

GE_GERICHTE A/1576/2004 vom 8. März 2007

GE Cour de justice, 2007-03-08, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_1576_2004

FR: GE_GERICHTE A/1576/2004 du 8 mars 2007

IT: GE_GERICHTE A/1576/2004 del 8 marzo 2007

Volltext

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 08.03.2007
A/1576/2004

A/1576/2004 ATAS/253/2007 du 08.03.2007 (LAMAL) , REJETE Recours TF déposé le 14.05.2007, rendu le 05.03.2008, REJETE, 9C_232/2007 , K 36/04 En fait En droit
RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE POUVOIR JUDICIAIRE A/1576/2004
ATAS/253/2007 ARRET DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES
Chambre 3 du 8 mars 2007 En la cause Madame S_____, domiciliée , VEYRIER
recourante contre FUTURA - GROUPE MUTUEL, sis rue du Nord 5, MARTIGNY intimé
EN FAIT De 1999 à 2001, Madame S_____ a été assurée auprès de FUTURA pour
l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie avec une franchise annuelle de 600 fr. Le
7 janvier 1999 et durant l'année 2001, l'assurée a suivi un traitement médicamenteux à base
d'anti-dépresseurs, de somnifères et de sédatifs, prescrits par le Dr A_____,
psychiatre. Le 28 mai 2002, l'assurée a fait parvenir à FUTURA une facture établie en date
du 17 octobre 2001 par son dentiste, le Dr B_____, concernant un traitement dentaire
subi du 22 mai au 12 octobre 2001. Elle a demandé la prise en charge de ce traitement. Par
courrier du 17 juin 2002, la caisse a indiqué à l'assurée que les frais découlant de ce
traitement dentaire n'étaient pas à la charge de l'assurance obligatoire des soins. Le 21 juin
2002, l'assurée a adressé deux courriers à la caisse aux termes desquels elle a contesté le
décompte du 17 juin 2002. Le 1 er juillet 2002, la caisse a adressé au Dr A_____ un
questionnaire concernant le traitement suivi par l'assurée au niveau psychiatrique. Ce
dernier a répondu au Dr C_____, médecin-dentiste conseil, que le diagnostic rendant
le traitement nécessaire était un trouble dépressif réactionnel, que ce traitement était terminé
et que le médicament prescrit était du SEROPRAM. Par lettre du 2 septembre 2002, la
caisse a refusé de prendre en charge le traitement dentaire. Par courrier du 30 septembre
2002, l'assurée a signalé à sa caisse que le 24 septembre 2002, le médecin-dentiste conseil
lui avait confirmé par téléphone que les traitements dentaires en cause n'étaient pas en
rapport avec sa maladie psychique, ce qu'elle contestait, tout en transmettant à cet effet un
certificat médical de son médecin psychiatre. Dans ce dernier, le Dr A_____ mentionnait : "Madame S_____ souffre d'une maladie psychique grave entraînant des
troubles dentaires du fait des fortes tensions dans les mâchoires, des grincements de dents
nocturnes, ainsi qu'une absence de soins quotidiens apportés à ses dents du fait de son
trouble psychique". Le Dr D_____, médecin psychiatre conseil de FUTURA, a rédigé
un rapport en date du 16 octobre 2002. Il a estimé que le diagnostic retenu par le
Dr A_____ faisait état d'une pathologie dépressive des plus banales, transitoire, et
que le traitement médicamenteux était également banal. Le Dr D_____ a conclu que
les médicaments utilisés ainsi que les troubles psychiques invoqués ne jouaient pas de rôle
sur l'état dentaire de l'assurée et que, de plus, les grincements de dents nocturnes n'étaient
pas une conséquence d'un traitement psychiatrique. Le même jour, le Dr C_____ a

