

GE_GERICHTE A/1620/2009 vom 12. Oktober 2009

GE Cour de justice, 2009-10-12, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_1620_2009

FR: GE_GERICHTE A/1620/2009 du 12 octobre 2009

IT: GE_GERICHTE A/1620/2009 del 12 ottobre 2009

Volltext

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 12.10.2009
A/1620/2009

A/1620/2009 ATAS/1248/2009 du 12.10.2009 (LAMAL) , REJETE En fait En droit
RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE POUVOIR JUDICIAIRE A/1620/2009
ATAS/1248/2009 ARRET DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES
SOCIALES Chambre 6 du 12 octobre 2009 En la cause Monsieur L_____, domicilié à
ONEX, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître BOVAY Marianne
recourant contre MUTUEL ASSURANCES, domicilié Rue du Nord 5, 1920 MARTIGNY
intimé EN FAIT M. L_____, (ci-après : l'assuré), né en 1973 est assuré selon la Loi
fédérale sur l'assurance-maladie, du 18 mars 1994 (LAMal ; RS 832.10) auprès de Mutuel
Assurances, membre du groupe Mutuel (ci-après : l'assurance). Par courrier non daté,
l'assuré a réclamé à l'assurance la prise en charge des frais dentaires selon le devis du Dr
A_____, chirurgien-dentiste à St-Julien-en-Genevois, France, lequel estimait 6'266,88
euros de frais de spécialiste et 13'717,82 euros de montant des honoraires. Il fait valoir que,
souffrant de cluster headache (céphalées) depuis 1999, il avait bénéficié d'un traitement de
morphine et de péthidine, puis de méthadone, lequel avait eu un effet néfaste sur ses dents.
Malgré un brossage régulier et fréquent, il avait subi plusieurs traitements dentaires en
urgence. Depuis l'été, les crises de dent avaient augmenté, ce qui péjorait les céphalées.
Selon son médecin-dentiste, une prise en charge globale était nécessaire, avec suppression
de la méthadone. Il a joint : Un rapport médical du Dr B_____, FMH médecin
généraliste, du 11 novembre 2008 attestant qu'il souffrait de céphalées chroniques motivant un
traitement régulier à base d'opiacés depuis 2001 et de méthadone depuis 2002, traitement
qui semblait à l'origine de ses problèmes dentaires actuels. Un rapport médical du Dr
A_____ du 8 octobre 2008 selon lequel le bilan bucco-dentaire avait mis en évidence
des problèmes d'inflammation parodontale et de polycarie avec atteinte superficielle sur
cinq dents et profonde sur dix dents et l'absence de deux dents, empêchant l'appareil
manducateur de remplir son rôle. Dans la littérature, le traitement à la méthadone était
générateur de caries, même en présence d'une hygiène correcte. Le 6 novembre 2008, le Dr
C_____, médecin-dentiste SSO/SVMD, médecin conseil de l'assurance, a estimé que
les soins dont la prise en charge était requise, ne rentraient pas dans les conditions 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 ; RS 832.112.31). Le 13 novembre 2008, l'assurance a informé l'assuré que le
traitement dentaire n'était pas à sa charge. Toutefois, un montant de 150 fr. pouvait être
versé selon l'assurance de soins complémentaires Global Privée. Par arrêt du 27 novembre
2008 (ATAS/1386/2008), le Tribunal de céans, dans le cadre de la procédure de
l'assurance-invalidité, a constaté que le recourant présentait une incapacité de travail de 50
% du 1^{er} janvier 2006 au 30 novembre 2006 et totale dès le 1^{er} décembre 2006 en raison

