

GE_GERICHTE A/1290/2014 vom 27. Juni 2014

GE Cour de justice, 2014-06-27, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_1290_2014

FR: GE_GERICHTE A/1290/2014 du 27 juin 2014

IT: GE_GERICHTE A/1290/2014 del 27 giugno 2014

Volltext

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 27.06.2014
A/1290/2014

A/1290/2014 ATAS/789/2014 du 27.06.2014 (LAMAL), REJETE En fait En droit
RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE POUVOIR JUDICIAIRE A/1290/2014
ATAS/789/2014 COUR DE JUSTICE Chambre des assurances sociales Arrêt du 27 juin
2014 3ème Chambre En la cause Monsieur A_____, domicilié à CHENE-BOURG
recourant contre ASSURA-BASIS SA, sise Z.i. En Budron A1, LE
MONT-SUR-LAUSANNE intimée EN FAIT 1. Monsieur A_____ (ci-après :
l'assuré) est affilié à Assura basis SA (ci-après : l'assureur) depuis 1993 pour l'assurance
obligatoire des soins. [endif]>[if> 2. Par courrier du 20 mars 2013, l'assuré a
demandé à son assureur de prendre en charge ses frais dentaires.[endif]>[if> 3. Le 4
avril 2013, l'assureur lui a répondu par la négative.[endif]>[if> 4. Le 19 juin 2013,
l'assuré a adressé un nouveau courrier à l'assurance concernant ses problèmes
dentaires.[endif]>[if> 5. Par courrier du 16 juillet 2013, l'assurance lui a répondu que
les frais dentaires auxquels il faisait référence dans ses courriers ne relevaient pas des
obligations de l'assurance de base.[endif]>[if> 6. Le 19 novembre 2013, l'assuré a
réitéré sa demande de prise en charge des frais dentaires au titre de l'assurance obligatoire
des soins.[endif]>[if> 7. Par décision du 13 décembre 2013, l'assurance a refusé la
prise en charge desdits soins, consécutifs à un reflux gastro-œsophagien causé par une
hernie hiatale.[endif]>[if> 8. Le 20 décembre 2013, l'assuré s'est opposé à cette
décision.[endif]>[if> 9. Son dossier a alors été soumis au Dr B_____,
médecin-dentiste-conseil de l'assurance, qui, en date du 10 février 2014, a confirmé
qu'aucune prise en charge n'était possible au titre de l'assurance obligatoire des
soins.[endif]>[if> 10. Par décision du 4 avril 2014, l'assurance a rejeté l'opposition et
confirmé son refus de prise en charge.[endif]>[if> 11. Par écriture du 8 mai 2014,
l'assuré a interjeté recours auprès de la Cour de céans en alléguant que ses frais dentaires
sont rendus nécessaires par un grave reflux gastro-œsophagien causé par une hernie hiatale
diagnostiquée en 2000.[endif]>[if> 12. Invitée à se déterminer, l'intimée, dans sa
réponse du 4 juin 2014, a conclu au rejet du recours en reprenant l'argumentation
développée dans la décision litigieuse.[endif]>[if> 13. Une audience de comparution
personnelle s'est tenue en date du 26 juin 2014. Le recourant a persisté dans ses
conclusions, alléguant qu'il lui semblait présomptueux d'établir une liste exhaustive des
prestations prises en charge vu l'évolution constante du domaine médical. Il lui paraît
évident que ses problèmes dentaires devraient relever de l'assurance obligatoire puisqu'ils
sont en lien de causalité avec sa hernie hiatale. Selon lui, il y a là une véritable lacune qu'il
reviendrait au juge de combler. [endif]>[if> EN DROIT 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 1 er 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). La compétence de la chambre de céans pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. 2. Le recours, interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, est recevable (art. 56 al. 1 et 60 al. 1 LPGA). 3. 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 et traitements dispensés sous forme ambulatoire, en milieu hospitalier ou dans un établissement médico-social ainsi que les soins dispensés dans un hôpital par des médecins, des chiropraticiens ou des personnes fournissant des prestations sur prescription ou sur mandat d'un médecin ou d'un chiropraticien (al. 2 let. a). b) D'après l'art. 34 al. 1 LAMal, les assureurs ne peuvent prendre en charge, au titre de l'assurance obligatoire des soins, d'autres coûts que ceux des prestations prévues aux art. 25 à 33. L'art. 31 al. 1 LAMal prévoit que l'assurance obligatoire des soins prend en charge les coûts des soins dentaires : s'ils sont occasionnés par une maladie grave et non évitable du système de la mastication (let. a), s'ils sont occasionnés par une autre maladie grave ou ses séquelles (let. b), ou 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), le Département fédéral de l'intérieur (DFI) a édicté les articles 17 à 19a de l'ordonnance sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie du 29 septembre 1995 (ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins, OPAS ; 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 obligatoire des soins 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). A l'art. 17 OPAS, sont énumérées les maladies graves et non évitables du système de la mastication au sens de l'art. 31 al. 1 let. a LAMal, qui ouvrent le droit à la prise en charge des coûts des traitements dentaires par l'assurance obligatoire des soins. 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. 18 OPAS prévoit quant à lui que l'assurance prend en charge les soins dentaires occasionnés par les autres maladies graves ou leurs séquelles et nécessaires à leur traitement - art. 31 al. 1 let. b LAMal. Toutefois, les prestations ne sont prises en charge que si l'assureur-maladie a donné préalablement une garantie spéciale et avec l'autorisation expresse du médecin-conseil (al. 2). Enfin, l'art. 19 OPAS prévoit que l'assurance prend en charge les soins dentaires nécessaires pour réaliser et garantir les traitements médicaux (art. 31 al. 1 let. c LAMal), dans certaines circonstances n'entrant pas en ligne de compte en l'espèce, et l'art. 19a OPAS envisage le cas des infirmités congénitales. 4. Force est de constater que la hernie hiatale et ses conséquences ne figurent pas aux art. 17 à 19 OPAS, de sorte que l'assureur-maladie n'a pas à les prendre en charge au titre de l'assurance obligatoire des soins. A cet égard, la question d'un éventuel lien de causalité entre la hernie du recourant et ses problèmes dentaires n'est pas relevante, étant rappelé que, 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. 5. En conséquence,

la décision est conforme à la loi et, partant, bien fondée. Le recours est donc rejeté.![endif]>![if> PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme : 1. Déclare le recours recevable. ![endif]>![if> Au fond : 2. Le rejette. ![endif]>![if> 3. Dit que la procédure est gratuite.![endif]>![if> 4. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF; RS 173.110), auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) ; le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.![endif]>![if> La greffière Marie-Catherine SECHAUD La présidente Karine STECK Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral de la santé publique par le greffe le

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