confirmé que les grincements de dents nocturnes tels que décrits dans le rapport du Dr A_____ ne remplissaient pas les conditions pour une prise en charge des frais par l'assurance obligatoire des soins. Il a constaté que les problèmes dentaires étaient directement dus à un manque d'hygiène et a conclu que l'affection psychique de l'assurée ne l'empêchait pas d'observer une hygiène dentaire suffisante et que son traitement dentaire ne pouvait lui être remboursé. Par courrier du 18 octobre 2002, la caisse a informé l'assurée qu'après réexamen de son dossier par son psychiatre-conseil et par son dentiste-conseil, elle estimait que sa pathologie ne remplissait pas les conditions pour être prise en charge. La caisse a rendu une décision formelle en date du 22 octobre 2002, dans laquelle elle a réitéré son refus d'allouer des prestations. Cette décision a été confirmée par décision sur opposition du 18 décembre 2002. Par courrier du 17 janvier 2003, adressé au directeur de la caisse, l'assurée a demandé à se voir notifier une nouvelle décision sur opposition, motif pris que la décision du 22 octobre 2002 ne satisfaisait pas aux conditions de validité d'un tel acte juridique et que, partant, celle du 18 décembre 2002 n'était pas non plus une véritable décision sur opposition. Elle a au surplus produit un certificat du Dr B_____ dans lequel ce dernier indique que l'examen dentaire a révélé des caries de collet généralisées, des fractures, des poches parodontales avec présence de grand dépôt de tartre et des caries importantes sur plusieurs dents. Le dentiste signale aussi que "la situation était l'image que l'on peut associer à un état de dépression où l'on ne prend plus soin de ses dents". Par écriture du même jour, l'intéressée a déclaré "faire opposition" à la décision du 18 décembre 2002 en concluant à la prise en charge du traitement dentaire administré par le Dr B_____. Par courrier du 23 janvier 2003, la caisse a indiqué ne pas pouvoir donner une suite favorable à la requête de l'assurée et a réitéré les voies de droit contre sa décision sur opposition du 18 décembre 2002. Le 6 février 2003, l'assurée a interjeté recours contre la décision du 18 décembre 2002 devant le Tribunal administratif du canton de Genève qui, par jugement du 3 février 2004, a déclaré le recours irrecevable au motif qu'il était tardif. Saisi par l'assurée, le Tribunal fédéral des assurances, dans un arrêt daté du 29 juin 2004, a constaté que celle-ci s'était adressée à la caisse par courrier du 17 janvier 2003 déjà - soit avant l'expiration du délai de recours - en déclarant s'opposer à la décision du 18 décembre 2002, qu'elle contestait avant tout le refus de la caisse de prendre en charge le traitement dentaire en cause, que cette écriture satisfaisait dès lors aux conditions formelles d'un recours contre la décision sur opposition du 18 décembre 2002, que la caisse aurait donc dû le transmettre à la juridiction cantonale comme objet de sa compétence et qu'il appartenait donc à cette dernière d'entrer en matière et de statuer sur les griefs au fond. Le Tribunal fédéral des assurances a donc transmis la cause au Tribunal cantonal des assurances sociales de Genève, lequel avait repris, entre-temps, les compétences du Tribunal administratif en matière d'assurance-maladie. Une audience de comparution personnelle s'est tenue en date du 2 février 2006. A cette occasion, l'assurée a précisé ne plus être représentée par le conseil qui l'assistait en début de la procédure. Quant au fond, la recourante fait valoir que le traitement qu'elle a subi n'est pas conservateur car son état psychique et physique était tel à l'époque qu'elle était incapable de prendre soin de ses dents qui en ont profondément souffert. Elle a demandé à ce que la Dresse E_____ soit entendue pour attester de la gravité de son état psychique. Invitée à se prononcer, MUTUEL ASSURANCES - qui a repris FUTURA -, a, dans sa réponse du 2 février 2006, conclu au rejet du recours. Par courrier du 23 mars 2006, la recourante a maintenu sa position. Elle allègue avoir souffert d'une maladie psychique très grave à laquelle elle a failli ne pas survivre et n'avoir absolument pas été en mesure de s'occuper de ses dents. Elle soutient que sa maladie et

