

VD_GERICHTE ZE24.046686 vom 7. März 2025

VD Tribunal cantonal, 2025-03-07, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZE24.046686

FR: VD_GERICHTE ZE24.046686 du 7 mars 2025

IT: VD_GERICHTE ZE24.046686 del 7 marzo 2025

Erwägungen

E. 1

let. a LPA-VD).

E. 2

Le litige porte sur la prise en charge, au titre de l'assurance obligatoire des soins, des frais liés au traitement dentaire préconisé par le docteur L. _____ (extraction de la dent n° 41 et confection d'un pont [dents nos 42 à 31]).

- 8 -

E. 3

LPGA toute atteinte à la santé physique, mentale ou psychique qui n'est pas due à un accident et qui exige un examen ou un traitement médical ou provoque une incapacité de travail. L'atteinte à la santé doit atteindre un certain niveau de gravité, pour valoir comme maladie. La nécessité d'un traitement au sens de l'art. 3 LPGA existe lorsque l'atteinte à la santé limite les fonctions corporelles ou psychiques dans une telle mesure que le patient a besoin d'aide médicale, que le rétablissement sans aide médicale ne pourrait vraisemblablement pas être atteint ou pas dans un délai convenable, ou lorsqu'il ne peut pas être exigé du patient de vivre sans au moins une tentative de traitement. b) En vertu de 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. c) Conformément à l'art. 33 al. 2 et 5 LAMal, en corrélation avec l'art. 33 let. d OAMal (ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance- maladie ; RS 832.102), le Département fédéral de l'Intérieur a édicté les art. 17 à 19a de l'ordonnance du 29 septembre 1995 sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (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 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

- 9 - (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. L'art. 19 OPAS prévoit que l'assurance prend en charge les soins dentaires nécessaires pour réaliser et garantir les traitements médicaux dans certaines hypothèses prédéfinies (art. 31 al. 1 let. c LAMal). Enfin, l'art. 19a OPAS règle les conditions de la prise en charge des frais dentaires occasionnés par certaines infirmités congénitales. 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 127 V 328 consid. 3a et 339 consid. 3b ; 124 V 185 consid. 4). d) Aussi bien l'art. 31 al. 1 LAMal que les art. 17 à 19a OPAS mentionnent des traitements dentaires qui sont occasionnés par certaines maladies ou qui favorisent le traitement de certaines maladies. Les traitements 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).

E. 4

a) En l'occurrence, il n'est pas contesté que le recourant a été victime en 1997, alors qu'il n'était âgé que de vingt-quatre ans, d'un cancer de la glande parotide, dont le traitement a nécessité deux interventions chirurgicales ainsi qu'une irradiation post-opératoire (cf. rapport du 17 novembre 2000 du Service d'oncologie et de radio-oncologie de l'Hôpital N._____). b) Le recourant souffre de problèmes dentaires récurrents sous forme de nécroses pulpaires spontanées, sans lien avec des causes usuelles (caries, fissures), dont l'origine est attribuée, selon le docteur

- 10 - L._____, dentiste traitant, à l'importante dose d'irradiation utilisée pour son traitement oncologique.

E. 5

Dans un premier grief, le recourant soutient que le traitement litigieux doit être pris en charge au titre des art. 31 al. 1 let. c LAMal et 19 let. c OPAS. D'après lui, ces dispositions prévoient expressément qu'un traitement dentaire doit être pris en charge s'il vise à remédier à des problèmes en lien avec une radiothérapie. a) En vertu de l'art. 19 let. c OPAS, l'assurance prend en charge les soins dentaires nécessaires pour réaliser et garantir les traitements médicaux lors d'une radiothérapie ou d'une chimiothérapie d'une pathologie maligne. b) Au sujet de l'art. 31 al. 1 let. c LAMal, le Tribunal fédéral a précisé à plusieurs reprises que cette disposition est applicable lorsque des traitements dentaires sont 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 128 V 59 consid. 2b ; TF 9C_675/2007 du

E. 6

Dans un second grief, le recourant soutient que le traitement litigieux doit être pris en charge au titre des art. 31 al. 1 let. a LAMal et 17 let. c OPAS. D'après lui, ces dispositions sont applicables dans la mesure où il a été victime d'un cancer de la glande parotide, soit d'une maladie de l'os maxillaire ou des tissus mous. a) En vertu de l'art. 17 let. c OPAS, l'assurance prend en charge, à condition que l'affection puisse être qualifiée de maladie et dans la mesure où le traitement de l'affection l'exige, les soins dentaires occasionnés par les maladies graves et non évitables du système de la mastication, soit notamment les maladies de l'os maxillaire et des tissus mous (tumeurs bénignes des maxillaires et muqueuses et modifications pseudotumorales ; tumeurs malignes de la face, des maxillaires et du cou ; ostéopathies des maxillaires ; kystes [sans rapport avec un élément dentaire] ; ostéomyélite des maxillaires). b) En l'occurrence, le recourant a été victime en 1997 d'un cancer de la glande parotide. Contrairement à ce que soutient le recourant, il n'y a pas lieu d'admettre

que cette affection tombe dans le champ d'application de l'art. 17 let. c OPAS (maladies de l'os maxillaire et des tissus mous). En effet, la glande parotide n'est pas une structure osseuse et n'est pas assimilable à un tissu mou (muscles, graisse,

- 12 - tendons) ; il s'agit d'un organe dont la fonction est de sécréter puis d'excréter la salive.

