RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2367/2004 **ATAS/143/2007**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

Chambre 3

du 8 février 2007

En la cause

Monsieur W_____, domicilié , GRAND-LANCY	recourant
contre	
LA CAISSE VAUDOISE c/o GROUPE MUTUEL, sis avenue de la Gare 20, SION	intimée

Siégeant : Karine STECK, Présidente, Isabelle DUBOIS et Doris WANGELER, juges.

EN FAIT

1. Monsieur W_____, né le 1974 est affilié auprès de LA CAISSE VAUDOISE (ci-après : l'assurance-maladie) depuis le 1er janvier 2004 pour l'assurance obligatoire des soins, avec une franchise annuelle de 400 fr., et pour une assurance complémentaire pour risques spéciaux niveau 2 (maladie et accidents). Cette caisse a été reprise par le GROUPE MUTUEL.

2. En 1989, il avait été victime d'un accident à la suite duquel il a dû subir en décembre 1989, une réimplantation des dents 11 et 21, totalement luxées. Le Dr . A_____ avait alors indiqué qu'une résorption inflammatoire des racines de ces deux dents était possible, expliquant que si ce phénomène devait entraîner l'extraction de ces deux incisives, un pont céramo-métallique de 4 à 6 éléments serait alors nécessaire pour les remplacer.

3. Par courrier du 1er mars 2004, SWICA - auprès de laquelle l'intéressé avait été affilié pour le risque accident jusqu'au 31 mars 2004 - a signifié à son ancien assuré qu'elle refusait de prendre en charge les frais du traitement dentaire qu'il devait subir, conséquences de l'accident dentaire dont il avait été victime en 1989. Copie de ce courrier a été communiquée à l'assurance-maladie.

4. Le 17 mars 2004, le Dr B_____, médecin-dentiste de l'assuré, a rempli à l'intention de l'assurance-maladie le formulaire ad hoc que cette dernière lui avait fait parvenir. Il y a joint un devis de 4'597 fr. 25 (couronnes) signé par lui-même, ainsi qu'un second devis (implants) de 7'936 fr. 45, établi par le Dr C_____, médecin-dentiste également, ce qui représentait un montant total de Fr. 12'533.70.

5. Dans une brève prise de position datée du 3 juin 2004, le médecin-conseil de l'assurance-maladie a considéré que le devis ne répondait pas au principe d'économicité.

6. Par courrier du 9 juin 2004, l'assureur-maladie a demandé au Dr B_____ de réexaminer son devis, qu'elle estimait trop élevé.

7. Par lettre du 14 juin 2004, le Dr C_____ s'est directement adressé au Dr D_____, médecin-conseil de l'assureur, en lui expliquant en quoi consistait le traitement et en lui demandant de revenir sur sa position.

8. Le 24 juin 2004, le Dr D_____, médecin-conseil, a confirmé que, selon lui, le devis était trop élevé.

9. Par courrier du 1er juillet 2004, l'assureur a indiqué au Dr B_____ les positions qu'il acceptait de prendre en charge (nos 4002, 4040, 4000, 4065, 4203, 4611 et 4612), ce qui représentait, au total, un montant de Fr. 1'833.65

(97.65 pour le Dr B_____ + 1'736.- pour le Dr C_____; cf. pce 13 assureur).

10. Le 2 juillet 2004, Monsieur W_____ a demandé qu'une décision formelle soit rendue.

11. Quant à lui, le Dr B_____ a informé l'assureur, par courrier du 5 juillet 2004, qu'il contestait sa position.

12. Le 21 juillet 2004, PATIENTENSTELLE, au nom de l'assuré, s'est également adressée à l'assureur pour lui demander de prendre en charge les frais dus à l'intervention.

13. Par décision formelle du 2 août 2004, l'assurance-maladie n'a accepté de prendre en charge les frais qu'à hauteur de Fr. 1'833.65. Pour le surplus, elle a estimé que les conditions de l'efficacité et de l'économicité n'étaient pas remplies.

