

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/33/2014

ATAS/683/2014

**COUR DE JUSTICE**

**Chambre des assurances sociales**

**Arrêt du 4 juin 2014**

**5<sup>ème</sup> Chambre**

En la cause

Madame A\_\_\_\_\_, domiciliée à CHÊNE-BOUGERIES, comparant  
avec élection de domicile en l'étude de Maître MEMBREZ  
François

recourante

contre

MUTUEL ASSURANCE MALADIE SA, sis rue des Cèdres 5,  
MARTIGNY

intimée

**Siégeant : Maya CRAMER, Présidente; Christine BULLIARD MANGILI et Monique STOLLER FULLEMANN, Juges assesseurs**

---



### **EN FAIT**

1. Madame A\_\_\_\_\_ est assurée auprès de Mutuel Assurance Maladie SA (ci-après : caisse-maladie) pour l'assurance obligatoire des soins. Suite à un traitement associant chimiothérapie et radiothérapie du 7 juin au 14 juillet 2006 en raison d'un carcinome de l'amygdale droit, elle présente une xérostomie.
2. Par décision du 23 juin 2010, la caisse-maladie a refusé de prendre en charge les frais de traitement devisés à CHF 1'813,50 pour trois dents fracturées et le changement d'une restauration. Sur opposition, elle a confirmé son refus de prestations. Le recours de l'assurée contre cette décision a été admis par la chambre de céans, par arrêt du 9 novembre 2011 (ATAS/1060/2011). Le Tribunal fédéral a annulé ce jugement, par arrêt du 27 août 2012. Ce faisant, notre Haute Cour a considéré que des mesures supplémentaires consistant en la confection d'une gouttière de fluoration dès le début de la radiothérapie et un suivi prophylactique par un hygiéniste à raison de trois fois par année au minimum étaient raisonnablement exigibles et auraient permis d'éviter le traitement dentaire faisant l'objet du devis litigieux.
3. Par décision du 16 janvier 2013, la caisse-maladie a notamment refusé la prise en charge d'une note d'honoraires de CHF 6'330.- du Docteur B\_\_\_\_\_, médecin-dentiste.
4. Le 12 juin 2013, l'assurée a formé opposition à cette décision, par l'intermédiaire de son conseil, en ce qui concerne le refus de prise en charge de cette facture, faisant valoir qu'elle concernait la confection d'un appareil dentaire, qui était nécessaire pour la mastication, étant précisé qu'elle avait perdu ses molaires. Ce traitement était différent de celui qui avait fait l'objet de l'arrêt du Tribunal fédéral du 27 août 2012, de sorte que cette jurisprudence n'était pas applicable.
5. Dans son avis du 8 novembre 2013, Monsieur C\_\_\_\_\_, médecin-dentiste-conseil de la caisse-maladie, a relevé que l'ensemble des factures litigieuses transmises à cette dernière, notamment celle d'un montant de CHF 6'330.-, correspondait à des traitements de caries dentaires qui s'étaient développées suite à un manque d'hygiène. La prothèse dentaire amovible a été rendue nécessaire en raison de la dégradation des dents due à une hygiène insuffisante par rapport à la pathologie relevée. Les traitements n'étaient pas à la charge de la caisse-maladie, dès lors que les affections dentaires auraient été évitables, si des mesures préventives adéquates avaient été entreprises.
6. Par décision du 21 novembre 2013, la caisse-maladie a rejeté l'opposition. Elle a précisé que le traitement litigieux consistait à confectionner une prothèse dentaire amovible supérieure définitive, ainsi que deux couronnes céramo-métalliques. Or, ces traitements correspondaient à des traitements de caries dentaires, maladie infectieuse évitable selon la jurisprudence du Tribunal fédéral.
7. Par acte du 7 janvier 2014, l'assurée a recouru contre cette décision, par l'intermédiaire de son conseil, en concluant à son annulation et à la condamnation

