RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3593/2020 **ATAS/453/2021**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 11 mai 2021

9ème Chambre

En la cause

Madame A_____, domiciliée _____, à GENÈVE, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Bénédicte AMSELLEM-OSSIPOW	recourante

contre

SERVICE DES PRESTATIONS COMPLÉMENTAIRES, sis route de Chêne 54, GENÈVE	intimé

Siégeant : Eleanor McGREGOR, Présidente; Andres PEREZ et Christine TARRIT-DESHUSSES, Juges assesseurs

EN FAIT

1. Madame A_____ (ci-après : la bénéficiaire), née le _____ 1965, mère de deux enfants, est au bénéfice de prestations complémentaires fédérales et cantonales depuis le 1er mars 2013.

2. En septembre 2019, la bénéficiaire a transmis au service des prestations complémentaires (ci-après : SPC) cinq devis établis le 4 juillet 2019 par le docteur B_____, spécialiste FMH en chirurgie maxillo-faciale, pour des montants de CHF 564.60, CHF 514.70, CHF 1'999.55, CHF 1'671.95 et CHF 1'396.05, ainsi que deux devis établis le 25 mars 2019 par la doctoresse C_____, médecin-dentiste AMDG–SSO, pour des montants de CHF 5'034.10 et CHF 4'850.10.

   Le traitement dentaire consistait à faire poser par le Dr B_____ trois implants en positions 24, 11 et 36 et de faire construire par la Dresse C_____ trois couronnes céramo-métalliques sur ces implants pour remplacer les trois manquantes.

3. Le SPC a soumis les devis des Drs B_____ et C_____ au docteur D_____, médecin-dentiste AMDG-SSO, pour expertise. Celui-ci a estimé, dans son avis du 20 décembre 2019, que les plans de traitement devaient être refusés, les implants étant « hors normes ».

4. Par sept décisions du 25 février 2020, le SPC a refusé toute participation aux cinq devis du Dr B_____ du 4 juillet 2019 et aux deux devis de la Dresse C_____ du 25 mars 2019.

5. Par courrier du 26 mars 2020, la bénéficiaire, par l'intermédiaire de son conseil, a formé opposition aux sept décisions précitées. Elle considérait que ces devis portaient sur des traitements adaptés et proportionnés à sa situation de santé.

6. Le 30 juin 2020, l'intéressée a produit les documents suivants :

   - un courriel de la Dresse C_____ datant du 8 juin 2020, selon lequel le plan de traitement proposé en accord avec le Dr B_____ était adapté, la patiente étant jeune et les dents qui lui manquaient n'étaient pas adjacentes l'une à l'autre ;

   - un courrier datant du 16 juin 2020 du docteur E_____, médecin interne FMH, certifiant que sa patiente souffrait d'un état d'insuffisance pondérale importante avec un index de masse corporelle à 16.6 et considérant que la cause contributive évidente à son alimentation insuffisante était son état dentaire et maxillaire ; d'après le médecin, l'intervention proposée par les Drs B_____ et C_____ était certainement à considérer en priorité pour lui donner une chance d'amélioration pour l'avenir, étant précisé que des répercussions psychologiques étaient clairement présentes dans cette situation.

7. Le 8 juillet 2020, le SPC a de nouveau soumis les devis en cause au Dr D_____ en sollicitant un rapport complet sur cette situation, confirmant le cas échéant que la pose d'implants ne constituait pas un traitement simple, économique et adéquat. Le

médecin était également invité à lui communiquer quel traitement pourrait être considéré comme tel.

8. Le 29 septembre 2020, le Dr D_____ a examiné l'intéressée. Dans son avis médical du 3 octobre 2020, il a confirmé que la proposition de la Dresse C_____ consistait à faire poser par le Dr B_____ trois implants en positions 24, 11 et 36 et à construire elle-même trois couronnes céramo-métalliques sur ces implants pour remplacer les trois dents manquantes. Ce type de traitement par prothèse fixée n'était jamais pris en charge par les services sociaux, car il n'était ni simple ni économique. La patiente portait actuellement deux petites prothèses partielles en résine posées en 2018 et 2019 en remplacement des dents 24 et 11 (la dent 36 n'étant pas remplacée actuellement). Ces deux prothèses, bien que correctes techniquement, pouvaient être qualifiées de « traitement provisoire » et pourraient avantageusement être remplacées par deux prothèses partielles amovibles à châssis coulé et crochets métalliques. Ce traitement pouvait alors être accepté par le SPC à hauteur de CHF 5'000.- environ, frais de laboratoire compris. La bénéficiaire pourrait ainsi choisir un traitement fixe, en mettant elle-même la différence à payer.