d'une affection psychique et neurologique et renvoyé la cause à l'OCAI pour qu'il se prononce sur le droit à la rente d'invalidité du recourant. Le 3 décembre 2008, l'assuré, représenté par une avocate, a requis la prise en charge du traitement, fondée sur la LAMal. Le 30 décembre 2008, le Dr C _____ a rendu un avis selon lequel il était erroné de prétendre que la méthadone endommageait les dents. Selon des informations médicales relatives à la méthadone, celle-ci provoquait une sécheresse de la bouche et inhibait la production de salive, ce qui favorisait le développement de la plaque dentaire et l'apparition de caries. La méthadone sous forme de sirop pouvait également favoriser l'apparition de caries. Cependant, d'autres causes étaient également possibles comme des problèmes dentaires préexistants, une consommation de sucre élevée et une hygiène dentaire insuffisante. Ainsi, il était difficile d'établir une relation certaine entre caries dentaires et prise de méthadone. Cette prise n'expliquait pas à elle seule le développement de caries chez l'assuré, ce d'autant que des mesures préventives suffisaient à stopper l'apparition et l'aggravation de caries. En conséquences, les frais de traitement bucco-dentaire de l'assuré n'étaient pas à charge de l'assurance. Par décision du 15 janvier 2009, l'assureur a refusé la prise en charge du traitement en relevant qu'il s'agissait, d'une part, d'un traitement qui n'entrait pas dans le champs de la LAMal et, d'autre part, d'un traitement volontaire à l'étranger. Le 16 février 2009, l'assuré a fait opposition à cette décision en faisant valoir qu'il avait une hygiène buccale parfaite, qu'aucun problème ne préexistait à la prise de méthadone, que dès lors il s'agissait de problèmes dus à des effets irréversibles de médicaments selon l'art. 17 let. b ch. 3 OPAS, qu'enfin il requérait la prise en charge d'un traitement dentaire sans que celui-ci soit particulièrement effectué en France. Par décision du 20 mars 2009, l'assurance a rejeté l'opposition en relevant que l'art. 17 let. b ch. 3 OPAS se référait aux maladies de l'appareil de soutien de la dent et non pas aux problèmes en relation avec des caries. Le 8 mai 2009, l'assuré a recouru à l'encontre de cette décision auprès du Tribunal cantonal des assurances sociales en concluant à son annulation, à l'ordonnance d'une expertise médico-dentaire et à la condamnation de l'intimée au paiement des frais de traitement dentaire (caries et déchaussement de dents). Il a relevé qu'il avait également dû prendre des médicaments psychotropes en raison d'un état dépressif et cela depuis plusieurs années, médicaments qui provoquaient aussi une sécheresse buccale. En raison de sa maladie grave (neurologique et psychiatrique) il sera mis au bénéfice de prestations de l'assurance-invalidité. Le traitement devait également être pris en charge sur la base de l'art. 18 let. a OPAS, lequel prévoyait les cas de maladies psychiques graves avec une atteinte consécutive grave de la mastication. Le 8 juin 2009, l'assurance a conclu au rejet du recours. Elle a relevé que le traitement prodigué par le Dr A _____ n'était pas à sa charge puisqu'il s'agissait d'un traitement volontaire à l'étranger. S'il avait lieu en Suisse, il ne serait pas non plus à sa charge car l'affection dont souffrait l'assuré ne faisait pas partie des maladies listées dans l'OPAS. Le 30 juin 2009, l'assuré a dupliqué en remarquant qu'il demandait la prise en charge d'un traitement dentaire en Suisse, qu'il existait un lien de causalité entre sa maladie et ses problèmes dentaires et qu'enfin il souffrait d'une atteinte psychique grave nécessitant un traitement provoquant des maladies dentaires. Le 21 juillet 2009, l'assurance a dupliqué en relevant que, même si le traitement avait lieu en Suisse, il n'était pas à sa charge selon l'OPAS. Sur quoi, la cause a été gardée à juger. EN DROIT Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 4 de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'article 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (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. Interjeté dans la forme et le délai prescrits, le recours est recevable (art. 56 et ss LPGA). L'objet du litige porte sur la question de la prise en charge, par l'intimé, du traitement dentaire tel que devisé par le Dr A_____.

