

GE_GERICHTE A/631/2016 vom 13. April 2017

GE Cour de justice, 2017-04-13, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_631_2016

FR: GE_GERICHTE A/631/2016 du 13 avril 2017

IT: GE_GERICHTE A/631/2016 del 13 aprile 2017

Erwägungen

E. 3

ème Chambre En la cause Madame A_____, domiciliée à CAROUGE, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Christian CANELA recourante contre SWICA ASSURANCE MALADIE SA, sise Römerstrasse 38, WINTERTHUR, représentée par SWICA ASSURANCE-MALADIE Direction régionale de Lausanne, boulevard de Grancy 39, LAUSANNE intimée EN FAIT 1. Depuis mai 2010, Madame A_____ (ci-après : l'assurée) est affiliée auprès de Swica assurance-maladie SA (ci-après : l'assureur) pour un modèle alternatif à l'assurance obligatoire des soins.![endif]>![if> 2. Le 3 mars 2015, l'assurée a demandé à l'assureur la prise en charge d'une hospitalisation en France pour un traitement dentaire programmé le 5 mars 2015.![endif]>![if> 3. Par courriel du 5 mars 2015, l'assureur a demandé au compagnon de l'assurée de lui communiquer l'orthopantomogramme de l'intéressée, ainsi qu'un devis de l'hôpital.![endif]>![if> 4. La doctoresse B_____, spécialiste FMH en endocrinologie et diabétologie et médecin-traitant de l'assurée, a expliqué que sa patiente souffrait d'une parodontopathie active généralisée sévère avec résorption alvéolaire importante nécessitant l'extraction de la totalité de ses dents et la mise en place de prothèses implantato-portées. Le médecin a allégué que, pressée par l'urgence de ces mesures, sa patiente avait pu obtenir une prise en charge plus rapide dans une clinique dentaire à Lyon.![endif]>![if> 5. Le dossier dentaire de l'assurée est parvenu à l'assureur le 9 mars 2015. Il comprenait notamment :![endif]>![if> - un certificat du docteur C_____, daté du 5 mars 2015, indiquant qu'il avait reçu en consultation l'assurée le 22 janvier 2015 et que les éléments cliniques et radiologiques s'orientaient vers les conclusions suivantes : maladie parodontale très agressive ne permettant pas de sauver les dents, urgence à procéder à l'assainissement parodontal et comblement osseux avec pose de prothèses provisoires. Le médecin ajoutait que, dans les six mois, il pourrait envisager la pose d'implants afin de stabiliser l'os, la solution implantaire apparaissant comme la meilleure réponse médicale pour remplacer les dents ;![endif]>![if> - un devis de EUR 1'185.- émis le 10 novembre 2014 par la clinique d'implantologie dentaire du Parc, à Lyon ;![endif]>![if> - des devis établis en janvier et février 2015 à hauteur de EUR 2'640.-, respectivement EUR 1'360.-, pour les honoraires des Drs C_____ et D_____, de la clinique du Parc, pour une extraction dentaire.![endif]>![if> 6. Le 10 mars 2015, l'assureur a soumis le dossier à son médecin-conseil.![endif]>![if> 7. Le 18 mars 2015, l'assureur a informé l'assurée de son refus par téléphone mais l'assurée ne parlait pas suffisamment bien le français pour comprendre. Par le biais d'un collègue, elle a sollicité de l'assurance un courrier de refus rédigé en français et en allemand, afin de pouvoir le contester (cf. note téléphonique du 25 mars 2015).![endif]>![if> 8. Le 7 avril 2015, la Dresse B_____ a précisé à l'assurance que la parodontose de sa patiente entraînait l'impossibilité de mastiquer et de s'alimenter correctement et des troubles nutritionnels. Selon elle, le traitement pratiqué était

