossier peut avoir valeur probante pour autant que celui-ci contienne suffisamment d'appréciations médicales qui, elles, se fondent sur un examen personnel de l'assuré (RAMA 2001 n° U 438 p. 346 consid. 3d). L'importance de l'examen personnel de l'assuré par l'expert n'est reléguée au second plan que lorsqu'il s'agit, pour l'essentiel, de porter un jugement sur des

A/4029/2019 - 8/12 - éléments d'ordre médical déjà établis et que des investigations médicales nouvelles s'avèrent superflues. En pareil cas, une expertise médicale effectuée uniquement sur la base d'un dossier peut se voir reconnaître une pleine valeur probante (arrêt du Tribunal fédéral 8C_681/2011 du 27 juin 2012 consid. 4.1 et les références). b/bb. En ce qui concerne les rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3a). S'il est vrai que la relation particulière de confiance unissant un patient et son médecin traitant peut influencer l'objectivité ou l'impartialité de celui-ci (cf. ATF 125 V 351 consid. 3a 52; ATF 122 V 157 consid. 1c et les références), ces relations ne justifient cependant pas en elles-mêmes l'éviction de tous les avis émanant des médecins traitants. Encore faut-il démontrer l'existence d'éléments pouvant jeter un doute sur la valeur probante du rapport du médecin concerné et, par conséquent, la violation du principe mentionné (arrêt du Tribunal fédéral 9C/973/2011 du 4 mai 2012 consid. 3.2.1).

E. 8

a. L'administration en tant qu'autorité de décision et le juge, en cas de recours, ne peuvent considérer un fait comme établi que lorsqu'ils sont convaincus de son existence. En droit des assurances sociales, pour autant que la loi n'en dispose pas autrement, le juge doit fonder sa décision sur les faits qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. La simple possibilité de l'existence d'un fait ne suffit pas. Le juge doit bien plus retenir les éléments qui, parmi les faits possibles, lui paraissent les plus probables (ATF 144 V 427 c. 3.2, 138 V 218 c. 6). b. Le juge des assurances sociales doit procéder à des investigations supplémentaires ou en ordonner lorsqu'il y a suffisamment de raisons pour le faire, eu égard aux griefs invoqués par les parties ou aux indices résultant du dossier. Il ne peut ignorer des griefs pertinents invoqués par les parties pour la simple raison qu'ils n'auraient pas été prouvés (VSI 5/1994 220 consid. 4a). En particulier, il doit mettre en œuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 282 consid. 4a; RAMA 1985 p. 240 consid. 4; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 751/03 du 19 mars 2004 consid. 3.3). Lorsque le juge des assurances sociales constate qu'une instruction est nécessaire, il doit en principe mettre lui-même en œuvre une expertise lorsqu'il considère que l'état de fait médical doit être élucidé par une expertise ou que l'expertise administrative n'a pas de valeur probante (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.3 et 4.4.1.4). Un renvoi à l'administration reste possible, notamment quand il est fondé uniquement sur une question restée complètement non instruite jusqu'ici, lorsqu'il s'agit de préciser un point de l'expertise ordonnée par l'administration ou de demander un complément à l'expert (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.3 et 4.4.1.4; SVR 2010 IV n. 49 p. 151, consid. 3.5; arrêt du Tribunal fédéral 8C_760/2011 du 26 janvier 2012 consid. 3).

E. 9

En l'espèce, le recourant sollicite la prise en charge du traitement dentaire sur la base des art. 17 let b ch. 3 et 18 al. 1 let. c ch. 6 OPAS. A l'appui de ses

A/4029/2019 - 9/12 - conclusions, il explique notamment être infecté par le virus du SIDA et suivre un traitement (Genvoya, auparavant Triumeq). Il souffre de douleurs dentaires chroniques et de surinfections ayant nécessité la prise, de manière répétée, de traitements antibiotiques et antidouleurs, et mené à de nombreuses extractions dentaires depuis 2015. Or, ces extractions compromettent sa capacité à se nourrir correctement. Selon ses médecins, ses problèmes dentaires sont associés au SIDA et au traitement antirétroviral. L'intimée refuse de prendre en charge le traitement sur la base de l'art. 17 OPAS, considérant que le lien de causalité entre la prise des médicaments Genvoya et Triumeq et les caries n'est pas établi au degré de la vraisemblance prépondérante. En se référant notamment à l'Atlas SSO, l'intimée refuse également la prise en charge sur la base de l'art. 18 OPAS, les caries dentaires n'étant pas une maladie non évitable consécutive à l'infection VIH. Concrètement, pour le Dr G_____, médecin-conseil, le système immunitaire n'a pas d'importance dans le développement des caries, puisque l'infection bactérienne carieuse a lieu dans la zone de la substance dure de la dent et que l'auto-immunité n'y exerce aucune influence. Entendu le 1er octobre 2020, le Dr E_____ a défendu l'opinion que les médicaments jouent un rôle plutôt secondaire par rapport au SIDA en lui-même. Il a également expliqué que des données nouvelles, apparues dans les cinq ans précédant son audition, indiquent que le microbiote (i.e. la flore endogène et normale du système digestif) est fortement altéré chez les personnes atteintes du SIDA, y compris au niveau de la muqueuse buccale. Il y a un appauvrissement important de la diversité des bactéries à ce niveau et donc du système de défense contre les bactéries pathogènes. Une hygiène dentaire

accrue ne suffit probablement pas pour y remédier. Le recourant souffre d'ailleurs une candidose buccale, témoin direct d'un appauvrissement des bactéries protectrices. Le SIDA est à l'origine de la candidose. La baisse de l'immunité peut participer à la création de caries. Dès lors, le lien de causalité entre la maladie et les caries peut être qualifié de relativement probable à très probable.

