

GE_GERICHTE A/2075/2023 vom 3. Dezember 2024

GE Cour de justice, 2024-12-03, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_2075_2023

FR: GE_GERICHTE A/2075/2023 du 3 décembre 2024

IT: GE_GERICHTE A/2075/2023 del 3 dicembre 2024

Erwägungen

E. 1.1

Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 4 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), 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). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 1.2

Interjeté dans la forme (art. 61 let. b LPGA, applicable par le renvoi de l'art. 1 al. 1 LAMal) et le délai de trente jours (art. 60 al. 1 LPGA) prévus par la loi, le recours est recevable.

E. 2

Le litige porte sur le point de savoir si la recourante peut prétendre à la prise en charge par l'AOS des frais de traitement dentaire tels que devisés par les Drs B_____ et D_____.

E. 3.1

Aux termes de l'art. 31 al. 1 LAMal, 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), ou 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).

E. 3.1.1

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 du 27 juin 1995 (OAMal - RS 832.102), le Département fédéral de l'Intérieur a édicté les art. 17 à 19 a 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 LAMal. Ainsi, l'art. 17 OPAS (édicte en exécution de l'art. 31 al. 1 let. a LAMal) renferme une liste des maladies graves et non évitables du système de la mastication. L'art. 18 OPAS (édicte en application de l'art. 31 al. 1 let. b LAMal) énumère les autres maladies graves susceptibles d'occasionner des soins dentaires ; 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. Quant à l'art. 19 OPAS (édicte en exécution de l'art. 31 al. 1 let. c LAMal), il prévoit que l'assurance prend en charge les soins dentaires nécessaires aux traitements de certains foyers infectieux bien définis. Enfin, l'art. 19 a OPAS concerne les traitements dentaires occasionnés par les infirmités congénitales (ATF 124 V 346 consid. 2). La liste des affections de nature à nécessiter des soins dentaires à la charge de l'assurance est réglée

de manière exhaustive aux art. 17 à 19 a OPAS (arrêt du Tribunal fédéral 9C_364/2010 du 29 octobre 2010 consid. 2.2).

E. 3.1.2

Au nombre des maladies graves et non évitables du système de la mastication susceptibles d'entraîner la prise en charge des coûts de traitements dentaires par l'assurance obligatoire des soins figurent notamment les maladies de l'appareil de soutien de la dent (parodontopathies ; art. 17 let. b OPAS), soit la parodontite pré pubertaire (ch. 1), la parodontite juvénile progressive (ch. 2), et celles engendrées par les effets secondaires irréversibles de médicaments (ch. 3). 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). Le caractère non évitable suppose une hygiène buccale suffisante au regard des connaissances odontologiques actuelles. Cela nécessite des efforts quotidiens, à savoir le nettoyage et l'autosurveillance des dents, dans la mesure du possible pour le profane, des visites chez le dentiste lorsque des anomalies du système masticatoire deviennent apparentes, ainsi que des contrôles et des traitements périodiques par le dentiste (y compris l'hygiène dentaire professionnelle périodique). En ce qui concerne le caractère évitable, il s'agit de tout ce qui pourrait être évité par une hygiène bucco-dentaire suffisante. En principe, l'évitabilité objective de la maladie du système masticatoire doit être prise en compte. Le facteur décisif est donc de savoir si les caries ou les parodontites, par exemple, auraient pu être évitées si l'hygiène buccale et dentaire avait été suffisante, indépendamment du fait que l'absence de prophylaxie doive être considérée comme subjectivement excusable dans le cas particulier. Cela inclut une hygiène buccale et dentaire généralement suffisante. Cela ne signifie pas pour autant qu'un assuré qui présente une sensibilité accrue aux maladies dentaires en raison de sa constitution, de maladies qu'il a connues ou de traitements dentaires qu'il a subis peut s'en tenir à l'hygiène buccale généralement habituelle. Toutefois, l'hygiène bucco-dentaire doit en tout état de cause rester dans un cadre raisonnable et acceptable, tant en ce qui concerne sa mise en œuvre quotidienne qu'en ce qui concerne les visites périodiques chez le dentiste et l'hygiène dentaire (ATF 128 V 59 consid. 6d ; 128 V 70 consid. 5a ; arrêts du Tribunal fédéral 9C_606/2007 du 31 janvier 2008 consid. 4 et 9C_223/2014 du 4 juin 2014 consid. 3.2). La prise en charge des frais de traitement d'une parodontopathie selon l'art. 17 let. b ch. 3 OPAS - qui constitue l'effet secondaire irréversible de médicaments - implique notamment l'existence d'un lien de causalité (cf. ATF 127 V 339 consid. 7 et 8 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_364/2010 du 29 octobre 2010 consid. 2.2 et 3.3).