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).

b) En particulier, l'art. 17 let. a ch. 2 et let. b ch. 3 OPAS prévoit que : à condition que l'affection puisse être qualifiée de maladie et le traitement n'étant pris en charge par l'assurance que dans la mesure où le traitement de l'affection l'exige, l'assurance prend en charge les soins dentaires occasionnés par les maladies graves et non évitables suivantes du système de la mastication (art. 31, al. 1, let. a, LAMal) :

- a. maladies dentaires: 2. dislocations dentaires, dents ou germes dentaires surnuméraires, pouvant être qualifiées de maladie (par exemple: abcès, kyste);
- b. maladies de l'appareil de soutien de la dent (parodontopathies);
3. effets secondaires irréversibles de médicaments.

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). Le caractère non évitable suppose une hygiène buccale suffisante au regard des connaissances odontologiques actuelles, de sorte qu'une personne présentant une sensibilité accrue aux affections dentaires, ne peut se contenter d'une hygiène buccale usuelle (ATF 128 V 59).

Le Tribunal fédéral des assurances 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 (phrase introductive) 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). Autrement dit, le degré de gravité de la maladie est une des conditions de la prise en charge par l'assurance-maladie des traitements dentaires; les atteintes à la santé qui ne présentent pas ce degré de gravité n'entrent pas dans les prévisions de l'art. 31 al. 1 LAMal. La répétition du terme "maladie" à l'art. 17 let. a ch. 2 OPAS vise à mettre l'accent sur la condition de gravité requise de manière générale à l'art. 17 OPAS. En effet, dans le cas de dislocations dentaires, dents ou germes dentaires surnuméraires, il se trouve précisément un nombre prépondérant d'affections légères par rapport aux atteintes à la santé qui revêtent un caractère de gravité (ATF 127 V 328). En particulier, les conséquences d'un traitement de radiothérapie ou de chimiothérapie sont prises en compte en raison du fait que la maladie traitée fait partie de la liste de l'art. 17 OPAS (arrêt du Tribunal fédéral du 7 avril 2006 K 62/04). c) L'art. 18 al. 1 let. c ch. 7 OPAS, prévoit que l'assurance prend en charge les soins dentaires occasionnés par les maladies graves suivantes ou leurs séquelles et nécessaires à leur traitement : autres maladies : maladies psychiques graves avec une atteinte consécutive grave de la fonction de mastication ou ses séquelles et nécessaires à leur traitement. 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) (ATF 128 V 70 ; ATF du 5 mars 2008, 9C-232/2007). Par ailleurs, le traitement médicamenteux d'une atteinte psychique grave constitue une suite de cette dernière et peut ainsi justifier la prise en charge d'un traitement dentaire (ATF 128 V 66). Le Tribunal fédéral a aussi jugé que nonobstant le fait que les membres de la Commission fédérale des prestations générales, dont la mission est de conseiller le département pour la désignation des prestations visées à l'art. 33 OAMal (art. 37a et 37d OAMal), connaissaient l'influence négative du diabète sur l'état des gencives (et donc sur l'état des dents), le diabète ne figurait pas dans la liste de l'art. 18 OPAS. Il a relevé que le législateur a voulu assurer, dans la nouvelle loi, la prise en charge de traitements dentaires dans les cas de maladies graves, à l'exclusion des caries et des traitements de la parodontite, considérés comme des affections évitables, en grande partie tout au moins, par une hygiène buccale irréprochable (BO 1992 CE 1302; BO 1993 CN 1843). Or, le critère du caractère évitable de l'affection joue un rôle non seulement dans le cas des art. 31 al. 1 let. a LAMal et 17 OPAS, mais aussi quand il s'agit pour le DFI de décider de la prise en charge d'un traitement consécutif à une maladie en application des art. 31 al. 1 let. b LAMal et 18 OPAS (EUGSTER, loc.cit., p. 119). Dès lors, on peut supposer que le DFI, en n'incluant pas le diabète parmi les maladies graves susceptibles d'occasionner des soins dentaires, a considéré, dans le strict prolongement de la volonté exprimée par le législateur, que les affections dentaires secondaires au diabète pouvaient être évitées par des mesures d'hygiène buccale. Ces éléments permettent de conclure à l'existence d'un silence qualifié du législateur (en l'occurrence le DFI) et non pas d'une lacune authentique de l'ordonnance qu'il appartient au juge de combler (ATF 124 V 346). a) Le juge des assurances sociales 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. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut liquider 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. C'est ainsi qu'il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées

