

VD_FINDINFO AM 50/15 - 15/2016 vom 3. März 2016

VD Tribunal cantonal, 2016-03-03, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_AM_50_15_-_15_2016

FR: VD_FINDINFO AM 50/15 - 15/2016 du 3 mars 2016

IT: VD_FINDINFO AM 50/15 - 15/2016 del 3 marzo 2016

Regeste

ASSURANCE POUR SOINS DENTAIREs, AM, ASSURANCE-MALADIE PRIVÉE | 25
al. 1 LAMal, 31 al. 1 let. c LAMal, 33 al. 2 LAMal, 33 al. 5 LAMal, 33 let. d OAMal, 19a
OPAS

Erwägungen

E. 3

LPGA, tant qu'ils ne sont pas liés à des atteintes fonctionnelles considérables. Selon l'art. 31 al. 1 LAMal, l'assurance 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 liaison avec l'art. 33 let. d OAMal (ordonnance sur l'assurance-maladie ; RS 832.102), le Département fédéral de l'intérieur a édicté les art. 17, 18 et 19 OPAS (ordonnance sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie ; RS 832.112.31), qui se rapportent à chacune des éventualités prévues à l'art. 31 al. 1 let. a à c 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. 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. Selon l'art. 19 OPAS, l'assurance prend en charge les soins dentaires nécessaires pour réaliser et garantir les traitements médicaux (art. 31 al. 1 let. c LAMal) lors du remplacement des valves cardiaques, de l'implantation de prothèses de revascularisation ou de shunt crânien (let. a) ; lors d'interventions qui nécessiteront un traitement immuno-suppresseur de longue durée (let. b) ; lors d'une radiothérapie ou d'une chimiothérapie d'une pathologie maligne (let. c) et en cas de syndrome de l'apnée du sommeil (let. d). A l'art. 19 OPAS, le Département a énuméré les autres maladies graves pour lesquelles les soins dentaires représentent un élément indispensable du traitement médical. 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 130 V 464 consid. 2.3 et les références). Les soins dentaires visés par l'art. 31 al. 1 let. c LAMal et 19 OPAS englobent le rétablissement de la fonction masticatoire au moyen de prothèses dentaires, lorsqu'il s'est révélé nécessaire de procéder à l'extraction de dents (ATF 124 V 200 consid. 2d in fine). b) Tant l'art. 31 al. 1 LAMal que les art. 17 à 19 OPAS mentionnent des « soins dentaires » qui sont occasionnés par certaines maladies ou qui favorisent le traitement de certaines maladies. Les soins dentaires et les maladies se situent par conséquent dans un rapport d'interaction. Les critères primordiaux pour la

différenciation entre les soins dentaires et les traitements médicaux sont le point de rattachement et l'objectif thérapeutique du traitement (Claudia Kopp Käch, Droit aux prestations de l'assurance-maladie obligatoire pour les soins dentaires [aperçu de la jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances], in Revue mensuelle suisse d'Odontostomatologie, Vol 112, 11/2002, p. 1194). Le Tribunal fédéral a précisé à plusieurs reprises que l'art. 31 al. 1 let. c LAMal était applicable lorsque des traitements dentaires étaient nécessaires dans le cadre du traitement d'une pathologie prévue par cette norme, mais non pas lorsque les traitements dentaires sont « uniquement » la conséquence de cette pathologie ou de ses suites (ATF 130 V 472 consid. 4.2 non publié, TFA K 122/99 du 14 décembre 2001 consid. 4b). En effet, des soins dentaires peuvent s'avérer nécessaires pour la réussite d'un traitement. Ainsi, les foyers infectieux odontogènes peuvent, dans certaines circonstances, mettre en péril un traitement médical ou en entraver le succès. L'endocardite peut être provoquée par des foyers dentaires ou parodontaux, raison pour laquelle l'assainissement des foyers infectieux et les mesures médico-dentaires consécutives font partie des prestations figurant dans l'OPAS. La prise en charge exceptionnelle des frais de soins dentaires visant à traiter une endocardite par exemple n'est possible que si l'on est en présence d'une endocardite devant être traitée ou du moins de ses premiers symptômes concrets. Il ne peut s'agir seulement d'éviter un risque ou de se baser sur une simple supposition (TF 9C_675/2007 du 6 février 2008 consid. 4.2 et TFA K 64/04 du 14 avril 2005 consid. 4.3). Les soins dentaires précèdent le traitement médical de la maladie grave puisqu'ils en constituent un préalable nécessaire (ils visent à éviter que les chances de succès du traitement médical ne soient compromises par la propagation des bactéries présentes dans le foyer infectieux) ; le but premier des soins dentaires est ainsi de rendre possible le traitement de la maladie grave, non pas de soigner l'affection dentaire en tant que telle. La prise en charge des coûts du traitement dentaire préalable par l'assurance-maladie obligatoire tend également à écarter le risque que des personnes atteintes dans leur santé par une maladie grave nécessitant un traitement au sens de l'art. 19 OPAS renoncent, pour des raisons d'ordre financier, à des soins dentaires, au péril de leur santé (Frésard-Fellay, Kahil-Wolff, Perrenoud, Droit suisse de la sécurité sociale, Vol. II, Berne 2015, p.179).