14. Le 27 août 2004, la PATIENTENSTELLE de Zurich a formé opposition au nom de l'assuré en alléguant que les racines des dents 11 et 21 avaient toutes deux été endommagées par l'accident de 1989, ce qui était démontré par une forte résorption des racines, de sorte qu'un traitement était indispensable. Aucune carie n'était visible, si bien que le traitement avec une implantation de couronnes était le seul qui ait un sens chez un patient âgé d'une trentaine d'années. Elle a fait valoir qu'il serait irresponsable de poser un pont car un tel traitement serait mauvais pour les dents intactes se trouvant à côté des 11ème et 21ème. Elle a invoqué la commission de l'assurance-maladie selon laquelle une implantation sur les dents de devant est considérée comme adéquate et économique.

15. Par décision sur opposition du 25 octobre 2004 , la caisse a confirmé sa décision du 2 août 2004.

16. Le 12 novembre 2004, l'assuré a interjeté recours contre cette décision auprès du Tribunal administratif de Genève, qui l'a transmis au Tribunal cantonal des assurances sociales comme objet de sa compétence. Le recours étant rédigé en allemand, le Tribunal de céans a invité le recourant, par courrier du 19 novembre 2004, à procéder en langue française. Il lui a imparti un délai au 1er décembre 2004 pour traduire son recours et produire la décision attaquée.

17. Par courrier du 1er décembre 2004, le recourant a adressé une copie de la décision litigieuse. Constatant que le recours n'avait toujours pas été traduit, le Tribunal de céans, par courrier du 13 décembre 2004, a imparti au recourant un dernier délai au 6 juin 2005 pour procéder en langue française.

18. L'assuré s'est finalement exécuté en date du 23 décembre 2004. Dans son recours, il explique qu'en février 2004, une résorption avancée de la racine des dents 11 et 21 a été constatée et qu'un traitement rapide lui a été recommandé afin d'éviter une fracture possible de ces deux incisives. Le traitement prévu a été annoncé à la caisse-maladie comme conséquence d'un accident survenu en 1989. Un certain temps s'est écoulé jusqu'à ce que les documents parviennent au Groupe Mutuel et qu'une estimation des coûts puisse être établie. Il fait valoir qu'il devait compter avec une fracture éventuelle et ne pouvait pas attendre pour recevoir le traitement car il comptait séjourner à l'étranger. Dans ce contexte, il n'a pu s'entretenir avec l'assurance tel que le prévoit le tarif pour l'implantation. Il fait remarquer que s'il avait attendu l'aval de la caisse et qu'une fracture était effectivement survenue, le coût des traitements aurait été encore plus élevé. Enfin, il souligne que l'estimation des coûts a été réduite de 500 fr. par le Dr C_____. Il soutient que le traitement pour implantation dans la région des incisives correspond aux normes actuelles SSO et à celles de la commission paritaire des assurances maladies. Polir les dents frontales sans carie chez un patient aussi jeune que lui afin de pouvoir fixer un pont aurait constitué un traitement inadéquat.

19. L'intimée a sollicité une prolongation de délai pour procéder à des investigations supplémentaires et son médecin-conseil, le Dr D_____, a établi un rapport en date du 20 octobre 2004 (pce 21 assureur).

    Ce dernier admet que les conséquences de l'accident survenu en 1989 relèvent de l'assurance-maladie mais estime que les montants réclamés ne remplissent pas la condition d'économicité. Selon lui, le rétablissement de la fonction masticatrice et de l'aspect esthétique auraient pu être obtenus soit par la confection d'une prothèse amovible à châssis roulé et d'une prothèse amovible provisoire - ce qui aurait été facturé Fr. 3'000.- et aurait été approprié, adéquat et économique -, soit par la confection d'un pont céramico-métallique de 4 à 6 éléments - solution qui avait été envisagée à l'époque de l'accident et qui aurait coûté environ Fr. 7'000.-.