l'intolérance aux médicaments ont causé des contractures des mâchoires et des spasmes généralisés ainsi que des troubles de toute nature dont de sévères troubles digestifs avec renvois acides. Elle n'arrivait d'ailleurs pas à se nourrir correctement. Selon elle, le lien entre l'atteinte dentaire et son état psychique et physique est donc manifeste. Elle s'étonne par ailleurs de ce qu'on lui oppose l'avis de médecins-conseils qui, contrairement à ses propres médecins, ne l'ont jamais examinée. Elle estime que la gravité de la maladie psychique qu'elle a traversée doit être mesurée au risque de ne pas y survivre. Or, ce risque existait dans son cas. Elle fait valoir qu'en ce qui la concerne, elle a graduellement sombré dans un état d'épuisement tel qu'il était totalement exclu d'aller chez le dentiste : non seulement elle n'avait pas la force de s'y rendre mais elle ne pouvait tout simplement pas affronter un problème supplémentaire. Quant à se brosser les dents, c'était le moindre de ses soucis. Par ailleurs, longtemps persuadée qu'elle ne survivrait pas, elle ne voyait pas la nécessité ou l'intérêt d'entretenir ses dents. Elle allègue avoir en outre perdu beaucoup de cheveux, avoir subi une infection durable des yeux, des mycoses, une incapacité à se nourrir, de sévères troubles digestifs avec remontées acides, une forte perte de poids, et doute donc qu'une hygiène dentaire aurait été suffisante, dans ces conditions, pour empêcher les fractures dentaires ou les pertes osseuses, sans parler des caries. Elle conclut à la prise en charge du traitement dentaire avec suite de frais et dépens, compte tenu du fait qu'elle était assistée d'un avocat au début de la procédure ouverte devant le Tribunal administratif. Dans sa duplique du 12 avril 2006, la caisse a réaffirmé que ses médecins-conseils faisaient preuve de toute l'impartialité voulue. Elle a par ailleurs maintenu ses conclusions, à savoir que c'est le manque d'hygiène buccale qui est la cause de l'état dentaire de l'assurée. Elle a relevé que la recourante reconnaissait elle-même ne pas avoir eu une hygiène dentaire suffisante. Selon l'intimée, on n'est pas en présence d'une "atteinte inévitable du système masticatoire" au sens de la loi car une bonne hygiène aurait permis d'éviter les atteintes incriminées. Enfin, l'intimée fait remarquer que l'assurée n'a pas suivi les traitements psychiatriques qu'aurait requis une grave maladie psychique et considère que la gravité de maladie n'a donc pas été établie. Par courrier du 19 mai 2006, la recourante a indiqué qu'elle souhaitait que son médecin traitant, la Dresse E _____, soit entendue. Elle a par ailleurs annoncé qu'elle produirait un témoignage écrit du Dr F _____, dentiste qui a traité son fils, qui est au courant de ses problèmes dentaires et de santé générale et qui a travaillé pendant 34 ans à Belle-Idée et connaît très bien la relation entre problèmes psychiques et problèmes dentaires. Par courrier du 21 mai 2006, la recourante a ainsi produit une attestation établie en date du 19 mai 2006 par le Dr F _____, rédigée en ces termes : "Je connais l'histoire de la famille S _____ et de la grave dépression dont a souffert Madame A. S _____. Je vous donne mon avis sur ce cas dentaire, vu mon expérience de médecin-dentiste (34 ans à temps plein à la clinique psychiatrique de Genève), spécialisé en médecine dentaire pour malades psychiatriques (post-gradué de Seattle, USA). Les patients souffrant de dépression se négligent de manière terrible : ils n'ont plus aucune estime d'eux-mêmes, ne se lavent plus, ne se coiffent plus, s'habillent très mal (lorsqu'ils le font), ne se brossent plus les dents, ne lisent plus (ils n'arrivent plus à se concentrer), mangent très mal lorsqu'ils mangent (surtout des aliments sucrés et très collants). Cela est difficile de penser que ce tableau (et on pourrait le développer) est la réalité ! Et pourtant c'est vrai. Je suis à la retraite et je m'occupe un peu de trois amis qui souffrent de dépression sévère : je retrouve tout ce que je viens de vous dire. De plus, lors de dépressions, les défenses immunitaires diminuent fortement : c'est la voie ouverte à de nombreuses maladies auto-immunes plus ou moins graves. Les maladies des