E. 10

a. En résumé, la question soumise à la Chambre de céans est celle de savoir si les caries dont souffre le recourant sont en lien avec le SIDA ou si elles sont simplement dues à une mauvaise hygiène buccale, auquel cas la prise en charge du traitement requis doit être refusée. En revanche, si le SIDA a une influence prépondérante dans le développement de caries et que celles-ci sont considérées comme inévitables, le traitement dentaire est à la charge de l'intimée. b/aa. Cela étant précisé, la Chambre de céans constate en premier lieu que le dossier constitué par l'intimé ne comprend aucun rapport répondant aux réquisits jurisprudentiels. En effet, on ne connaît pas l'historique médical du recourant sur le plan dentaire, alors que de nombreuses extractions sont évoquées depuis 2015, dont notamment l'ablation de toutes les dents au niveau supérieur. Tout au plus sait-on que l'assuré souffre d'une « maladie dentaire et parodontale » (rapport du service

A/4029/2019 - 10/12 - de médecine de premier recours des hôpitaux universitaires de Genève du 10 mai 2017), d'une « maladie dentaire » (rapport du service de médecine de premier recours des HUG du 18 août 2017), de « problèmes dentaires » et de « caries radiculaires » (cf. rapport du Dr E_____ du 29 janvier 2018), ou encore simplement d'une « maladie » (procès-verbal d'audition du Dr E_____ du 1er octobre 2020). Le traitement dentaire en tant que tel n'est pas non plus décrit. La Chambre de céans a toutefois pu déduire du devis du 12 juin 2017 que les soins dentaires visent le traitement de caries combiné à l'extraction de la dent 45 et à la pose d'une couronne. b/bb. Les médecins évoquent une candidose et une infection au SIDA. Toutefois, les interactions entre les différentes maladies n'ont fait l'objet d'aucun examen circonstancié. Le Dr E_____ a donné certaines informations à ce propos lors de son audition, évoquant notamment des données récentes indiquant un lien entre le SIDA et les caries. De son côté, le recourant a cité de nombreux articles scientifiques récents, en anglais, mentionnant un risque plus élevé de développer des caries dentaires chez les personnes infectées par le SIDA que chez la population générale. Interrogé à ce propos, le Dr H_____ a expliqué avoir effectué une recherche sur internet et avoir trouvé plusieurs articles en lien avec la prévalence de caries chez des enfants atteints du SIDA. Un tel lien n'était toutefois pas établi sur les dents définitives et chez l'adulte. Cela étant, le Dr H_____ a considéré que « pour pouvoir répondre clairement, il faudrait effectuer une revue intensive de la littérature scientifique sur le sujet et compiler les données », ce qu'il n'a manifestement pas fait. b/cc. L'intimé et ses médecins-conseils se réfèrent principalement à l'Atlas SSO. Il s'agit là de recommandations d'un groupe professionnel sans aucun caractère normatif, non contraignantes pour le juge. Il peut en tenir compte dans sa décision, à condition qu'elles permettent une interprétation des dispositions légales applicables qui soit adaptée au cas d'espèce. En revanche, le juge peut s'écarter de leur contenu si les recommandations sont incompatibles avec les dispositions légales applicables. Or, les recommandations relatives à l'art. 18 lit. c ch. 6 OPAS excluent les traitements dentaires d'assainissement et les mesures supplémentaires d'hygiène du cabinet de la prise en charge au titre de l'assurance obligatoire de soins. Ce faisant, les recommandations partent de la présomption que les

caries sont évitables. Or, force est de constater que cela ne correspond pas à la jurisprudence du Tribunal fédéral qui distingue entre caries inévitables et évitables. De plus, selon les déclarations du Dr E_____, des données nouvelles tendent à montrer un lien entre SIDA et caries, lesquelles seraient inévitables malgré une hygiène buccale

A/4029/2019 - 11/12 - satisfaisante. Par conséquent, on ne saurait se référer, sans autre examen, à l'Atlas SSO pour refuser de prendre en charge les mesures d'assainissement. c. Il résulte de ce qui précède que le dossier soumis à la Cour ne comporte aucun document médical probant examinant la question du lien éventuel entre le SIDA et les caries et leur caractère évitable – ou non – de manière circonstanciée. En présence d'une maladie telle que le SIDA, la question de la prise en charge du traitement dentaire pose une question de principe. Cette question n'ayant fait l'objet d'aucune investigation approfondie, la Chambre de céans n'a d'autre choix que de renvoyer la cause à l'intimée pour qu'elle mette en œuvre une expertise bidisciplinaire en médecine infectieuse et dentaire, laquelle devra notamment se prononcer sur le lien entre le SIDA et les caries et sur leur nature évitable – ou non.

E. 11

Eu égard aux éléments qui précèdent, le recours est partiellement admis et la décision du 30 septembre 2019 annulée. La cause est renvoyée à l'intimée pour instruction complémentaire au sens des considérants et nouvelle décision. Le recourant a droit à des dépens, qu'il convient de fixer à CHF 2'000.- (art. 61 let. g LPGA). Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. d LPGA).

A/4029/2019 - 12/12 - 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.