celui offrant la réponse la plus adaptée sur le long terme. 9. Par courriers en français et en allemand du 6 mai 2015, l'assureur a informé son assurée de son refus d'intervenir pour les factures liées à son opération dentaire. 10. Par courrier du 27 mai 2015, l'assurée a manifesté son désaccord et contesté tout manque d'hygiène dentaire. 11. Par pli du 28 septembre 2015, son conseil a communiqué à l'assurance un certificat émanant d'une clinique en Bulgarie, établi le 10 juillet 2015, concernant une opération pratiquée le 2 mars 2000 et faisant état d'une résorption osseuse. Il y était précisé que des indications pour hygiène dentaire avaient été données à l'assurée. 12. Par décision formelle du 22 octobre 2015, l'assureur a confirmé son refus de prise en charge. L'assurance a rappelé que l'assurance-maladie obligatoire ne prend les soins dentaires en charge que s'ils sont occasionnés par une maladie grave non évitable du système de la mastication ou par une autre maladie grave ou ses séquelles ou encore, s'ils sont nécessaires pour traiter une maladie grave ou ses séquelles. En l'occurrence, aucune de ces hypothèses n'était réalisée. En effet, la parodontie pour laquelle l'assurée avait subi une ablation complète des dents était une infection bactérienne qui aurait pu être évitée par une bonne hygiène dentaire. Par ailleurs, l'assureur a souligné que les coûts des traitements à l'étranger ne sont pris en charge qu'en cas d'urgence, ce qui n'est pas le cas lorsqu'un assuré se rend à l'étranger dans le but de se faire traiter. 13. Par courrier du 17 novembre 2017, l'assurée s'est opposée à cette décision en contestant tout manquement aux règles de l'hygiène dentaire. À l'appui de sa position, l'assurée a produit un certificat médical rédigé le 10 juillet 2015 par la clinique Dukovi, en Bulgarie. 14. Par décision du 22 janvier 2016, l'assureur a confirmé sa décision de refus de prise en charge. 15. Par écriture du 22 février 2016, l'assurée a interjeté recours contre cette décision. La recourante explique qu'elle souffre depuis la fin de son enfance d'une parodontopathie prépubertaire et progressive. En substance, elle allègue que son problème devait être traité « dans la plus extrême urgence », que l'intervention du 5 mars 2015 était indispensable et que son hygiène dentaire a toujours été scrupuleuse. Selon elle, « les lenteurs administratives dans la gestion par l'intimé de ses dossiers de demandes de prise en charge [l']exposait à de grands risques pour sa santé si elle avait dû surseoir jusqu'à droit connu au traitement qu'elle a effectué à Lyon le 5 mars 2015 ». 16. Invitée à se déterminer, l'intimée, dans sa réponse du 24 mars 2016, a conclu au rejet du recours. Elle relève en particulier que la Dresse B_____ a convenu elle-même qu'il ne s'agissait pas d'un traitement en urgence mais de la « réponse la plus adaptée sur le long terme ». Or, les avantages minimes, difficiles à estimer ou contestés, d'une prestation fournie à l'étranger ne constituent pas des raisons médicales au sens de la loi. Le traitement que l'assurée a subi en France pouvait l'être en Suisse. Au demeurant, il n'est pas en relation avec un diagnostic inscrit dans la liste figurant dans la loi. Quant au diagnostic de parodontopathie prépubertaire et progressive que fait valoir la recourante, l'assureur se réfère à l'avis de son médecin dentiste conseil, le docteur E_____, qui conclut pour sa part, vu l'âge de la patiente (53 ans), à une parodontite de l'adulte et souligne que le traitement dispensé le 5 mars 2015 aurait sans aucun doute pu l'être en Suisse, tout comme les traitements ultérieurs projetés à Lyon. 17. Par écriture du 4 avril 2016, la recourante a sollicité une prolongation de délai au 10 mai pour se déterminer, ce qu'elle n'a pas fait. 18. Une audience d'enquêtes s'est tenue en date du 2 février 2017. La Dresse B_____, médecin traitant de la recourante, a émis l'avis que le traitement subi revêtait un caractère d'urgence. Elle a expliqué que l'état de sa patiente avait déjà été évalué par des spécialistes