    Selon le Dr E_____, la solution qui a été choisie - remplacement des deux incisives supérieures - ne répond pas au principe de l'économicité et n'a pas à être prise en charge dans sa totalité par l'assurance. Il relève que dans le tarif, sous la rubrique "implantation", il est précisé que celle-ci ne peut entrer en ligne de compte qu'après accord de l'assureur. Il admet que les implants font aujourd'hui partie des traitements "normaux" mais estime que lorsqu'ils sont associés à une greffe gingivale et à une augmentation osseuse et que leur coût s'élève à plus de Fr. 12'500.- pour deux implants juxtaposés, ils ne peuvent plus être considérés comme économiques.

    Il conclut que plusieurs variantes pouvaient entrer en considération dans le cas du patient mais que la solution que ce dernier a adoptée n'est pas économique et

l'a été sans l'accord préalable de la caisse, ce qui contrevient à la convention tarifaire conclue entre la Société suisse d'odonto-stomatologie et le Concordat des assureurs suisses. Il suggère de n'accepter la prise en charge qu'à hauteur de 60% du total environ, soit Fr. 7'500.-.

20. Dans sa réponse du 14 avril 2005, l'intimée a conclu au rejet du recours en se référant à l'avis du Dr D_____.

    L'intimée assure avoir appliqué le tarif applicable par la profession dans le cadre d'un traitement adéquat. S'agissant de l'argument du recourant selon lequel un traitement était urgent dans la mesure où il devait partir à l'étranger, la caisse fait valoir que l'urgence ne justifie pas la prise en charge d'un traitement qui ne remplit pas les principes imposés par l'article 32 de la loi, à savoir l'économicité, l'efficacité et l'adéquation. Quant à l'argument selon lequel le traitement subi est considéré au regard des standards suisses comme adéquat selon la commission paritaire et le SSO, la caisse fait valoir que pour un résultat identique des traitements plus économiques existent. Il est reconnu que les problèmes dentaires de l'assuré sont directement liés à l'accident subi en 1989 et que le diagnostic est celui de résorption avancée de la racine de la 11ème dent. Le médecin traitant a fait valoir que vu l'extraction particulièrement difficile il fallait compter avec une déficience nette de l'ossature et que pour cette raison il fallait compléter l'implant par une régénération des os avec une membrane ainsi qu'une transplantation au niveau de la gencive. La caisse fait valoir qu'une facture de 12'000 fr. concernant deux dents ne répond pas au principe d'économicité du traitement. Selon elle, une extraction ou l'implantation de prothèse artificielle provisoire et de prothèse définitive constitue le traitement le plus adéquat et économique. D'après les tarifs appliqués, ce traitement ne dépasserait pas la somme de 1'833 fr. 65. Enfin, elle fait valoir que l'assuré a procédé à l'intervention avant d'obtenir de sa part une garantie de prise en charge.

21. Par courrier du 27 février 2006, le Dr C_____ a indiqué qu'il lui était difficile de se déplacer pour être entendu par le Tribunal et a suggéré que les questions de ce dernier lui soient communiquées par écrit. Il a émis l'opinion que la position de l'assureur qui n'accepte de payer qu'une prothèse minimale amovible alors que les dents voisines des deux incisives en question sont complètement intactes et ce pour un patient âgé de seulement trente-deux ans est inacceptable du point de vue médical. Il a par ailleurs suggéré que le cas soit évalué par l'école dentaire de l'Université de Genève.

22. Par courrier du 9 mars 2006, les parties ont été informées que le Tribunal envisageait de suivre la voie suggérée par le Dr C_____ et de faire évaluer le cas par l'école dentaire de l'Université de Genève.

23. Par courrier du 9 mars 2006, le Dr B_____ a indiqué que c'est lui qui avait vu l'assuré pour la première fois mais qu'il l'avait ensuite adressé au Dr C_____ à charge pour ce dernier de le traiter contre les douleurs et au risque de fracture. Il souligne que c'est la raison pour laquelle il n'a établi qu'une facture de moindre importance.