9. Par décision du 7 octobre 2020, le SPC a partiellement admis l'opposition formée contre ses décisions du 25 février 2020. Reprenant les termes de l'avis médical du Dr D_____ du 3 octobre 2020, il a retenu que le traitement proposé par les Drs C_____ et B_____ n'était pas simple, économique et adéquat. En revanche, dans la mesure où l'intéressée portait deux petites prothèses partielles en résine, il a estimé que celles-ci pourraient être remplacées par deux prothèses partielles amovibles à châssis coulé et crochets métalliques. Le SPC a ainsi indiqué qu'il accepterait la prise en charge d'un tel traitement à concurrence de CHF 5'000.-, frais de laboratoire compris.

10. Par acte posté le 9 novembre 2020, la bénéficiaire a interjeté recours contre cette décision auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : CJCAS) en concluant, sous suite de frais et dépens, à sa réforme et à la prise en charge de l'entier du traitement dentaire préconisé par les Drs C_____, B_____ et E_____. Subsidiairement, elle a sollicité la mise en œuvre d'une expertise judiciaire pour déterminer l'adéquation du traitement proposé par ces médecins. À titre préalable, elle a requis une comparution personnelle des parties et l'audition des Drs C_____, B_____ et E_____.

    Sous l'angle formel, elle a invoqué une violation de son droit d'être entendue en raison, d'une part, d'une motivation insuffisante et, d'autre part, de l'absence de transmission de l'avis médical du Dr D_____ avant la notification de la décision attaquée. L'impartialité du Dr D_____ était par ailleurs « questionnée et questionnable ». Sur le fond, elle a contesté le caractère adéquat du traitement préconisé par le médecin-conseil, faisant valoir que l'état actuel de ses dents ne lui permettait pas de récupérer de la masse pondérale. Elle redoutait par ailleurs les prothèses amovibles en raison du risque de détachement involontaire. Le traitement

proposé se devait en outre d'être durable, dans la mesure où elle n'était âgée que de 55 ans.

11. Par réponse du 7 janvier 2021, le SPC a conclu au rejet du recours. S'agissant de la motivation de la décision entreprise, il avait repris presque intégralement les termes de l'avis médical du 3 octobre 2020 du Dr D_____, de sorte qu'aucune violation de son droit d'être entendue ne pouvait lui être reprochée. Sur le fond, l'intéressée n'apportait aucun argument nouveau susceptible de conduire à une appréciation différente du cas.

12. Invitée à se déterminer sur cette écriture, l'intéressée n'a pas réagi dans le délai imparti à cet effet.

13. Le 16 mars 2021, répondant aux questions de la chambre de céans, la Dresse C_____ a indiqué qu'elle soignait la bénéficiaire depuis le 12 octobre 2017, qualifiant son hygiène bucco-dentaire de « bonne ». Sa patiente s'intéressait à sa santé bucco-dentaire. Le 26 juin 2020, sa dentition était exempte de caries. Depuis sa première consultation, sa patiente était venue à deux reprises pour des contrôles et des détartrages, mais également fréquemment pour d'autres soins. La médecin a confirmé que sa proposition consistait à faire poser des prothèses dentaires fixes. Ce traitement était proposé pour des raisons esthétiques et selon les recommandations de l'Association des médecins-dentistes cantonaux de Suisse (ci-après : AMDCS). Sa patiente n'avait pas une incapacité à mâcher mais « pouv[ait] avoir des difficultés ». Il lui restait dix paires d'antagonistes fonctionnelles, étant précisé que les dents 11 et 24 étaient des dents antérieures. Le Dr B_____ avait extrait la dent 24 le 29 novembre 2017, la dent 11 le 14 mars 2019 et la dent 36 le 17 octobre 2019. Le traitement qu'elle proposait avait été testé sur le long terme et le pronostic était favorable sur plus de dix ans. La solution proposée par le Dr D_____ (prothèse partielle à châssis coulé) était une solution au remplacement des dents manquantes de sa patiente. Celle qu'elle proposait en était une autre.

14. Le 26 mars 2021, compte tenu des réponses apportées par la Dresse C_____ le 16 mars 2021, le SPC a persisté dans les termes de sa décision.

15. Le 29 mars 2021, la bénéficiaire a maintenu sa position selon laquelle le traitement proposé par la Dresse C_____ était le plus approprié au regard du critère de l'adéquation du traitement. Elle a affirmé avoir subi une nouvelle crise d'épilepsie le 30 décembre 2020, qui avait entraîné une hospitalisation. Dans ces conditions, le port d'une prothèse amovible était susceptible de l'exposer à un risque de détachement et d'étouffement.