de la division de chirurgie maxillo-faciale des HUG, qui avaient confirmé l'urgence, vu la gravité de l'état de l'intéressée (infections continues, perte de substance osseuse et déchaussements, malnutrition, malabsorption, perte pondérale de plusieurs kilogrammes et altération de l'état général de l'assurée). A cet égard, le témoin a allégué que l'utilisation d'antibiotiques en continu aurait été dangereuse car elle aurait pu entraîner des résistances et des infections très graves car potentiellement non traitables : en présence d'un état infectieux aussi grave et prolongé, des bactéries très agressives peuvent attaquer les valves cardiaques et les détruire ; il aurait donc été dangereux de laisser la situation perdurer. Les HUG ont proposé l'extraction des dents et la pose de prothèses. Si l'intervention s'est finalement déroulée à Lyon, c'est parce que c'est là qu'elle pouvait se faire le plus rapidement. Le témoin a expliqué que, par « dégradation de l'état général » de sa patiente, il entendait une malnutrition et une carence en calcium et en fer, se traduisant par une fatigue et un épuisement général. 19. Entendue en comparution personnelle, la recourante a allégué qu'une certaine Madame F _____, collaboratrice de l'intimée, aurait affirmé que c'était « OK pour l'opération à Lyon, mais qu'il ne fallait pas oublier d'envoyer les factures ». La recourante a ajouté avoir conservé le message vocal de cette collaboratrice, lui disant textuellement que c'était en ordre et a proposé d'en verser la transcription au dossier. ![endif]>![if> Un délai au 9 février 2017 lui a été octroyé pour ce faire, qui est venu à échéance sans nouvelles de l'intéressée, malgré une prolongation de délai au 17 février 2017. 20. Dans le délai imparti, la recourante s'est contentée de produire deux nouveaux rapports médicaux, sans plus faire état de l'enregistrement évoqué en audience :![endif]>![if> - un courrier adressé le 2 février 2015 par la doctoresse G _____, du département de chirurgie maxillo-faciale et de chirurgie buccale des HUG à la Dresse B _____, dont il ressort qu'à l'examen, on retrouve une mauvaise hygiène bucco-dentaire, avec de nombreuses colorations d'origine tabagique, une parodontopathie généralisée sévère et des mobilités dentaires de grade III sur la totalité des dents ; au vu de la parodontopathie active et de la résorption alvéolaire importante, le médecin précisait que l'indication d'extraction de la totalité des dents ne faisait pas de doute ; était proposée une réhabilitation après cicatrisation par prothèses implanto-portées en passant par une phase de prothèses amovibles provisoires ;![endif]>![if> - un bref courrier du Dr C _____, du centre d'implantologie dentaire du Parc, attestant de la présence d'une maladie parodontale très agressive ne permettant pas de sauver les dents et de l'urgence à procéder à l'assainissement parodontal et au comblement osseux avec la pose de prothèses provisoires.![endif]>![if> 21. Par écriture du 13 mars 2017, la recourante a sollicité une prolongation de délai au 27 mars 2017 pour déposer une réplique. Selon elle, les documents versés à la procédure démontraient d'ores et déjà qu'elle n'avait pas manqué aux règles de l'hygiène buccale. Elle en voulait pour preuve un rapport du docteur H _____, spécialiste en pneumologie, du 7 mars 2017, indiquant qu'il n'y avait aucun élément en faveur d'une atteinte respiratoire liée au tabac.![endif]>![if> 22. Par écriture du 10 mars 2017, l'intimée a conclu au rejet du recours. ![endif]>![if> L'intimée fait remarquer que, dès lors que le service des HUG prévoyait de revoir la patiente en consultation durant les semaines suivant l'examen pratiqué pour lui proposer un plan de traitement adapté, il n'y avait aucune urgence pour l'intéressée à se faire traiter le 5 mars 2015 à l'étranger. 23. Par écriture du 27 mars 2017, la recourante a protesté une nouvelle fois contre l'allégation de mauvaise hygiène buccale, alléguant qu'elle est « une personne soignée, même coquette, et qu'elle a toujours accordé une importance primordiale à son apparence physique, ce qui notamment passe par une hygiène de ses dents tout à fait impeccable » (sic). ![endif]>![if> À l'appui de