24. Par courrier du 24 mars 2006, les parties ont été invitées à faire parvenir la liste des questions qu'elles souhaiteraient poser au Dr F_____. Il leur a été expliqué que l'école dentaire de l'Université de Genève avait indiqué qu'elle ne procédait jamais à des expertises et avait renvoyé le Tribunal de céans à l'association des médecins-dentistes de Genève. C'est cette dernière qui a suggéré le nom de quatre experts, au nombre desquels le Dr F_____.

25. Aucune des parties n'a invoqué de motif de récusation.

26. Le 10 août 2006, le Tribunal de céans a rendu une ordonnance d'expertise. Le mandat confié au Dr F_____ était le suivant :

    a. Prendre connaissance du dossier de la cause.
    b. Si nécessaire, prendre tous renseignements auprès des médecins ayant traité le recourant.
    c. Examiner le recourant.
    d. Etablir un rapport détaillé et répondre aux questions suivantes:

    - Quelle est l'anamnèse détaillée du cas ?

    - Au vu de l'état général du patient, estimez-vous que la pose de deux implants est efficace et appropriée ?

    - Quel est le coût de la pose de deux implants avec CCM ?

    - La pose d'une prothèse amovible rétablit-elle la fonction masticatoire ?

    - Estimez-vous que la pose d'une prothèse amovible est efficace et appropriée ?

    - Quel est le coût de la pose d'une prothèse amovible ?

    - Les prestations offertes par le médecin traitant de Monsieur W_____ répondent-elles aux principes de l'économicité, de l'adéquation et de l'efficacité du traitement ? Pourquoi ?

    - Quel aurait été le coût applicable au traitement proposé par vos soins ?

    - Faire toutes autres observations ou suggestions utiles.

27. Le Dr F_____ a rendu son rapport en date du 22 septembre 2006.

    Après avoir pris connaissance du dossier clinique et radiologique, contacté les Drs B_____ et C_____ et examiné l'intéressé, Le Dr F_____ a conclu qu'au vu de l'état général du patient, la reconstruction de deux incisives centrales par la pose de deux implants et deux couronnes était efficace et appropriée. Il l'a jugée efficace, car elle permettait de reconstruire et de retrouver

ainsi l'état initial du patient et appropriée, car ces techniques permettent de ne pas porter atteinte aux dents voisines. Il a expliqué que la réalisation d'un pont, autre réalisation fixe, aurait nécessité une taille importante des dents voisines. Quant à la réalisation d'un prothèse amovible, elle n'aurait pas permis de retrouver une restauration fixe.

Le médecin a ajouté que les implants sont reconnus comme une alternative thérapeutique fiable.

Selon lui, une reconstruction de deux incisives centrales avec deux implants a plusieurs avantages : une restauration fixe scellée sur les deux implants, la préservation des dents voisines (du fait qu'il n'y a ni taille de couronne ni traitement radiculaire), la préservation des papilles entre les dents et les implants, l'amplitude de la restauration est limitée aux dents incriminées.

Une telle reconstruction a également des inconvénients : un coût relativement élevé, une approche chirurgicale et un risque biologique d'infection ou de non-ostéo-intégration des implants et une durée de traitement élevée. L'évolution dans le temps pourrait entraîner un retrait des gencives sur les marges des couronnes et un retrait de la papille entre les implants. Le pronostic à long terme est bon à très bon.

La régénération osseuse guidée est une thérapeutique plus récente mais soutenue par de nombreuses références bibliographiques et qui fait partie intégrante du tarif dentaire 1994 signé par la SSO par le CAMS. Elle a pour avantages de régénérer l'os, de recréer un volume et une anatomie correcte de l'os et donc de la gencive et d'améliorer l'assise des implants. Les inconvénients sont : son coût relativement élevé, une approche chirurgicale, un risque biologique, une durée de traitement élevée. Le pronostic à long terme est bon à très bon.

