

GE_GERICHTE ATAS/813/2012 vom 20. Juni 2012

GE Cour de justice, 2012-06-20, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_813_2012

FR: GE_GERICHTE ATAS/813/2012 du 20 juin 2012

IT: GE_GERICHTE ATAS/813/2012 del 20 giugno 2012

Erwägungen

E. 1

a) 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).

b) Conformément à l'art. 58 LPGA, le tribunal des assurances compétent est celui du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment du dépôt du recours (al. 1er). Si l'assuré ou une autre partie sont domiciliés à l'étranger, le tribunal des assurances compétent est celui du canton de leur dernier domicile en Suisse ou celui du canton de domicile de leur dernier employeur suisse ; si aucun de ces domiciles ne peut être déterminé, le tribunal des assurances compétent est celui du canton où l'organe d'exécution a son siège (al. 2). Le tribunal qui décline sa compétence transmet sans délai le recours au tribunal compétent (al. 3). En l'espèce, l'assurée est domiciliée en France mais son dernier domicile en Suisse était situé dans le canton de Genève. Au vu de ce qui précède, la compétence *ratione materiae et loci* de la Cour de céans pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

A/3936/2011 - 5/7 -

E. 2

Interjeté dans le délai et la forme prescrits par la loi, le recours est recevable (art. 56 et 60 LPGA).

E. 3

L'objet du litige porte sur la question de la prise en charge, par l'assurance obligatoire des soins, de traitements dentaires à hauteur de 6'532 fr. 25.

E. 4

Selon l'art. 25 LAMal, l'OAS 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 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 liaison 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 (DFI) a édicté les articles 17, 18, 19 et 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. 31 al. 1 let. a à c LAMal. Selon une jurisprudence constante, la liste des affections de nature à nécessiter des soins dentaires à la charge de l'assurance en cas de maladie est exhaustive (ATF 129 V 279 consid. 3.2, 127 V 332 consid. 3a et 343 consid. 3b, 124 V 185). 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 qui ouvrent droit à la prise en charge des coûts des traitements dentaires par l'assurance. Selon la jurisprudence, est "évitable" toute maladie du système de la mastication qui peut être évitée par une bonne hygiène buccale et dentaire. Dans ce sens, sont visées la carie et la parodontite (ATF 129 V 279 consid. 3.3, 125 V 19 ss. consid. 3a; SVR 1999 KV 11 p. 25 consid. 1b/aa). L'art 17 let. b ch. 3 OPAS mentionne les effets secondaires irréversibles de médicaments dans le cas de maladies de l'appareil de soutien de la dent (parodontopathies). L'art. 18 OPAS contient une liste exhaustive des autres maladies graves susceptibles d'ouvrir le droit à une prise en charge par l'assurance des soins dentaires occasionnés par ces maladies ou leurs séquelles (art. 31 al. 1 let. b LAMal). La notion d' « autres maladies graves » doit être interprétée restrictivement, conformément au principe selon lequel la prise en charge des

A/3936/2011 - 6/7 - traitements dentaires constitue une exception. Le Tribunal fédéral a jugé ainsi que la décision du DFI de ne pas intégrer la tumeur pathologique du sein dans la liste ne déborde pas manifestement du cadre de la compétence déléguée par l'art. 31 al. 1 let. b LAMal et que la disposition réglementaire est conforme à la loi et à la Constitution (ATF 130 V 472, consid. 6). Enfin, selon l'art. 19 let. c OPAS, l'assurance prend en charge les soins dentaires nécessaires pour réaliser ou garantir les traitements médicaux (art. 31 al. 1 let. c LAMal) lors d'une radiothérapie ou d'une chimiothérapie d'une pathologie maligne.

E. 5

En l'espèce, la prise en charge du traitement dentaire au sens de l'art. 18 OPAS n'entre pas en ligne de compte, dès lors que le cancer du sein ne fait pas partie des autres maladies graves ouvrant droit à une prise en charge par l'assurance. Il s'agit- là en effet d'un silence qualifié de la loi, comme le Tribunal fédéral l'a rappelé à l'ATF 130 V 472. L'art. 19 let. c OPAS n'est pas pertinent, car les interventions subies par l'assurée n'ont pas pour but de réaliser ou garantir le traitement de son cancer du sein. Ainsi que le relève le Dr C_____, les traitements aux biphosphonates ne sont pas considérés comme analogues aux chimiothérapies. Il n'est au surplus pas établi que lesdites interventions soient dues aux effets secondaires de la substance active (biphosphonates) contenue dans l'un des médicaments (le Zometa) que l'assurée doit prendre pour lutter contre la progression de sa tumeur. Le Dr D_____ souligne en effet que le Prof. A_____ indiquait lui-même dans sa demande du 8 novembre 2010, que la cicatrisation de la muqueuse s'était effectuée normalement et qu'il n'y avait pas à déplorer, pour le moment, de complications liées aux biphosphonates. Enfin, il n'est pas non plus établi que l'assurée souffre d'une maladie grave du système de la mastication (art. 17 OPAS). L'effet secondaire irréversible d'un médicament au sens de l'art. 17 let. b chiffre 3 OPAS n'a en l'occurrence pas été démontré : le lien de causalité entre la prise du Zometa par la recourante et ses problèmes

dentaires n'est pas établi. Dans un avis daté du 25 octobre 2011, le Dr C _____ affirme à nouveau que les problèmes parodontaux de l'assurée ne sont pas dus aux biphosphonates et qu'elle n'a présenté aucune ostéonécrose maxillaire avant, pendant et après les extractions. Dès lors, force est de constater que le traitement dentaire de la recourante ne peut être pris en charge par l'assurance obligatoire des soins.

E. 6

Mal fondé, le recours est rejeté.

E. 7

La procédure est gratuite (art. 89H al. 1 LPA).

A/3936/2011 - 7/7 - 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.