de la caisse-maladie à lui payer la somme de CHF 6'330.- avec intérêts à 5 % dès le 24 décembre 2010, sous suite de dépens. Subsidiairement, elle a demandé à ce qu'une expertise judiciaire soit ordonnée. Elle a fait valoir ne pas avoir souffert de caries ou de parodontites qui aurait pu être évitées par une bonne hygiène buccale, mais d'une tumeur maligne de l'amygdale ayant nécessité un traitement de radiothérapie et de chimiothérapie. Il s'agissait dès lors d'une maladie grave et non évitable du système de la mastication au sens de la loi dont les frais de traitement étaient à la charge de l'assurance obligatoire des soins. Si elle n'avait pas souffert de ce carcinome, elle n'aurait pas dû se soumettre à une radiothérapie et une chimiothérapie. Or, selon le Dr B \_\_\_\_\_, ainsi que le Docteur D \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en ORL et chirurgie cervico-faciale, les soins dentaires postérieurs à 2006 devaient être imputés au traitement de la tumeur. Le cancer de l'amygdale n'était pas la cause d'une mauvaise hygiène buccale. Enfin, le raisonnement du Tribunal fédéral ne valait pas pour la facture litigieuse qui avait trait à la confection d'un appareil dentaire.

8. Dans son avis du 7 mars 2014, le médecin-dentiste C \_\_\_\_\_ a confirmé son avis précédent. Il a notamment relevé qu'il existait de nombreux traitements dentaires pour réparer des dégâts, à savoir des traitements conservateurs (restaurations en composite, traitement endodontiques, traitements parodontaux/surfaçages radiculaires), des traitements non conservateurs (extractions dentaires), des traitements prothétiques fixes (couronnes pour restaurer des dents très délabrées/abîmées ; ponts fixés sur des piliers dentaires naturels ou sur des piliers implantaires artificiels pour remplacer des dents manquantes) et des traitements prothétiques amovibles (prothèse amovible partielle ou prothèse amovible complète pour remplacer tout ou partie des dents manquantes). En l'occurrence, le Tribunal fédéral avait reconnu que les affections dentaires de la recourante auraient été évitables. Or, la facture litigieuse correspondait à des traitements de caries dentaires, soit une maladie infectieuse évitable par des mesures d'hygiène. Seule la confection de gouttières de fluoruration et trois séances chez une hygiéniste dentaire sont à la charge de la caisse-maladie.
9. Dans sa réponse du 21 mars 2014, l'intimée a conclu au rejet du recours, sous suite de dépens. Les traitements litigieux, consistant à remplacer tout ou partie des dents manquantes ou très délabrées, étaient des moyens, parmi d'autres, de réparation de dégâts dentaires. Si la recourante avait perdu des dents ou avait dû les extraire et faire poser par la suite notamment une prothèse amovible, c'était en raison de l'état de ses dents endommagées faute de prophylaxie suffisante lors de son traitement par radiothérapie et chimiothérapie. Le cas était ainsi en tout point comparable aux autres traitements de reconstruction dentaire. Par ailleurs, le lien de causalité n'était pas à faire entre les traitements dentaires et le traitement du cancer des amygdales, mais entre les traitements et le manque de suivi prophylactique. Du reste, le dentiste traitant de la recourante avait apparemment considéré que le traitement n'était pas à la charge de l'assureur obligatoire des soins, dès lors qu'il n'avait pas appliqué le

tarif en matière de prestations dentaires à la charge de la LAMal ni adressé directement la facture à l'assureur, comme le veut la pratique usuelle en la matière.

10. Dans sa réplique du 16 avril 2014, la recourante a allégué souffrir d'une arthrose de l'articulation temporo-mandibulaire qui la contraignait d'essayer la physiothérapie pour remédier à ce problème, et d'un trouble grave de la déglutition. Quant aux nombreux dégâts consécutifs au traitement par radiothérapie et chimiothérapie, un traitement de prophylaxie tel que du gel dans une gouttière n'aurait pas fait le poids contre les rayons. Par ailleurs, les traitements dentaires litigieux ne concernaient pas des caries, mais l'effritement des dents. Or, le Tribunal fédéral ne s'était prononcé dans son arrêt rendu entre les mêmes parties que sur la reconstruction des dents de la recourante.
11. Dans sa duplique du 8 mai 2014, l'intimée a mis en doute que la recourante souffrît d'arthrose de l'articulation temporo-mandibulaire et de graves problèmes de déglutition. En ce qui concerne le rapport de causalité entre le manque de prophylaxie et les infections dentaires, elle s'est référée au rapport du dentiste-conseil du 7 mars 2014, selon lequel les traitements dentaires auraient été évitables par une bonne hygiène et une prise en charge adéquate. L'intimée a ainsi persisté dans ses conclusions.
12. Par écriture du 28 mai 2014, la recourante a persisté dans ses conclusions, notamment celle tendant à ce qu'une expertise judiciaire soit ordonnée. Pour le surplus, elle a repris ses précédents arguments.
13. Sur ce, la cause a été gardée à juger.