S'agissant du coût de la pose de deux implants, le médecin a indiqué que dans ce genre de situation (présentant des défauts osseux), il était indiqué d'associer une régénération osseuse à la pose des implants. Le médecin a souligné qu'il était difficile d'être précis car les événements imprévus ne sont pas rares et la fréquence des soins post-opératoires difficile à estimer. Dans le cas de l'assuré par exemple, il a été nécessaire de recouvrir la membrane par un second transplant gingival qui n'a pas été inclus dans l'estimation. Le médecin a fait remarquer que des différences existaient certes entre les estimations des Drs B_____ et C_____ et les siennes, mais qu'elles s'expliquaient essentiellement par les fournitures - qu'il n'avait pas pris en compte - et par des différences de prix de laboratoire.

Il a indiqué qu'il existait différentes procédures chirurgicales qui préconisaient des actes chirurgicaux séparés ou regroupés. Le Dr C_____ a procédé en une seule étape, ce qui a permis de diminuer le nombre d'actes chirurgicaux et

donc le coût. D'autres préfèrent une approche en plusieurs temps : extraction, puis greffe osseuse, puis pose des implants, ce qui permet une meilleure gestion des tissus et diminue les risques d'infection mais augmente la durée et le coût du traitement.

Le médecin a estimé que les prestations offertes à l'assuré étaient efficaces et appropriées car elles permettaient de retrouver l'état initial, de respecter au maximum les tissus adjacents, d'avoir un bon pronostic dans le temps. Elles étaient par ailleurs économiques car, bien que le prix soit élevé dans un premier temps, elles respectaient au maximum les tissus environnants et permettaient ainsi d'éviter autant que possible d'éventuelles interventions ultérieures.

Il a estimé que les prestations apportées répondaient à l'intérêt de l'assuré et étaient limitées au but du traitement, à savoir rendre une dentition fixe comme présentée lors de l'état initial.

Il a assuré que lui-même aurait proposé le même plan de traitement.

S'agissant de la proposition de l'assurance de poser une prothèse amovible, le médecin a fait remarquer que si elle permettait au patient de manger et de sourire, elle ne lui permettait pas de retrouver une mastication aussi naturelle ou totale qu'avec ses dents ou une restauration fixe. Il a fait remarquer qu'un tel appareillage devait s'enlever pour les soins d'hygiène quotidiens, qu'une certaine mobilité s'instaurait à l'usage, qu'il était nécessaire pour sa réalisation de prendre appui sur d'autres dents - ce qui entraînait des retouches sur ces dents -, et que les restaurations des piliers supportant l'appareil devaient être bien adaptées et aptes à supporter la charge supplémentaire ce qui selon lui était discutable ici, vu l'âge déjà élevé des obturations en amalgames (plus de dix ans). Il a estimé que la réalisation de nouvelles obturations destinées à supporter la prothèse était indiquée avant la réalisation de cette dernière.

Le médecin a estimé que la pose d'une prothèse amovible n'était pas un moyen efficace et approprié car elle ne permettait pas de retrouver l'état initial d'une dentition fixe, bien qu'elle permette de rétablir une fonction masticatoire. L'évolution dans le temps pourrait amener d'autres dommages sur les dents voisines et les dents supportant les appuis et les crochets. Il fait remarquer que le coût d'une telle prothèse aurait été similaire car tant le nombre de points que la valeur du point pour les cas d'assurances sociales sont identiques dans toute la Suisse mais avec des différences car les procédures chirurgicales peuvent se dérouler en une ou plusieurs étapes et les prix des implants de l'os synthétique et des membranes peuvent varier selon les marques et les modèles.