gencives et de l'os sous-jacent en font partie (c'est une constatation que font tous les spécialistes en parodontie). Donc plaque dentaire restant sur les dents par absence de brossage, alimentation très sucrée, diminution des défenses créent caries galopantes et maladies parodontales, qui devront être soignées lorsque l'état du patient se sera amélioré. Je pense que tous les frais dentaires faisant suite à une dépression doivent être pris en charge par l'assurance de base : art. 18 C7 de la LAMAL, car la dépression est une vraie maladie psychiatrique et très invalidante sur le moment". Une audience s'est tenue en date du 13 juillet 2006, au cours de laquelle a été entendue la Dresse E_____, allergologue et psychosomaticienne. Cette dernière a indiqué qu'elle suit la recourante depuis 1998, année durant laquelle elle l'a vue à deux reprises : en raison des problèmes rencontrés par son fils, l'assurée ne dormait plus. Lorsque la Dresse E_____ a revu la patiente en 2000, cette dernière allait alors extrêmement mal : elle ne dormait toujours pas, bégayait, parlait entre ses dents car elle avait des spasmes tels qu'elle ne pouvait plus ouvrir la bouche. Elle lui a expliqué qu'elle ne mangeait pratiquement pas, qu'elle passait ses journées allongée et ne parvenait même plus à ouvrir son courrier. La Dresse E_____ a alors posé les diagnostics d'angoisse et de dépression majeure. Elle a prescrit à la patiente différents traitements qu'elle n'a pas supportés (SEROPRAM, puis NEFADAR, puis DEROXA) : les effets secondaires ont été tels que tous les traitements proposés ont dû être stoppés. La patiente ne supportait aucune médication à tel point que même du magnésium ne pouvait être prescrit. Un quart de SERESTA ou 1/8 de DALMADORM suffisaient à la rendre malade. La Dresse E_____, sur question, a expliqué que c'était la raison pour laquelle elle n'avait prescrit que de petites quantités de médicaments : vu l'intolérance de la patiente, il fallait tester le produit pour savoir s'il lui convenait, ce qui n'avait jamais été le cas. C'est ce qui explique finalement qu'aucun traitement anti-dépresseur n'ait été poursuivi sur la durée. La Dresse E_____ a affirmé que, sur son conseil, sa patiente avait consulté plusieurs psychiatres : certains l'avaient encore plus culpabilisée, sous-entendant qu'elle était responsable de l'état de son fils, si bien qu'elle avait cessé de les voir. Lorsqu'elle a revu la recourante en octobre 2001, son état s'était encore aggravé : elle était alors suicidaire. Une hospitalisation était cependant exclue vu les problèmes que la patiente avait rencontrés avec son fils à Belle-Idée et sa mauvaise opinion des psychiatres. Elle a fait un essai à "établissement hospitalier" au cours de l'année 2001. Plusieurs médecins ont renoncé à la suivre. Le témoin a émis l'opinion qu'une personne dans l'état psychique dans lequel se trouvait la recourante ne pouvait que se négliger : elle était trop mal en point pour pouvoir penser à prendre soin d'elle. Le témoin a par ailleurs confirmé que la patiente avait dû consulter différents spécialistes pour des problèmes tels que : brûlures vulvaires, infections à répétitions des yeux ou encore problèmes hématologiques. Par courrier du 15 novembre 2006, l'intimée s'est référée aux avis de ses médecins-conseils. Elle a par ailleurs fait valoir que le courrier du Dr F_____ était trop général pour revêtir une quelconque valeur probante. Elle a souligné que la Dresse E_____, généraliste, n'avait fourni aucun traitement adapté à une dépression sévère de 1998 à 2001. Enfin, elle a fait valoir que le fait qu'une maladie psychique, même grave, rende une hygiène dentaire suffisante plus difficile ne crée pas en soi une obligation de verser des prestations : encore faut-il qu'elle entraîne une atteinte grave de la fonction de mastication et qu'une garantie spéciale et l'autorisation expresse du médecin-conseil aient été données, conditions qui ne sont pas remplies en l'occurrence. Quant à la recourante, elle a également maintenu sa position par courrier du 17 novembre 2006. Elle a notamment allégué que le Dr F_____ avait une connaissance très précise de ses problèmes dentaires, même s'il ne l'avait pas eu à

