

GE_GERICHTE ATAS/79/2010 vom 20. Januar 2010

GE Cour de justice, 2010-01-20, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_79_2010

FR: GE_GERICHTE ATAS/79/2010 du 20 janvier 2010

IT: GE_GERICHTE ATAS/79/2010 del 20 gennaio 2010

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 4 et let. c 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 tant 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) que des contestations relatives aux assurances complémentaires à l'assurance-maladie sociale prévue par la LAMal, et à l'assurance-accidents obligatoire prévue par la loi fédérale sur l'assurance-accidents, du 20 mars 1981 (LAA ; RS 832.20), relevant de la loi fédérale sur le contrat d'assurance, du 2 avril 1908 (loi sur le contrat d'assurance, LCA ; RS 221.229.1). 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. 56ss LPGA).

A/805/2009 - 9/13 -

E. 3

Est litigieuse en l'occurrence la question de savoir si les soins dentaires dont a fait l'objet la recourante sont 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). 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 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. 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). En particulier, l'art. 18 al. 1 let. c ch. 7 OPAS, prévoit que l'assurance prend en charge les soins dentaires occasionnés par les maladies psychiques graves avec une atteinte consécutive grave de la fonction de mastication ou ses séquelles et nécessaires à leur traitement. Selon la jurisprudence, l'anorexie constitue une maladie psychique grave au sens de cette dernière disposition (ATF 124 V 351).

A/805/2009 - 10/13 - b) L'atteinte de la fonction masticatoire résultant, en cas de maladie psychique grave, 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. 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

En l'espèce, il n'est pas contesté que la recourante souffre d'une anorexie, soit d'une maladie psychique grave au sens de l'art. 18 al. 1 let. c ch. 7 OPAS. Toutefois, l'intimée estime, sur

la base de l'avis du Dr N_____, que les caries de la recourante ne peuvent avoir leur origine que dans un phénomène carieux indépendant de la présence d'acide gastrique causée par sa maladie. D'autre part, le dentiste-conseil de l'intimée nie qu'il s'agisse en l'espèce d'une affection dentaire non évitable et reproche à la recourante de ne pas avoir observé une hygiène buccale suffisante. a) En ce qui concerne le lien de causalité entre les lésions dentaires et l'anorexie, il ne saurait être considéré que, du fait que la recourante ne présente que "quelques décalcifications, éventuellement caries aux points de contact", selon le Dr N_____, ces atteintes ne sont pas en rapport avec l'anorexie. En effet, si l'anorexie peut conduire à la destruction généralisée de l'émail, la désinfection parodontale, la perte de substances occlusale et palatine et des érosions planes des parties non recouvertes par l'émail, les racines et les collets (cf. arrêt K 181/00 du

A/805/2009 - 11/13 - 26 avril 2002 consid. 5 c), elle peut a fortiori également être la cause de lésions mineures et de caries. b) Quant à l'hygiène buccale, il ressort du dossier que le médecin-dentiste D_____ a soigné la recourante aux Etats-Unis de 1992 à 2002. Encore au-delà de cette date, ce dentiste a continué à suivre l'évolution de ses problèmes dentaires lorsqu'elle venait rendre visite à sa famille, la dernière fois en décembre 2006 (une année et demie à compter de son attestation du 27 juin 2008). Il a attesté qu'elle venait faire des check-up de routine deux fois par an avec un hygiéniste et lui-même et qu'elle prenait soin de ses dents. Par ailleurs, elle n'a connu aucun problème dentaire jusqu'au début de sa vingtième année, selon ce dentiste. Dès août 2004, la recourante a été prise en charge par le médecin-dentiste L_____, lequel a procédé à des contrôles et soins de prophylaxie en août 2004, en avril 2006, en mai et novembre 2007, ainsi qu'en avril et novembre 2008. Il est vrai que cela ne correspond pas à deux contrôles par an, ce qui est jugé généralement nécessaire pour prévenir des dommages aux dents en présence d'une anorexie. Toutefois, comme le médecin-dentiste D_____ l'a déclaré, elle était également suivie jusqu'à fin 2006, encore par ce dernier. Le médecin-dentiste L_____ a en outre attesté qu'il a mis sur pied des mesures prophylactiques poussées que sa patiente a accepté et exécuté à la lettre. Il s'agit d'applications topiques de gelée fluorée hautement concentrée à l'aide de gouttières, de bains de bouche fluorés systématiquement utilisés après chaque vomissement, et de l'application quotidienne de Tooth Mousse après chaque crise de vomissement, quelle que soit sa fréquence, depuis le mois de mai 2007. Selon ce dentiste, la patiente semble par ailleurs très appliquée à utiliser les moyens d'hygiène inter-dentaire. A cet égard, il relève que lui-même et son hygiéniste ont constaté une excellente hygiène, soit l'absence de dépôt de plaque, une accumulation de tartre rare, une inflammation gingivale nulle, absence de saignement aux sondages et aux détartrages. Le fait que la recourante ne présente que quelques caries de moindre importance constitue en outre un indice qu'elle a dû vouer beaucoup de soins à ses dents. En effet, comme l'intimée l'admet, l'anorexie provoque à défaut des lésions importantes. Au vu de ces éléments, le Tribunal de céans admettra qu'au degré de la vraisemblance prépondérante la recourante a observé une hygiène buccale suffisante, compte tenu de sa maladie, de sorte que les caries qu'elle a présentées étaient inévitables.

E. 7

Concernant les factures que la recourante a transmises à l'intimée pour remboursement, cette dernière n'a pas mis en cause leur bien-fondé. Il ressort cependant de la facture du 21 décembre 2007 qu'elle comprend également la

A/805/2009 - 12/13 - facturation d'un rendez-vous manqué d'un montant de 94 fr. 50. Celui-ci ne saurait être à la charge de l'assureur-maladie, raison pour laquelle il y a lieu de déduire cette somme du montant total, lequel s'élève dès lors à 3'453 fr. (chiffre arrondi). Enfin, il convient de déduire de ce montant la franchise et la participation aux frais médicaux.

E. 8

Cela étant, le recours sera partiellement admis.

E. 9

L'intimée qui succombe largement sera condamnée à verser à la recourante une indemnité de 1'500 fr. à titre de dépens.

A/805/2009 - 13/13 -

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