Enfin, s'agissant du remplacement des incisives par un pont tel qu'il avait été évoqué au moment de l'accident, le Dr F_____ a indiqué que ce type de restauration représentait alors l'option thérapeutique fixe acceptée tant

scientifiquement que par les assurances mais qu'un pont de quatre dents serait toutefois insuffisant car deux incisives latérales n'offrent pas un support suffisant pour supporter deux incisives centrales. Le coût d'un pont de six éléments avec examen, radiographie, extraction, prothèse provisoire etc. se serait élevé à 8'735 fr. 20. Il a estimé qu'un tel traitement n'était pas indiqué dans la situation de l'assuré car la solution réalisée avec deux implants et deux couronnes respectaient beaucoup plus les tissus et présentait nettement moins de risques pour le futur.

Il a soulevé que la proposition du médecin-conseil d'indemniser l'assuré à hauteur de 7'500 fr. - ce qui se rapproche du coût d'un pont sans traitements radiculaires - aurait pu être envisagée sans discussion après l'accident initial si le patient avait alors été adulte, mais que l'on préférait, chez les enfants ou adolescents, différer la réalisation d'un pont car la croissance n'est pas encore terminée et les tissus n'ont pas encore atteint une stabilité suffisante.

En conclusion, le Dr F_____ a estimé que le traitement proposé était économique si on le concevait dans la durée, dans le respect des tissus et dans la recherche d'un retour à l'état antérieur. Il répondait à l'état du patient et il n'y avait pas de "sur-traitement". Il a souligné qu'il devait être réalisé rapidement, au moins les extractions et la pose d'une prothèse provisoire, vu l'état avancé de la résorption radiculaire. Il permet par ailleurs un retour à l'état initial. Son coût est certes élevé, mais permet de diminuer notablement les atteintes sur les autres dents et donc de futurs traitements qui seraient alors à la charge de l'assurance. Le pronostic d'un tel traitement est bon à très bon. Le Dr F_____ a relevé qu'il aurait été néanmoins préférable d'obtenir l'accord de l'assurance avant le début du traitement si les délais de réponse de cette dernière n'avaient été si longs. De manière générale, il a ajouté que les traitements les moins invasifs et présentant le meilleur pronostic sont, dans la durée, largement préférables et que l'âge du patient devient alors un facteur très important.

28. Par courrier du 20 octobre 2006, l'intimée a indiqué qu'elle admettait que l'intervention avait rempli les critères d'efficacité et d'adéquation. Elle s'en est remis à justice quant à son caractère économique. Elle a souligné que si le Tribunal devait juger en faveur du recourant, elle n'interviendrait cependant que pour les traitements effectués pendant la période où il était assuré auprès d'elle.

29. Sur ce, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1. La loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ) a été modifiée et a institué, dès le 1er août 2003, un Tribunal cantonal des assurances sociales, composé de 5 juges, dont un président et un vice-président, 5 suppléants et 16 juges assesseurs (art. 1 let. r et 56 T LOJ).

   Suite à l'annulation de l'élection des 16 juges assesseurs, par le Tribunal fédéral le 27 janvier 2004 (ATF 130 I 106), le Grand Conseil genevois a adopté, le 13 février, une disposition transitoire urgente permettant au Tribunal cantonal des assurances sociales de siéger sans assesseurs à trois juges titulaires, ce, dans l'attente de l'élection de nouveaux juges assesseurs.

2. Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 4 LOJ, le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'article 56 LPGA qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

3. La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales. Sur le plan matériel, le point de savoir quel droit s'applique doit être tranché à la lumière du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 127 V 467 consid. 1, 126 V 136 consid. 4b et les références). En revanche, en ce qui concerne la procédure, et à défaut de règles transitoires contraires, le nouveau droit s'applique sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b, 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b).

4. Le recours interjeté en temps utile est recevable (art. 56 et 60 LPGA).

5. Le litige porte sur la question de savoir si le traitement dentaire subi par le recourant doit être pris en charge en totalité ou partie par l'assurance obligatoire des soins.

6. L'assurance-maladie sociale alloue également des prestations en cas d'accident dans la mesure où aucune assurance accident n'en assume la prise en charge (cf. art. 1a al. 2 LAMal). En l'occurrence, il n'est pas contesté que le traitement incriminé vise les conséquences d'un accident non pris en charge par une assurance accident et qu'il incombe dès lors à l'assurance maladie d'entrer en matière.