proprement parler comme patiente. Sur ce, la cause a été gardée à juger. EN DROIT La loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ) a été modifiée et a institué, dès le 1^{er} août 2003, un Tribunal cantonal des assurances sociales, composé de 5 juges, dont un président et un vice-président, 5 suppléants et 16 juges assesseurs (art. 1^{er} let. r et 56 T LOJ). Suite à l'annulation de l'élection des 16 juges assesseurs, par le Tribunal fédéral le 27 janvier 2004 (ATF 130 I 106), le Grand Conseil genevois a adopté, le 13 février, une disposition transitoire urgente permettant au Tribunal cantonal des assurances sociales de siéger sans assesseurs à trois juges titulaires, ce, dans l'attente de l'élection de nouveaux juges assesseurs. Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 4 LOJ, le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'article 56 LPGa qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. Le recours interjeté dans les formes et délai prescrits par la loi, est recevable (art. 56ss LPGa). Le litige porte sur la prise en charge par la caisse, au titre de l'assurance obligatoire, du traitement dentaire suivi par la recourante du 22 mai au 12 octobre 2001 auprès du Dr B_____ (caries, traitement radiculaire, curetage et attelles miniplast), d'un montant total de Fr. 5'930.55. Aux termes de l'art. 31 al. 1 LAMal, l'assurance obligatoire des soins prend en charge les coûts des soins dentaires : 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 de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (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 ainsi 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. 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 au traitement 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-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). Dans un arrêt récent (K 146/2005, consid. 2) rendu en date du 29 décembre 2006, le Tribunal fédéral des assurances a indiqué avoir confié à un collège d'experts, en date du 28 mars 2000, une expertise de principe en matière de médecine dentaire. Le collège était composé de trois experts : Monsieur Urs GEBAUER, docteur en médecine dentaire à la Klinik für Kieferorthopädie de l'université de Berne, Monsieur Martin CHIARINI, docteur en médecine dentaire à l'École de médecine dentaire de Genève et Madame Wanda GNOINSKI, docteur en médecine dentaire à la Klinik für Kieferorthopädie und Kinderzahnmedizin de Zürich. Un rapport d'expertise a été rendu le 31 octobre 2000, suivi d'un rapport complémentaire en date du 21 avril 2001. Les experts ont répondu à des questions posées sur le plan général, c'est-à-dire abstraction faite des cas

