

## **VD\_GERICHTE ZE18.001517 vom 27. Januar 2020**

VD Tribunal cantonal, 2020-01-27, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZE18.001517](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZE18.001517)

FR: VD\_GERICHTE ZE18.001517 du 27 janvier 2020

IT: VD\_GERICHTE ZE18.001517 del 27 gennaio 2020

### **Erwägungen**

#### **E. 2**

Si oui, selon quel article faut-il confirmer une obligation d'allouer des prestations ? Pour autant que ce soit le cas (seulement pour se montrer arrangeant) art. 25 LAMal.

#### **E. 3**

Le traitement combiné prévu satisfait-il à l'économicité et l'adéquation ? Il n'y a pas d'estimation des coûts pour la chirurgie (probablement selon DRG ?) – l'économicité ne peut donc pas être examinée. Adéquation plutôt oui, mais pas selon l'art. 17d 3 OPAS.

#### **E. 4**

Si oui, faut-il accorder une garantie de paiement pour la précoordination orthodontique pour un montant estimé à CHF 12'000.- Le Dr J.\_\_\_\_\_ doit apprécier cela, je suis d'avis que vu les circonstances, plutôt non.

#### **E. 5**

a) Le recourant fait notamment valoir qu'il présente une infirmité congénitale qui rend le traitement combiné d'orthodontie et de chirurgie maxillaire nécessaire. Les médecins, de même que l'intimée reconnaissent que le recourant remplit les conditions des infirmités congénitales des chiffres 207 et 209 OIC, respectivement des ch. 19 et 21 de l'art. 19a al. 2 OPAS, en raison des valeurs des angles mandibulaires qu'il présente et de l'existence d'une dent surnuméraire provoquant une déviation qui nécessite un traitement au moyen d'appareils (rapports du Dr M.\_\_\_\_\_ des 6 novembre 2013 et 2 avril 2014, rapport du Dr J.\_\_\_\_\_ du 3 mars 2014, courrier de Q.\_\_\_\_\_ du 2 mai 2014).

- 16 - Le Dr J.\_\_\_\_\_ reconnaît que la position dentaire du recourant n'est pas optimale, mais précise qu'il faut encore que l'affection puisse être qualifiée de maladie, reprochant au Dr M.\_\_\_\_\_ de ne pas se prononcer à ce sujet (prise de position du 2 novembre 2014). Ce reproche n'apparaît toutefois pas justifié eu égard au contexte législatif et aux infirmités congénitales présentes. Comme mentionné plus haut, pour qu'une infirmité congénitale puisse être prise en charge par l'assureur maladie, elle doit pouvoir être assimilée à une maladie grave du système de la mastication ou à une autre maladie grave au sens de l'art. 31 al. 1 LAMal (ATF 129 V 80 consid. 6). Si le Tribunal fédéral a indiqué qu'on ne pouvait sans autre partir du principe que l'ensemble des infirmités congénitales listées à l'art. 19a OPAS constituaient en tant que telles des maladies graves du système de la mastication au sens de l'art. 31 al. 1 LAMal, il a cependant précisé que parmi celles qui se rapportaient au visage, certaines affectaient incontestablement le système de mastication, de sorte que si cela se produisait de manière grave, les traitements dentaires pouvaient être pris en charge sur la base de l'art. 31 al. 1 let. a LAMal (ATF 129 V 80 consid. 5.4). A cet égard, il faut constater que le mordex clausus fait non seulement partie des infirmités congénitales liées

au visage, mais encore qu'il n'est reconnu comme infirmité congénitale au sens de la loi qu'en présence de valeurs angulaires précises et déjà restrictives en soi. Il se justifie par conséquent de retenir que lorsque les critères objectifs prévus à l'art. 19a al. 2 ch. 21 OPAS sont remplis, il existe une présomption de maladie grave du système de la mastication au sens de l'art. 31 al. 1 let. a LAMal. Le Dr V. \_\_\_\_\_ considère que les critères pour la valeur de maladie qualifiée ne sont pas remplis en l'occurrence au motif que l'occlusion latérale est suffisamment appuyée, ce qui devrait assurer une fonction masticatoire quasi normale. Ce médecin n'a toutefois jamais examiné lui-même le recourant et se base notamment sur une étude, et non sur la situation même de l'intéressé, de sorte que son appréciation ne permet pas de renverser la présomption précitée, à savoir d'expliquer pour quelles raisons le recourant ne souffrirait pas d'une maladie grave du système de la mastication bien qu'il présente des valeurs angulaires