E. 3.1.3

L'art. 18 al. 1 OPAS dispose que l'assurance prend en charge les soins dentaires occasionnés par les autres maladies graves ou leurs séquelles et nécessaires à leur traitement, dont l'énumération comprend notamment : les maladies des glandes salivaires (let. d). Le Tribunal fédéral a précisé, dans un arrêt portant sur des frais de traitement découlant d'une maladie des glandes salivaires, que l'art. 31 al. 1 let. b LAMal en corrélation avec l'art. 18 OPAS - par analogie avec l'art. 31 al. 1 let. a LAMal en corrélation avec l'art. 17 OPAS - ne justifie une prise en charge de prestations par l'assurance obligatoire des soins qu'en cas de maladie non évitable du système de la mastication (ATF 128 V 59 Regeste).

E. 3.1.4

La plupart des éventualités assurées (par exemple la maladie, l'accident, l'incapacité de travail, l'invalidité, l'atteinte à l'intégrité physique ou mentale) supposent l'instruction de faits d'ordre médical. Or, pour pouvoir établir le droit de l'assuré à des prestations, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents qu'un médecin, éventuellement d'autres spécialistes, doivent lui fournir (ATF 125 V 256 consid. 4 et les références). Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPG), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais 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. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher 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. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. À cet égard, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions soient bien motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 133 V 450 consid. 11.1.3 ; 125 V 351 consid. 3).

E. 3.2

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 pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités revêtent une importance significative ou entrent raisonnablement en considération (ATF 144 V 427 consid. 3.2 ; 139 V 176 consid. 5.3 et les références). 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 135 V 39 consid. 6.1 et la référence).

E. 4.1

En l'espèce, les dentistes-traitants de la recourante n'ont pas fait état d'une parodontite pré pubertaire ni d'une parodontite juvénile progressive (art. 17 let. b ch. 1 et ch. 2). Par contre, ils ont évoqué une asialie / hyposialie, ainsi qu'une xérostomie en lien avec la prise de médicaments ayant occasionné le développement de caries et de parodontites. L'intimée conteste que la parodontopathie dont souffre la recourante soit due à la xérostomie (et donc aux médicaux en cause). Quoi qu'il en soit, même à admettre que celle-ci souffre d'une parodontopathie engendrée par les effets secondaires irréversibles de médicaments, prévue par l'art. 18 let. b ch. 3 OPAS, et/ ou d'une maladie des glandes salivaires, visée plutôt par l'art. 18 al. 1 let. d OPAS, cela n'a aucune incidence, dès lors que la jurisprudence concernant l'hygiène buccale suffisante en cas de maladie grave est applicable dans les deux cas. C'est le lieu de rappeler que le traitement de caries et de lésions de type parodontite sont à la charge de l'AOS qu'à la condition que ces dernières aient été inévitables, malgré une hygiène dentaire suffisante. Aussi, afin de déterminer si, objectivement, il eût été possible d'éviter ces lésions dentaires, convient-il d'examiner si la recourante a déployé une hygiène buccale suffisante, étant souligné que, au vu de ses antécédents et des traitements dentaires