7. En cas d'accident, au sens de l'art. 1 al. 2 let. b LAMal, l'assurance obligatoire des soins prend en charge les coûts des mêmes prestations qu'en cas de maladie (art. 28 LAMal). Or, s'agissant des soins dentaires, l'art. 31 al. 2 LAMal indique que

l'assurance prend en charge les coûts du traitement de lésions du système de la mastication causées par un accident.

8. L'art. 32 al. 1 LAMal précise que les prestations prises en charge par l'assurance obligatoire des soins doivent être efficaces, appropriées et économiques. L'efficacité doit être démontrée selon des méthodes scientifiques.

9. Conformément à l'art. 57 al. 4 LAMal, le médecin-conseil donne son avis à l'assureur sur des questions médicales ainsi que sur des questions relatives à la rémunération et à l'application des tarifs. Il examine en particulier si les conditions de prise en charge d'une prestation sont remplies.

10. Une prestation est efficace lorsque l'on peut objectivement en attendre le résultat thérapeutique visé par le traitement de la maladie, à savoir la suppression la plus complète possible de l'atteinte à la santé somatique ou psychique (ATF 128 V 165 consid. 5c/aa ; RAMA 2000 n°KV 132 p. 281 consid. 2b).

    La question de son caractère approprié s'apprécie en fonction du bénéfice diagnostic ou thérapeutique de l'application dans le cas particulier, en tenant compte des risques qui y sont liés au regard du but thérapeutique (ATF 127 V 1456 consid. 5). Le caractère approprié relève en principe de critères médicaux et se confond avec la question de l'indication médicale : lorsque l'indication médicale est clairement établie, le caractère approprié de la prestation l'est également (ATF 125 V 99 consid. 4a ; RAMA 2000 KV 132 p. 282 consid. 2c).

    En l'espèce, l'intimée a admis que ces deux critères étaient remplis. A ce stade, seul le critère de l'économicité demeure donc litigieux.

    Ce critère concerne les rapport entre les coûts et le bénéfice de la mesure lorsque, dans le cas concret, différentes formes et/ou méthodes de traitement efficaces et appropriées entrent en ligne de compte pour combattre une maladie (ATF 127 V 146 consid. 5 ; RAMA 2004 KV 272 p. 111 consid. 3.1.2).

    L'intimée rappelle que le caractère économique des prestations impose aux assureurs de procéder à une balance entre coût et bénéfice du traitement. Si l'un des autres traitements envisageables permet d'arriver au but recherché en étant sensiblement meilleur marché que les autres, l'assuré n'a pas droit au remboursement des frais de traitement plus onéreux. Cependant, même des prestations coûteuses doivent être prises en charge par l'assurance lorsqu'il n'existe pas d'autre méthode de traitement ou à tout le moins pas de méthode plus économique et que le coût de la mesure est acceptable au regard du principe de la proportionnalité (ATF 109 V 41).

11. En l'espèce, certes, le traitement subi est considéré au regard des standards suisses comme adéquat. Il n'en demeure pas moins qu'il existe des traitements dont le coût est moins élevé : la pose d'une prothèse amovible ou d'un pont.

    Il apparaît cependant à la lecture du rapport du Dr F_____ que la solution préconisée par l'intimée - une prothèse amovible - n'est pas aussi avantageuse qu'elle pourrait le sembler de prime abord puisque, sur le long terme, elle entraînerait d'autres interventions, la prothèse prenant appui sur les autres dents qui finiraient par être endommagées. Une telle solution nécessiterait en outre la réalisation de nouvelles obturations. Elle doit donc être écartée.

