

VD_GERICHTE ZE13.029646 vom 7. November 2013

VD Tribunal cantonal, 2013-11-07, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZE13.029646

FR: VD_GERICHTE ZE13.029646 du 7 novembre 2013

IT: VD_GERICHTE ZE13.029646 del 7 novembre 2013

Erwägungen

E. 4

a) Dans le cas présent, aucune pièce médicale ne fait directement état du diagnostic d'une maladie au sens des art. 17 ss OPAS. En revanche, l'assureur ne conteste pas dans sa décision sur opposition qu'il existe une affection entrant dans le champ d'application de l'art. 31 al. 1 LAMal, affection qui dans le cas particulier pourrait éventuellement correspondre à une ostéopathie des maxillaires au sens de l'art. 17c ch. 3 OPAS. L'assureur fonde le refus des prestations requises sur l'art. 32 al. 1 LAMal, plus particulièrement sur le critère de l'économicité. Il convient en l'espèce d'examiner, sur la base des documents médicaux au dossier, si la pose de nouvelles prothèses en lieu et place du rebasage des prothèses existantes, répond aux exigences d'un traitement efficace, approprié et économique. Préliminairement, il ne saurait être tenu compte du courrier du 13 juin 2013 du Dr Y. _____, dans la mesure où il s'agit plus d'un message de soutien que d'un rapport médical, émanant de surcroît d'un médecin qui n'était plus consulté par la recourante lors des faits litigieux. Dans ses rapports des 1er octobre 2011 et 11 juillet 2013, le Dr T. _____ motive certes la pose des deux nouvelles prothèses dentaires. En revanche, il ne se prononce pas sur l'efficacité et l'économicité d'un rebasage des prothèses comparativement à la pose de nouvelles prothèses, étant précisé que lorsqu'il mentionne dans son rapport du 11 juillet 2013 que les deux anciennes prothèses ne tenaient plus malgré les rebasages, il se réfère à une consultation du 16 juillet 2010 et par conséquent à des rebasages antérieurs à cette date. Il ne relève au demeurant pas qu'un nouveau rebasage aurait été médicalement ou techniquement exclu.

- 13 - Quant au Dr P. _____, dans son rapport du 29 mai 2013, il constate une amélioration considérable de l'alimentation de la recourante depuis le port des nouvelles prothèses sans procéder à un quelconque examen comparatif avec une mesure de rebasage, précisant n'être pas expert en la matière et se déclarant surpris de la remise en question de la décision thérapeutique de la clinique dentaire A. _____. Au demeurant, l'avis des Drs P. _____ et T. _____, en tant que médecin généraliste traitant et médecin dentiste traitant de l'assurée, doivent être appréciés avec les réserves d'usage. Au vu des conclusions dûment motivées du Dr [...] telles qu'elles ressortent plus particulièrement du rapport du 4 avril 2013, il apparaît que ni la pose de deux nouvelles prothèses dentaires, ni un rebasage prothésique ne sont des mesures susceptibles d'être contestées sous l'angle du critère de l'efficacité ou sous celui du caractère approprié du point de vue thérapeutique. Par ailleurs, ni le médecin dentiste, ni le médecin généraliste traitant de la recourante n'apportent d'éléments démontrant que la pose de deux nouvelles prothèses dentaires l'emporterait sur un rebasage prothésique en procurant à leur patiente un bénéfice thérapeutique supérieur, respectivement en réduisant plus efficacement un éventuel risque thérapeutique. La prise en charge de la prestation de rebasage des prothèses au détriment de celle de pose de deux

nouvelles prothèses doit donc être examinée exclusivement sous l'angle du critère de l'économicité. En l'occurrence, la différence de prix ne souffre aucune discussion et l'intimée non seulement pouvait mais encore se devait de ne prendre en charge que le coût du rebasage. b) C'est donc à juste titre que l'intimée a refusé la prise en charge de la confection de nouvelles prothèses dentaires complètes. Partant, le recours doit être rejeté, ce qui conduit à la confirmation de la décision attaquée rendue par l'assureur.

- 14 -

E. 5

La procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires. La recourante, qui succombe, n'a pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA). Par ces motifs, la juge unique p r o n o n c e : I. Le recours est rejeté. II. La décision sur opposition rendue le 5 juin 2013 par G._____ Assurance maladie SA est confirmée. III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires ni alloué de dépens. La juge unique : Le greffier : Du L'arrêt qui précède est notifié à : - O._____ (pour J._____) - G._____ Assurance maladie SA - Office fédéral de la santé publique de la santé publique 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

- 15 - Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).
Le greffier :

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