déjà subis, la mesure d'exigibilité à l'encontre de la recourante est plus élevée. Le Dr D_____, dentiste-traitant spécialiste en parodontologie, n'excluait pas la possibilité d'éviter, par des mesures d'hygiène dentaire, les caries et la dégradation de l'état parodontal (qui avait été soigné jadis par de nombreuses interventions, avant les traitements dont la prise en charge est présentement litigieuse). En effet, dans un rapport du 9 février 2023, ce dentiste a relevé qu'une hygiène dentaire était indispensable pour maintenir une santé buccale adéquate, et que les conseils qui avaient été prodigués à la recourante au vu de l'état de sa dentition comprenaient le brossage des dents au minimum deux fois par jour complété par des moyens interdentaires, sans carbohydrates fermentables, ainsi qu'une fluoration constante (Emofluor, Elmex bain de bouche, Elmex gelée, cure de dentifrice Duraphat). Or, il ressort de la fiche médicale établie par le Dr D_____ que les recommandations au sujet de la santé bucco-dentaire de la recourante lui ont été données, non pas dès 2019 contrairement à ce qu'elle prétend, mais déjà en mars 2017 (« disc avec pat. fluor vs. carie, cons. Emofluor 2x/semaine »), date à compter de laquelle elle a consulté ce praticien. Par ailleurs, la recourante a arrêté l'utilisation du produit Elmex et préféré, en lieu et place le dentifrice Weleda, ce qui lui a été déconseillé, car ce produit ne contenait pas de fluor (consultations du 6 décembre 2018 et du 4 juillet 2019). Elle a également cessé Elmex bain de douche (consultation du 4 mars 2021). Son allégation, au stade de la procédure judiciaire, selon laquelle elle utilisait tant l'Egydium clinic, lubrifiant buccal conseillé lors de la consultation du 19 juillet 2018, que le Duraphat ne convainc pas, dès lors que, invitée à indiquer le matériel qu'elle employait pour son hygiène bucco-dentaire, dans le questionnaire du 24 juin 2021, elle a uniquement mentionné le dentifrice Duraphat. Dans ce questionnaire, elle a également signalé qu'aucun dentiste ne lui aurait suggéré de porter une gouttière au fluor. Or, il s'avère que lors de la consultation du 19 février 2018, cette gouttière lui avait été remise « pour la maison ». Elle a de plus déclaré appliquer le gel au fluor trois fois par jour, et en cela, elle ne s'est pas conformée à la prescription de son dentiste qui limitait son utilisation à deux fois par semaine (consultation du 10 août 2017). À cela s'ajoute que la recourante n'a pas eu un suivi prophylactique par un hygiéniste à raison de trois fois par année au minimum (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_956/2011 du 27 août 2012 consid. 4.2). Il ressort en effet des pièces au dossier qu'elle a consulté une hygiéniste une seule fois en 2016 et 2019, deux fois en 2017 et 2020, et trois fois seulement en 2018. Si la recourante ne pouvait pas d'elle-même être au fait de cette mesure, il appartenait à ses médecins de l'y rendre attentive (cf. arrêt du Tribunal fédéral précité ibidem). Dans ces circonstances, on ne peut pas souscrire à l'avis de la recourante et de son dentiste-traitant, en tant qu'ils affirment que l'hygiène dentaire était suffisante. Au contraire, la recourante n'a pas, de façon continue, octroyé à ses dents des soins particulièrement adaptés à son état bucco-dentaire sensible, alors que les mesures préventives étaient raisonnablement exigibles. Certes, le Dr E_____, médecin-conseil de l'intimée, n'a pas examiné la recourante. Cela n'est pas de nature à discréditer ses conclusions, convaincantes, selon lesquelles l'hygiène dentaire de la recourante n'était pas optimale, puisque son avis du 5 janvier 2024 repose sur les radiographies au dossier, ainsi que la fiche médicale du Dr D_____, qui, elle, se fonde sur l'examen personnel de la recourante (cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C_681/2011 du 27 juin 2012 consid. 4.1). On ne peut pas non plus admettre, contrairement à ce que fait valoir la recourante, que le procédé consistant à poser des questions sur l'économie du traitement envisagé était inadmissible, puisque l'art. 32 LAMal autorise, voire oblige, l'assureur à examiner l'efficacité, l'adéquation et le caractère économique du traitement en cause. Peu importe également que le médecin-conseil ne se

soit pas déterminé sur le point de savoir si d'autres traitements dentaires n'auraient de toute manière pas empêché l'apparition des mêmes lésions dentaires ou, à l'inverse, auraient permis de les éviter ou de les atténuer. Car cette question n'est pertinente que si, du moins, les conseils du dentiste-traitant en matière d'hygiène bucco-dentaire avaient été suivis adéquatement, ce qui n'était pas le cas en l'espèce. Enfin, la recourante n'a pas du tout allégué qu'en raison d'éventuels troubles psychiques et/ou somatiques, elle aurait été incapable de pourvoir aux soins dentaires.

E. 4.2

Au vu de ce qui précède, les exigences strictes posées par le Tribunal fédéral en matière d'hygiène dentaire n'ayant pas été remplies, les traitements litigieux ne peuvent pas être pris en charge par l'AOS. Par appréciation anticipée des preuves (ATF 122 II 464 consid. 4a), est-il superflu d'instruire davantage ce dossier.

E. 5

En conséquence, le recours est rejeté. La recourante, qui succombe, n'a pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPGa a contrario). Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. f bis LPGa a contrario). **PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES** : Statuant À la forme :

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