    Quant à la réalisation d'un pont, son coût oscillerait, selon les estimations du Dr F_____, de Fr. 8'735.20 à Fr. 12'536.-. Une telle solution ne serait donc pas sensiblement meilleur marché que celle pour laquelle a opté le recourant. Qui plus est, la réalisation d'une tel pont aurait nécessité une taille importante des dents voisines. Le Dr F_____ a également fait remarquer que, dans le cas du recourant, un pont de quatre dents serait insuffisant. Qui plus est, il a estimé qu'un tel traitement n'était pas indiqué dans la situation de l'assuré et que la solution des implants et couronnes respectait beaucoup plus les tissus et présentait nettement moins de risques pour le futur.

    Ainsi, selon l'expert, la pose d'implants était la solution répondant le mieux à l'état du patient. Surtout, elle doit être considérée comme économique si on la conçoit dans la durée, dans le respect des tissus et dans la recherche d'un retour à l'état antérieur. Le coût initial des implants est certes élevé - bien que la différence avec un pont de 6 éléments ne soit pas si important, ainsi que cela a été fait remarquer supra - , mais cette méthode permet de diminuer notablement les atteintes sur les autres dents et donc de futurs traitements qui seraient alors à la charge de l'assurance. Quant à son pronostic, il est bon à très bon. Le tribunal de céans considère donc que le traitement par implants répond à la condition de l'économicité car, bien que le prix soit élevé dans un premier temps, il respecte au maximum les tissus environnants et permet ainsi d'éviter autant que possible d'éventuelles interventions ultérieures. Un pont devrait ainsi probablement être remplacé après quelques années.

    Il ressort des considérations qui précèdent que le traitement choisi par le recourant doit être considéré comme adéquat, efficace et économique.

    Quant à l'argument de la caisse selon lequel l'assuré a décidé de subir une intervention sans attendre la garantie de prise en charge de la prestation s'exposant ainsi au risque de se voir opposer un refus de payer la totalité des frais, il doit être écarté. En effet, le Dr F_____ a souligné que les implants devaient être réalisés rapidement vu l'état avancé de la résorption radiculaire et a fait remarquer qu'au vu du dossier, si l'opération avait été différée, aucune restauration n'aurait

probablement été réalisée, l'intérêt du patient aurait été négligé et une réalisation par implant aurait été rendue plus problématique du fait de la résorption osseuse. Qui plus est, le risque de casse des dents lors d'une mastication normale était réel. Or, en l'occurrence, l'établissement du devis remonte au 17 mars 2004. On ne saurait dès lors reprocher au recourant de ne pas avoir attendu l'issue de la procédure pour se faire traiter.

Eu égard aux considérations qui précèdent, le recours est admis. Vu l'issue de la procédure, la moitié des frais d'expertise est mise à la charge de l'intimée.

PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

(conformément à la disposition transitoire de l'art. 162 LOJ)

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet et annule les décisions rendues par l'intimée en dates des 2 août et 12 novembre 2004.

3. Condamne l'intimée à prendre en charge les frais de l'intervention dentaire pratiquée alors que Monsieur WIETBROCK lui était affilié.

4. Met les frais d'expertise, à hauteur de Fr. 1'200.- à charge de l'intimée.

5. Dit que la procédure est gratuite.

6. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification par pli recommandé adressé au Tribunal fédéral des assurances, Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE, en trois exemplaires. Le délai ne peut être prolongé. Le mémoire doit : a) indiquer exactement quelle décision le recourant désire obtenir en lieu et place de la décision attaquée; b) exposer pour quels motifs il estime pouvoir demander cette autre décision; c) porter sa signature ou celle de son représentant. Si le mémoire ne contient pas les trois éléments énumérés sous lettres a) b) et c) ci-dessus, le Tribunal fédéral des assurances ne pourra pas entrer en matière sur le recours qu'il devra déclarer irrecevable. Le mémoire de recours mentionnera encore les moyens de preuve, qui seront joints, ainsi que la décision attaquée et l'enveloppe dans laquelle elle a été expédiée au recourant (art. 132, 106 et 108 OJ).

La greffière	La Présidente :
Janine BOFFI	Karine STECK

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral de la santé publique par le greffe le