E. 7

En dernier lieu, le recourant soutient que le traitement litigieux doit être pris en charge au titre des art. 31 al. 1 let. b LAMal et 18 al. 1 let. d OPAS. a) En vertu de l'art. 18 al. 1 let. d OPAS, l'assurance prend en charge les soins dentaires occasionnés par les maladies des glandes salivaires ou leurs séquelles et nécessaires à leur traitement. b) Selon la jurisprudence, les art. 31 al. 1 let. b LAMal et 18 OPAS ne justifient une prise en charge de prestations par l'assurance obligatoire des soins qu'en cas de maladie non évitable du système de la mastication ; une atteinte est objectivement inévitable si elle ne peut être prévenue par une hygiène buccale suffisante. 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 (ATF 128 V 59 consid. 4a). c) 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, il faut se baser sur le caractère objectivement évitable de la maladie du système masticatoire. Le facteur décisif est donc, par exemple, de savoir si les caries ou les parodontites auraient pu être évitées si l'hygiène buccale et dentaire avait été suffisante, et ce sans tenir compte du fait que l'absence de prophylaxie peut être considérée comme subjectivement excusable dans le cas particulier. Cela ne signifie pas pour autant qu'un assuré qui, en raison de sa constitution, de maladies dont il a souffert ou de traitements qu'il a suivis, présente une sensibilité accrue aux affections dentaires peut se contenter d'une hygiène bucco-dentaire usuelle (ATF 128 V 59 consid. 4b). Les mesures d'hygiène et de

- 13 - prophylaxie doivent toutefois rester raisonnablement exigibles (ATF 128 V 59 consid. 6d). d) En l'occurrence, s'il ne fait aucune doute qu'un cancer de la glande parotide constitue une maladie des glandes salivaires, autre est la question de savoir si, d'une part, l'atteinte dentaire subie par le recourant constituait une séquelle du traitement de son cancer et si, d'autre part, elle était objectivement évitable moyennant une hygiène bucco-dentaire suffisante. Dans ses prises de position des 24 novembre 2023 et 16 octobre 2024, le docteur L. _____ a souligné que, malgré une hygiène dentaire qui pouvait être qualifiée d'absolument exceptionnelle, le recourant présentait des nécroses pulpaire spontanées. Il a notamment relevé que, sur le plan clinique, l'état des tissus dentaires était anormal, surtout au niveau de la dentine qui présentait une structure poreuse opaque, expliquant qu'il n'avait aucun doute que la problématique était la conséquence de la radiothérapie qu'il avait subie dans le cadre du traitement de son cancer. Dans leurs brèves prises de position respectives des 1er avril et 28 août 2024 (lesquelles ne sauraient à tout le moins être qualifiées d'expertises comme le prétend l'intimée), les docteurs W. _____ et C. _____, médecins-conseils de l'intimée, se sont focalisés sur l'absence de diagnostic de xérostomie pour écarter l'application de l'art. 18 al. 1 let. d OPAS, sans examiner concrètement la problématique rencontrée par le recourant. A cet égard, il ne suffit pas d'affirmer, comme l'a fait le docteur C. _____, qu'il n'existe pas de base scientifique à l'hypothèse avancée

par le docteur L. _____ ; encore faut-il être en mesure de fournir une explication scientifiquement convaincante au sujet des nécroses pulpaire spontanées présentées par le recourant, ce dont le docteur C. _____ s'est abstenu. e) En définitive, il y a lieu de constater que le dossier ne permet pas de trancher la question de savoir si le recourant peut prétendre à la prise en charge du traitement litigieux au titre des art. 31 al. 1 let. b LAMal et 18 al. 1 let. d OPAS. En l'absence d'une analyse exhaustive de la problématique dentaire présentée par le recourant répondant, notamment aux questions de savoir si, d'une part, l'atteinte

- 14 - dentaire subie par le recourant constituait une séquelle du traitement de son cancer et si, d'autre part, elle était objectivement évitable moyennant une hygiène bucco-dentaire suffisante, l'instruction doit être complétée. Il convient ainsi de renvoyer la cause à l'intimée, autorité à qui 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), afin qu'elle mette en œuvre une expertise conformément aux exigences découlant de l'art. 44 LPGA. Compte tenu de la nature très particulière de la problématique présentée par le recourant, l'expertise devra être confiée à un spécialiste de rang universitaire.

E. 8

a) Il découle de ce qui précède que le recours doit être admis, la décision attaquée annulée et la cause renvoyée à l'intimée pour complément d'instruction dans le sens des considérants puis nouvelle décision. b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, la procédure étant gratuite (art. 61 let. fbis LPGA), c) Le recourant obtient gain de cause et a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA). Etant donné l'importance et la complexité du litige, il convient d'arrêter l'indemnité de dépens à 2'000 fr., débours et TVA compris, et de la mettre à la charge de l'intimée (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]). Par ces motifs, le juge unique p r o n o n c e : I. Le recours est admis.

- 15 - II. La décision sur opposition rendue le 26 septembre 2024 par Assura-Basis SA est annulée, la cause lui étant renvoyée pour complément d'instruction au sens des considérants et nouvelle décision. III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires. IV. Assura-Basis SA versera à J. _____ une indemnité de 2'000 fr. (deux mille francs) à titre de dépens. Le juge unique : Le greffier : Du L'arrêt qui précède est notifié à : - Me Séverine Berger, avocate (pour J. _____), - Assura-Basis SA, - Office fédéral de la santé publique, par l'envoi de photocopies.

- 16 - 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). Le greffier :

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