- 17 - menant à la reconnaissance d'un mordex clausus congénital au sens de l'OPAS. L'avis du Dr V. \_\_\_\_\_ apparaît d'autant moins convaincant que tant le Dr I. \_\_\_\_\_ que le Dr Z. \_\_\_\_\_ indiquent que la malocclusion du recourant entraîne des problèmes de mastication ainsi que des douleurs importantes (rapports des 12 octobre 2015 et 15 juin 2016). Au vu de l'issue du présent litige, il n'est toutefois pas nécessaire de trancher ici cette question de manière définitive. Dans le cadre de l'expertise à mettre en place, il appartiendra à l'expert, le cas échéant, d'indiquer pour quelles raisons il considérerait que le mordex clausus congénital dont souffre le recourant ne peut pas être assimilé à une maladie grave du système de la mastication. Le recourant présente en outre une dent surnuméraire, qui participe à la déviation dentaire et constitue également une infirmité congénitale au sens de l'art. 19a al. 2 ch. 19 OPAS. Les documents médicaux au dossier n'indiquent pas clairement si cette infirmité, respectivement la déviation qu'elle provoque, constitue une maladie grave au sens de l'art. 31 al. 1 LAMal. L'expert est également invité à se déterminer sur la gravité de cette pathologie, y compris en lien avec le mordex clausus congénital présenté par le recourant, auquel elle s'ajoute. S'agissant de la nécessité d'un traitement après les vingt ans de l'assuré, Q. \_\_\_\_\_ a retenu que celui-ci et ses parents avaient été informés en 2008 qu'un traitement orthodontique était nécessaire, mais que ces derniers ne s'étaient pas montrés intéressés ni coopératifs de sorte qu'on pouvait en déduire que la malposition dentaire n'était pas gravement handicapante. Elle a par ailleurs relevé qu'aucun des médecins consultés n'expliquait pourquoi un traitement était nécessaire après les vingt ans du recourant. De son côté, ce dernier fait valoir qu'aucune pièce au dossier ne permet d'affirmer qu'il a été informé, de même que ses parents, de la nécessité d'un traitement orthodontique avant d'avoir atteint l'âge de vingt ans. Il précise en outre que ses médecins considèrent le traitement envisagé comme nécessaire.

- 18 - Il n'est en effet pas possible, sur la base des pièces au dossier, d'établir si les parents du recourant ainsi que le recourant lui-même ont été informés de la nécessité d'un traitement orthodontique avant que le recourant n'ait atteint l'âge de vingt ans. Les informations données par écrit par le Dr H. \_\_\_\_\_ sont difficilement lisibles et il n'est pas clair, sur la base de ses déclarations orales retranscrites d'abord en allemand puis en français, de savoir si une véritable information avec explications a été donnée. La seule existence du document rempli par la dentiste scolaire n'apparaît pas suffisante dans ce contexte. L'intimée le reconnaît d'ailleurs implicitement dans la mesure où elle sollicite, dans sa duplique, l'audition des Drs H. \_\_\_\_\_, B. \_\_\_\_\_ et S. \_\_\_\_\_ ainsi que la production des dossiers qu'ils ont au sujet du recourant. Il y a par conséquent lieu de mieux

instruire cette question et de déterminer si le recourant et ses parents ont été informés de la nécessité d'un tel traitement et, le cas échéant, pour quelles raisons ils n'y ont pas donné suite. On peut par ailleurs relever que le Dr J. \_\_\_\_\_ a, à deux reprises, estimé utile de savoir pourquoi le recourant avait été orienté chez un orthodontiste par sa psychiatre (prises de position des 2 novembre 2014 et 12 janvier 2016), question qui n'a pas été instruite par Q. \_\_\_\_\_. Les pièces médicales au dossier ne renseignent par ailleurs pas suffisamment sur l'indication médicale à procéder au traitement dentaire après les vingt ans de l'assuré. On ignore notamment si l'infirmité présentée par le recourant a pu évoluer dans le temps et justifierait désormais une prise en charge par l'assureur maladie. Seul le Dr J. \_\_\_\_\_ se prononce à ce sujet, sans toutefois être affirmatif, en retenant qu'il n'y a pas de raison de penser que les valeurs angulaires céphalométriques se sont fortement modifiées depuis 2008 (prise de position du 2 novembre 2014). De même, dans l'hypothèse où ces valeurs seraient demeurées les mêmes depuis l'adolescence, on ignore si leurs conséquences ont pu s'aggraver au fil du temps. Il faut à cet égard relever que plusieurs médecins ont mentionné que la malocclusion entraînait des douleurs intenses quasi constantes et empêchait le recourant de manger des aliments durs (cf. notamment rapport du Dr Z. \_\_\_\_\_ du 15 juin 2016). Il est difficilement envisageable d'admettre qu'une telle situation existe