par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions du médecin soient dûment motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 125 V 352 consid. 3a et les références). Ces principes, développés à propos de l'assurance-accidents, sont applicables à l'instruction des faits d'ordre médical dans toutes les branches d'assurance sociale (Spira, La preuve en droit des assurances sociales, in Mélanges en l'honneur de Henri-Robert Schüpbach, Bâle 2000 p. 268). b) Dans le cadre du contrôle de la légalité et de la constitutionnalité des ordonnances du Conseil fédéral ou du DFI, le Tribunal fédéral des assurances est en principe habilité à examiner le contenu d'une liste de maladies à prendre en considération ou de prestations. Néanmoins, il s'impose une grande retenue dans cet examen. D'une part, il ne dispose pas des connaissances nécessaires pour se faire une opinion sur la question sans recourir à l'avis d'experts. D'autre part, l'ordonnance, souvent révisée, peut être corrigée à bref délai par le DFI (ATF 129 V 173 consid. 3.4 in fine, 124 V 195 consid. 6). Un complément reste en revanche possible, lorsque l'énumération donnée par la liste n'est pas exhaustive (ATFA du 5 décembre 2005 K 61/05). En l'espèce, le recourant souffre, selon l'attestation du Dr A_____ du 2 octobre 2008 d'une inflammation parodontale ainsi que de caries. Il est à constater que ces lésions n'entrent pas dans le cadre de celles relevant de l'art. 17 OPAS, soit les maladies du système de la mastication. Le recourant invoque également les suites d'une maladie psychique, au sens de l'art. 18 al. 1 let. c ch. 7 OPAS. A cet égard, le recourant a déclaré qu'il avait toujours fait preuve d'une hygiène buccale rigoureuse, de sorte qu'on ne saurait considérer que la maladie psychique invoquée aurait eu comme conséquence une hygiène buccale insuffisante. S'agissant des médicaments psychotropes que le recourant aurait consommé depuis plusieurs années en raison de cette même maladie psychique, lesquels auraient eu une incidence négative sur l'état de ses dents, on relève que cet argument a été soulevé uniquement au stade du recours, sans documentation médicale et alors que le recourant avait préalablement fondé sa demande de prestations exclusivement sur l'incidence négative du traitement à la méthadone. En effet, le recourant a expliqué qu'en raison des céphalées (cluster headache) dont il souffre depuis 1999, il avait pris des opiacés puis de la méthadone, laquelle aurait, selon la littérature médicale un effet générateur de caries comme attesté par les Drs A_____ et B_____. Or, à l'instar du cas précité concernant les suites d'un diabète (ATF 124 V 346) dont les conséquences négatives sur l'état des dents étaient pourtant admises, il n'y a pas lieu de considérer que les conséquences d'un traitement à la méthadone - fut-il reconnu comme ayant également des conséquences négatives sur l'état des dents - devraient être prises en charge par l'intimée dans le cadre de la LAMal. En effet, ni le cluster headache, ni même le traitement à la méthadone comme thérapie de substitution à une dépendance aux opiacés n'est reconnu comme maladie par l'art. 18 OPAS. Cette exclusion doit être considérée comme un silence qualifié du DFI et non pas comme une lacune authentique que le juge pourrait combler, ce que le recourant ne prétend d'ailleurs pas. Les suites de cette maladie ne sauraient en conséquence être prises en compte pour admettre une obligation de prester de l'intimée. Partant, le recours ne peut qu'être rejeté. **PAR CES MOTIFS, LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES** : Statuant 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 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) pour ce qui a trait aux prestations relevant de la LAMal et/ou par la voie du recours en matière civile auprès du Tribunal fédéral (av. du Tribunal fédéral 29, case postale, 1000 Lausanne 14), conformément aux art. 72 ss LTF en ce qui concerne les prestations relevant de la LCA; 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 Nancy BISIN La présidente Valérie MONTANI Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral de la santé publique et à l'Autorité fédérale de surveillance des marchés financiers par le greffe le

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