E. 4

a) En l'espèce, il s'agit de déterminer si l'assainissement dentaire était nécessaire pour traiter une maladie grave ou ses séquelles au sens de l'art. 31 al. 1 let. c LAMal et de l'art. 19 OPAS. Le recourant estime implicitement qu'ayant bénéficié d'un remplacement de la valve en raison d'une endocardite, l'extraction de dents était nécessaire, même si elle intervenait ultérieurement à l'intervention chirurgicale, et que par conséquent l'intimée doit prendre en charge le traitement dentaire. L'intimée, pour sa part, considère que les soins dentaires envisagés par le Dr K. _____ ne peuvent faire l'objet d'une prise en charge au titre de l'assurance obligatoire des soins, car ils étaient postérieurs au remplacement d'une valve cardiaque et pas étroitement liés à des soins dentaires qui ont précédé le remplacement de dite valve. b) Il n'est pas contesté par les parties que le recourant a présenté une endocardite aortique et qu'il a bénéficié en urgence le 9 janvier 2015 d'un remplacement valvulaire par voie chirurgicale. Aucune extraction de dents n'a été pratiquée avant dite intervention. A cet égard, on rappellera que le Tribunal fédéral a précisé à plusieurs reprises que l'extraction de dents préalable au remplacement d'une valve cardiaque puis la pose d'une prothèse dentaire étaient couvertes par l'art. 19 OPAS, afin d'éviter des foyers infectieux (TF 9C_675/2007). Or, ce n'est que cinq mois plus tard, soit

le 15 juin 2015, que l'assuré par le Dr K. _____ a sollicité la prise en charge d'un traitement dentaire estimé à 2'483 fr.80 se référant au remplacement de valves cardiaques. Dans ce contexte, l'écoulement de plusieurs mois ne permet pas d'admettre l'existence d'un lien de causalité au degré de la vraisemblance prépondérante, requise en droit des assurances sociales. A cela s'ajoute que le Dr K. _____ n'a mentionné aucune indication médicale plus précise justifiant un tel traitement. Ainsi, aucun des médecins traitants de l'assuré n'a attesté que l'extraction de dents infectées ou supposées infectées (avec rétablissement de la fonction masticatoire par un pont) était nécessaire à la réussite du traitement, à savoir le remplacement valvulaire et qu'à défaut le traitement médical pouvait être mis en péril, voire être entravé. Dans son certificat médical du 5 août 2015, le Dr S. _____ s'est limité à rappeler que le recourant, opéré en urgence, n'avait pas pu bénéficier au préalable des extractions dentaires et qu'il lui apparaissait que les conditions à un remboursement de cet acte devaient être considérées à la lumière de cette information. Quant au Dr J. _____, il s'est borné à préciser que les traitements dentaires effectués dans la phase périopératoire étaient liés à l'intervention soit au remplacement valvulaire par voie chirurgicale (cf. certificat médical du 8 septembre 2015). c) Au vu des éléments précités, il convient de retenir que le traitement dentaire n'était pas lié à la réussite du traitement médical à savoir le remplacement valvulaire, lequel a au demeurant été pratiqué plus de cinq mois auparavant. C'est donc à juste titre que la caisse intimée a refusé de prendre en charge le coût d'un traitement dentaire estimé à 2'483 fr. 80.

E. 5

a) En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision entreprise. b) S'agissant des frais et dépens (art. 91 LPA-VD, applicable par renvoi de l'art. 99 LPA-VD), il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), ni d'allouer de dépens, le recourant, au demeurant non assisté, n'obtenant pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA). Par ces motifs, la juge unique prononce : I. Le recours est rejeté. II. La décision sur opposition rendue le 20 novembre 2015 par U. _____ Assurance est confirmée. III. Il n'est pas perçu de frais de justice, ni alloué de dépens. La juge unique : La greffière : Du L'arrêt qui précède est notifié à : ■ H. _____, ■ U. _____ Assurance, - Office fédéral de la santé publique (OFSP), par l'envoi de photocopies. Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF). La greffière :