- 19 - depuis l'adolescence sans qu'aucun traitement n'ait été effectué pour soulager le recourant. Selon l'Atlas des maladies avec effet sur le système de la mastication, édité par la Société Suisse d'Odontostomatologie (édition Berne 2001 avec les mises à jour, pp. 169 et 173), le mordex clausus congénital fait partie des affections pour lesquelles il est assez fréquent qu'un traitement doive intervenir après la vingtième année, par exemple lorsque l'intervention de chirurgie maxillo-faciale n'est indiquée qu'après la fin de la croissance des maxillaires durant la puberté et que cette correction chirurgicale préalable représente la base des mesures orthodontiques ultérieures. Force est de constater qu'aucun des médecins ne se prononce sur cette question dans le cas présent et qu'un complément d'instruction s'impose sur ce point également. b) Le recourant estime en outre que le traitement sollicité peut être pris en charge sous l'angle de l'art. 17 let. d ch. 3 OPAS, au motif qu'il présente une luxation méniscale antérieure avec dysfonctionnement des articulations temporo-mandibulaires bilatérales. Q. \_\_\_\_\_ a nié l'existence d'une telle affection, au motif que ce diagnostic ne peut être étayé que par une imagerie adéquate par IRM des articulations temporo-mandibulaires. L'intimée ne pouvait toutefois se dispenser de procéder aux mesures d'instruction nécessaires pour confirmer ou infirmer ce diagnostic, lequel avait été avancé de manière plausible par le Dr I. \_\_\_\_\_ dans son courrier du 12 octobre 2015. De même, Q. \_\_\_\_\_ ne pouvait renoncer à effectuer ces mesures d'instruction en invoquant qu'une correction de l'occlusion dentaire n'était de toute manière pas propre à soigner une luxation de l'articulation temporo-mandibulaire. D'une part, il lui appartient, si le diagnostic est posé, de prendre en charge les frais de traitement de l'articulation temporo-mandibulaire, comme le mentionne d'ailleurs expressément le Dr V. \_\_\_\_\_ dans sa prise de position du 25 février 2016. D'autre part, le Dr V. \_\_\_\_\_ se réfère à l'expertise du Dr A. \_\_\_\_\_

- 20 - pour affirmer qu'une correction de l'occlusion dentaire n'est pas une mesure fondée sur des données factuelles et appropriée pour traiter une luxation méniscale ou des troubles de l'articulation temporo-mandibulaire, mais il faut constater que le passage en question se réfère à un traitement par gouttière alors qu'en l'espèce, les médecins traitants du recourant estiment nécessaire de procéder à un traitement orthodontique ainsi qu'à une chirurgie

maxillo-faciale. De plus, on ne saurait considérer comme suffisants des avis médicaux sans examen du cas concret du recourant.

### **E. 5.1**

; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C\_877/2018 du 24 juillet 2019 consid. 5).

### **E. 6**

a) Le juge cantonal qui estime que les faits ne sont pas suffisamment élucidés a en principe le choix entre deux solutions: soit renvoyer la cause à l'assureur pour complément d'instruction, soit procéder lui-même à une telle instruction complémentaire. Un renvoi à l'administration est en principe justifié lorsqu'il s'agit de trancher une question qui n'a jusqu'alors fait l'objet d'aucun éclaircissement, ou lorsqu'il s'agit d'obtenir une clarification, une précision ou un complément quant à l'avis des experts interpellés par l'autorité administrative ; a contrario, une expertise judiciaire s'impose lorsque les données recueillies par l'administration en cours d'instruction ne revêtent pas une valeur probante suffisante sur des points décisifs (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4 et 4.4.1.5). b) En l'espèce, il ressort des considérants qui précèdent que l'instruction menée par l'intimée est lacunaire – ce dont l'autorité devait se rendre compte au moment où elle a statué – et ne permet pas de se prononcer en connaissance de cause. Il convient par conséquent de renvoyer la cause à cette autorité, dès lors que c'est à elle qu'il incombe en premier lieu d'instruire, conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (art. 43 al. 1 LPGA).

### **E. 7**

a) Le recours est par conséquent admis et la cause renvoyée à Q.\_\_\_\_\_ pour instruction complémentaire dans le sens des considérants. L'intimée est invitée à mettre en œuvre une expertise et à procéder à toutes les mesures qu'elle estime utiles, puis à rendre une nouvelle décision.

- 21 - b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA). c) Obtenant gain de cause avec l'assistance d'un mandataire qualifié, le recourant a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA), qu'il convient d'arrêter à 2'500 fr., débours et TVA compris (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), et de mettre à la charge de l'intimée qui succombe.

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