### **EN DROIT**

1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 4 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ; RS E 2 05) en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2011, la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA; RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-maladie, du 18 mars 1994 (LAMal; RS 832.10).
2. Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.
3. Interjeté dans les délai et forme prescrits par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss LGPA).
4. L'objet du litige est la question de savoir si l'assureur obligatoire des soins doit prendre en charge la facture du 23 décembre 2010 de CHF 6'330.- du Dr B\_\_\_\_\_, laquelle a trait à la confection d'une prothèse dentaire amovible et à deux couronnes céramo-métalliques.
5. Aux termes de l'art. 31 al. 1 LAMal, l'assurance obligatoire des soins 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 corrélation avec l'art. 33 let. d OAMal, le Département fédéral de l'intérieur a édicté les art. 17 à 19a de l'ordonnance sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie du 29 septembre 1995 (OPAS; RS 832.112.31), qui se rapportent à chacune des éventualités prévues à l'art. 3 al. 1 LAMal. Ces dispositions concrétisent ainsi les cas dans lesquels les traitements appliqués relèvent des prestations obligatoires.

L'art. 17 OPAS énumère la liste des 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. Au nombre des maladies graves et non évitables du système de la mastication ouvrant droit à la prise en charge des coûts des traitements dentaires par l'assurance obligatoire des soins figurent les maladies dentaires telles que granulome dentaire ou dislocations dentaires, les maladies de l'appareil de soutien de la dent (parodontopathies), les maladies de l'os maxillaire et des tissus mous, les maladies de l'articulation temporo-mandibulaire et de l'appareil de locomotion, les maladies du sinus maxillaire et les dysgnathies qui provoquent des affections pouvant être qualifiées de maladies (syndrome de l'apnée du sommeil, troubles graves de la déglutition ou asymétries graves cranio-faciales; cf. art. 17 OPAS).

L'art. 18 OPAS prescrit que l'assurance prend en charge les soins dentaires occasionnés par d'autres maladies graves ou leurs séquelles et nécessaires à leurs traitements (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. Sont considérées notamment comme une telle maladie les maladies des glandes salivaires (al. 1 let. d). Aux termes de l'art. 18 al. 2 OPAS, entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> juillet 2002, les prestations mentionnées à l'al. 1 de cette disposition ne sont remboursées que si l'assureur-maladie a donné préalablement une garantie spéciale et avec l'autorisation expresse du médecin-conseil.

L'art. 19 OPAS prévoit que l'assurance assume les soins dentaires nécessaires aux traitements de certains foyers infectieux bien définis (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. Conformément à l'al. 2 ch. 36 de cette disposition, constitue une telle infirmité une épilepsie congénitale.

Selon une jurisprudence constante, la liste des affections de nature à nécessiter des soins dentaires à la charge de l'assurance-maladie selon les art. 17 à 19 OPAS est exhaustive (ATF 127 V 332 consid. a et 343 consid. 3b, 124 V 194 consid. 4).

6. b) L'atteinte de la fonction masticatoire résultant d'une hygiène buccale insuffisante ne donne lieu à prestation que si elle était objectivement non évitable (ATF 128 V 70). Cela suppose une hygiène buccale suffisante au regard des connaissances odontologiques actuelles. Une telle hygiène exige des efforts sous forme de soins quotidiens, notamment le nettoyage des dents, l'autocontrôle, dans la mesure où cela est possible par un non professionnel, la consultation d'un dentiste dès l'apparition de particularités dans le système de mastication, ainsi que des contrôles et traitements périodiques par un dentiste, y compris une hygiène dentaire professionnelle périodique (ATF 128 V 60 consid. 4a p. 63) Par ailleurs, une personne assurée qui présente une sensibilité accrue aux affections dentaires, en raison de sa constitution, de maladies dont elle a souffert ou de traitements qu'elle a suivis, ne peut se contenter d'une hygiène buccale usuelle. Néanmoins, l'hygiène buccale doit rester dans la mesure du raisonnable et de l'exigible en ce qui concerne aussi bien les soins quotidiens que les contrôles périodiques chez un dentiste (ATF 128 V 60 consid. 6d p. 65)
7. En l'occurrence, les parties admettent que les conditions de l'art. 18 al. 1 let. d OPAS sont réalisées en ce qui concerne la maladie salivaire, mais sont en désaccord quant à l'inévitabilité des dégâts dentaires et au lien de causalité.