sa position, la recourante produit un nouveau bref courrier du Dr C_____, du 13 mars 2017, indiquant que lorsqu'il l'a reçue pour une indication d'extraction, il a constaté que les dents restantes étaient mobiles et présentaient des signes inflammatoires cliniques. Le médecin ajoute : « suite à ce qui a été constaté lors de la consultation du 22 janvier 2015, on pourrait penser que les dents restantes seraient tombées seules suivant les mois restants » (sic). 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 - 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. 2. Interjeté dans les délai et forme prescrits par la loi, le recours doit être déclaré recevable. Le litige porte sur le droit au remboursement des traitements dentaires auxquels la recourante s'est soumise à l'étranger en mars 2015. 3. En vertu de l'art. 24 LAMal, l'assurance obligatoire des soins prend en charge les coûts des prestations définies aux art. 25 à 31 en tenant compte des conditions des art. 32 à 34. Selon l'art. 34 al. 2 première phrase LAMal, le Conseil fédéral peut décider de la prise en charge, par l'assurance obligatoire des soins, des coûts des prestations prévues aux art. 25 al. 2 ou 29 LAMal fournies à l'étranger pour des raisons médicales. Se fondant sur cette délégation de compétence, le Conseil fédéral a édicté l'art. 36 al. 2 de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal ; RS 832.102). Aux termes de disposition, l'assurance obligatoire des soins prend en charge le coût des traitements effectués en cas d'urgence à l'étranger. Il y a urgence lorsque l'assuré, qui séjourne temporairement à l'étranger, a besoin d'un traitement médical et qu'un retour en Suisse n'est pas approprié. Il n'y a pas d'urgence lorsque l'assuré se rend à l'étranger dans le but de suivre un traitement. Il est donc déterminant que l'assuré ait subitement besoin de manière imprévue d'un traitement à l'étranger. Il faut que des raisons médicales s'opposent à un report du traitement et qu'un retour en Suisse apparaisse inapproprié (ATF non publié 9C_11/2007 du 4 mars 2008, consid. 3.2 ; ATFA non publié K 65/03 du 5 août 2003, consid. 2.2). 4. 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 donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 353 consid. 5b ; ATF 125 V 193 consid. 2). 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 et le défaut de preuve va au détriment de la partie qui entendait tirer un droit du fait non prouvé (ATF 126 V 319 consid. 5a ; ATFA non publié I 339/03 du 19 novembre 2003, consid. 2). Le juge des assurances sociales n'est lié par les constatations et l'appréciation du juge pénal ni en ce qui concerne la désignation des prescriptions enfreintes, ni quant à l'évaluation de la faute commise. En revanche, il ne s'écarte des constatations de fait du juge pénal que si les faits établis au cours de l'instruction pénale et leur qualification juridique ne sont pas convaincants, ou s'ils se fondent sur des considérations spécifiques du droit pénal, qui ne sont pas déterminantes en droit des assurances sociales (ATF 125 V 237 consid. 6a ; ATFA non publié U 85/00 du 15 décembre 2000, consid. 1a). 5. Il convient d'examiner les prétentions de la recourante à la lumière des considérants qui précèdent. En

l'espèce, le caractère urgent du traitement reçu en France n'est nullement établi, d'autant que la recourante s'est rendue à l'étranger précisément dans l'intention de subir le traitement litigieux, circonstance expressément exclue par la loi. En effet, l'assurée n'a pas été traitée en urgence à Lyon le 5 mars 2015, puisqu'il résulte clairement des devis qu'elle a produits qu'elle envisageait cette hospitalisation depuis fin 2014 déjà. On notera au demeurant que le traitement en question aurait pu être subi en Suisse. En conséquence, c'est à juste titre que l'intimée a refusé la prise en charge. Dès lors, peu importe de savoir si la recourante a fait preuve ou non d'une bonne hygiène dentaire - ce dont on peut fortement douter au vu des documents médicaux versés au dossier. Quant à l'allégation selon laquelle la recourante aurait reçu de la part de l'intimée l'assurance que ses soins seraient pris en charge, elle n'a pas été étayée, malgré les multiples délais octroyés à l'intéressée pour corroborer ses dires. 6. Eu égard aux considérations qui précèdent, la Cour de céans constate que le caractère urgent des prestations intervenues à l'étranger fait clairement et manifestement défaut, à tel point que la question de la témérité de l'argumentation développée par la recourante pourrait légitimement se poser. Le recours est rejeté. La recourante, qui succombe, n'a pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPGa). Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGa). 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.