particuliers pendants devant le TFA. Ils ont ainsi fourni les éléments qui permettent une interprétation de la loi fondée sur une meilleure connaissance de la science médicale dont elle s'inspire. Sur la base des conclusions des experts, le TFA a été amené à considérer, de manière générale, que dans la mesure où elle suppose l'existence d'une atteinte qualifiée à la santé, la notion de maladie au sens des art. 17 et 17 let. a ch. 2 OPAS est plus restrictive que la notion de maladie valable généralement dans l'assurance-maladie sociale (art. 2 al. 1 LAMal ; cf. ATFA non publié K 146/2005 du 29 décembre 2006, consid. 2.2). En d'autres termes, le degré de gravité de la maladie est une des conditions de la prise en charge par l'assurance-maladie des traitements dentaires; les maladies qui ne présentent pas ce degré de gravité n'entrent pas dans les prévisions de l'art. 31 al. 1 LAMal. 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). 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 125 V 19 consid. 3a; SVR 1999 KV 11 p. 25 consid. 1). Force est de constater qu'aucune des maladies citées supra n'est présente en l'occurrence. Qui plus est, il apparaît que le traitement subi par la recourante visait, dans sa majeure partie, à soigner des caries, lesquelles sont précisément qualifiées d'"évitable" par la jurisprudence. Reste à examiner si l'art. 18 al. 1 let. c ch. 7 OPAS - qui prévoit que l'assurance obligatoire prend également en charge les soins dentaires occasionnés par les maladies psychiques graves avec une atteinte consécutive grave à la fonction de mastication - peut trouver application en l'occurrence. Le TFA a précisé dans un jugement rendu le 27 février 2002 en la cause K 139/99 que l'atteinte de la fonction masticatoire résultant, en cas de maladie psychique grave, d'une hygiène buccale insuffisante, ne donne lieu à des prestations que si la maladie psychique en question rendait impossible une hygiène buccale suffisante. Le fait qu'une maladie psychique grave rende une hygiène dentaire suffisante plus difficile ne crée donc pas, en soi, une obligation de verser des prestations. En effet, ainsi que le fait remarquer l'intimée, d'autres personnes atteintes de maladies graves ainsi que les personnes âgées et fragilisées ont plus de difficulté à maintenir une hygiène dentaire correcte sans qu'elles puissent pour autant se faire rembourser les traitements dentaires qui en résultent du fait qu'elles ont négligé leurs dents. En l'espèce, l'intimée émet des doutes sur le point de savoir si la dépression qu'a traversée la recourante est aussi grave qu'elle l'allègue, faisant remarquer à cet égard qu'elle n'a pas suivi de psychothérapie durable ni de traitement lourd. Cela ne saurait cependant suffire à en déduire que la dépression de la recourante n'était pas grave. Son médecin traitant s'en est expliqué. Quoi qu'il en soit, la question peut rester ouverte. En effet, il ressort de l'avis du Dr C _____, médecin-dentiste conseil, que les traitements dentaires subis par la recourante ont été essentiellement conservateurs. Le fait qu'il n'ait pas examiné personnellement la recourante n'est pas déterminant dans la mesure où il suffit à cet égard qu'il ait pris connaissance de la facture détaillée de son confrère. Or, de tels problèmes (caries et traitement de racines) sont directement dus à un manque d'hygiène. Par ailleurs, tant le médecin-dentiste que le médecin-conseil ont estimé que ni les grincements de dents

nocturnes ni les médicaments prescrits par les différents médecins de la recourante n'étaient d'ordre à jouer un rôle sur l'état dentaire si bien que ce dernier ne résulte que du manque d'hygiène. Dans la mesure où la dépression dont la recourante allègue avoir été atteinte n'est qu'indirectement à l'origine de ses problèmes dentaires, lesquels sont la conséquence directe d'un manque d'hygiène - ce que la recourante admet par ailleurs -, les conditions énoncées par la loi pour en permettre la prise en charge ne sont pas réunies. En effet, il n'apparaît pas que l'assurée ait été dans un état tel qu'il lui était impossible de prendre soin de ses dents, ce que même le Dr F_____ - dont l'avis est invoqué par la recourante - ne prétend pas. Eu égard aux considérations qui précèdent, le recours est rejeté. **PAR CES MOTIFS, LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES** : Statuant (conformément à la disposition transitoire de l'art. 162 LOJ) A la forme : Déclare le recours recevable. Au fond : Le rejette. Dit que la procédure est gratuite. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), 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); 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. La greffière Janine BOFFI 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.