Dans sa réplique, la recourante allègue également être atteinte d'une arthrose de l'articulation tempo-mandibulaire et d'un grave trouble de déglutition. Toutefois, dans la mesure où ces pathologies ne sont pas la cause des traitements dentaires litigieux, la question de leur existence peut rester ouverte.

Concernant la restauration de quatre dents de la recourante, le Tribunal fédéral s'est déjà prononcé sur le caractère évitable de ces dégâts dentaires. Il a jugé que des mesures supplémentaires consistant en la confection d'une gouttière de fluoruration dès le début de la radiothérapie et en un suivi prophylactique par un hygiéniste à raison de trois fois par année au minimum étaient raisonnablement exigibles et auraient permis d'éviter le traitement dentaire. Or, il était établi que la recourante n'avait pas bénéficié de gouttières de fluoruration pendant les sept premiers mois de la radiothérapie. Par ailleurs, elle avait échoué dans la preuve d'un suivi fréquent par un hygiéniste.

La recourante estime toutefois que la situation juridique de la présente cause est différente de celle jugée par le Tribunal fédéral, dès lors que cette dernière cause concernait la restauration de dents fracturées, alors que la note d'honoraires présentement litigieuse a trait à la confection d'une prothèse dentaire amovible et à deux couronnes céramo-métalliques.

Ce raisonnement ne saurait être suivi. En effet, comme le relève à juste titre le médecin-dentiste-conseil de l'intimée, dans son avis du 7 mars 2014, les traitements prothétiques fixes, tels que les couronnes, et les traitements prothétiques amovibles, comme les prothèses, visent à réparer des dégâts dentaires, tout comme les traitements conservateurs consistant en restaurations en composite.

Au vu de l'arrêt du Tribunal fédéral rendu entre les mêmes parties, il est en outre sans importance que les problèmes dentaires soient dus à des caries ou un effritement des dents. En effet, la chambre de céans avait relevé dans son arrêt du 26 septembre 2012 que les soins litigieux étaient également nécessaires en raison de l'effritement et des fractures des dents, sans facteur extérieur, et que le devis concernait précisément trois dents fracturées (cf. consid. c). Néanmoins, notre Haute Cour a jugé que l'utilisation de gouttières de fluoration dès le début du traitement et un suivi prophylactique fréquent aurait pu éviter ces dégâts.

Bien évidemment le cancer de l'amygdale ne peut pas être attribué à une mauvaise hygiène buccale et l'intimée ne le prétend pas, contrairement à ce que la recourante lui met dans sa bouche. Cela vaut uniquement, en partie, pour les caries et la friabilité des dents. En outre, s'il est indéniable que la radiothérapie fragilise les dents et que, sans ce traitement agressif, la recourante n'aurait pas rencontré les mêmes problèmes dentaires, il n'en demeure pas moins que, selon l'arrêt précité du Tribunal fédéral, les dégâts dentaires auraient pu être évités en l'espèce par une bonne hygiène buccale avec un suivi prophylactique fréquent et que la recourante a échoué dans cette preuve, indépendamment du fait qu'elle aurait dû utiliser des gouttières de fluoration dès le début de la radiothérapie.

Par conséquent, la décision de l'intimée est fondée.

8. Enfin, dans la mesure où il ne s'agit pas de trancher une question médicale, mais de déterminer si la recourante a pris les mesures prophylactiques nécessaires, une expertise judiciaire n'aurait guère d'utilité, raison pour laquelle la conclusion y relative de la recourante sera rejetée.
9. Au vu de qui précède, le recours, à la limite de la témérité, doit être rejeté.
10. La procédure est gratuite.

\*\*\*

**PAR CES MOTIFS,  
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :**

**Statuant**

**A la forme :**

1. Déclare le recours recevable.

**Au fond :**

2. Le rejette.
3. Dit que la procédure est gratuite.
4. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF; RS 173.110), auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) ; le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

La présidente

Diana ZIERI

Maya CRAMER

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