16. Le 27 avril 2021, la chambre de céans a procédé à une comparution personnelle des parties, ainsi qu'à une audience d'enquêtes, lors de laquelle les Drs D_____ et C_____ ont été entendus.

    Le Dr D_____ a notamment relevé qu'en sa qualité de médecin-conseil du SPC, il se fondait sur les directives de l'OFAS, reprises par le SPC, qui différaient de celles

de l'AMDCS. Dans le cadre des prestations complémentaires, il essayait de concilier au mieux les directives genevoises, telles que décrites dans « l'information à tous les cabinets et cliniques dentaires de Genève » du SPC, édition 2019, avec les recommandations de l'AMDCS. Il a expliqué que les critères du SPC avaient été définis il y a trente ans et qu'ils n'avaient jamais été actualisés depuis. Ils avaient d'ailleurs été réaffirmés dans la dernière édition de « l'information » précitée. Cela faisait de nombreuses années que des professionnels de la santé cherchaient à redéfinir ces critères compte tenu des améliorations techniques plus modernes et adéquates, mais les différents intervenants n'avaient pas réussi à trouver un accord. Sur le plan médical et technique, la prothèse fixe proposée par les médecins traitants de la recourante représentait un traitement « parfait ». La prothèse amovible n'était plus un traitement optimal au vu des progrès réalisés en médecine ; il n'était « pas très sympathique à porter » et moins confortable qu'une prothèse fixe. Sur le plan purement esthétique, la prothèse amovible remplaçait avantageusement l'absence de dent. La seule différence tenait au confort et à l'acceptation. Il s'agissait surtout d'un aspect psychologique, étant précisé que beaucoup de personnes portent des prothèses amovibles. Il a précisé qu'une prothèse fixe n'était pas un traitement simple, ce qui n'était pas discutable. Il n'était pas non plus économique. En revanche, le critère de l'adéquation était réalisé dans le cas de la recourante.

La Dresse C_____ a affirmé que la durabilité des prothèses amovibles était très difficile à définir. Cela dépendait de la collaboration du patient et des soins qu'il mettait dans l'entretien. Elle était d'accord avec l'affirmation de l'AMDCS selon laquelle avoir recours à une prothèse fixe pouvait permettre de réaliser des économies, étant précisé que des prothèses fixes pouvaient se briser. Elle a cependant souligné que des prothèses amovibles à châssis coulé et à crochets métalliques étaient plus résistantes qu'une prothèse en résine. À cet égard, les prothèses à crochets métalliques étaient comparables aux prothèses fixes. Il pouvait y avoir des fractures dans les deux cas. Elle a ajouté que, s'agissant du but esthétique recherché, il n'y avait pas de différences majeures entre les prothèses fixes et les prothèses amovibles à châssis coulé et à crochets métalliques. Elle avait proposé le traitement à prothèse fixe car il était plus facile à accepter sur le plan psychologique et plus confortable. À son sens, il était plus facile d'accepter une prothèse amovible quand il manquait plus de dents. Elle a confirmé enfin que si une dent n'était pas prise en charge, la facture globale serait diminuée d'un tiers.

La cause a été gardée à juger à l'issue de l'audience.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 3 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), 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 les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité du 6 octobre 2006 (LPC - RS 831.30). Elle statue aussi, en application de l'art. 134 al. 3 let. a LOJ, sur les contestations prévues à l'art. 43 de la loi cantonale sur les prestations complémentaires cantonales du 25 octobre 1968 (LPCC - J 4 25).

Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. Interjeté dans les délai et forme prescrits par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA).

3. La recourante se plaint en premier lieu d'une violation de son droit d'être entendue, tenant à un défaut de motivation de la décision attaquée. Elle reproche également à l'intimé de ne pas lui avoir transmis l'avis médical du Dr D_____ du 3 octobre 2020 avant de rendre sa décision.

a. Le droit d'être entendu est garanti par l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst. - RS 101), et se trouve répété, le cas échéant précisé par des dispositions légales telles que l'art. 42 LPGA (Thierry TANQUEREL, Manuel de droit administratif, 2ème éd., 2018, n. 1526 ss). Il comprend de nombreux aspects, dont l'exigence que les décisions que rendent les autorités soient motivées, lorsque - indique l'art. 49 al. 3 phr. 2 *in initio* LPGA - elles ne font pas entièrement droit aux demandes des parties. Comme le relève la jurisprudence (cf. not. ATF 139 V 496 consid. 5.1 ; ATAS/777/2015 du 15 octobre 2015 consid. 9), le destinataire d'une décision et toute personne intéressée doivent pouvoir la comprendre et l'attaquer utilement en connaissance de cause s'il y a lieu, et l'instance de recours doit pouvoir exercer pleinement son contrôle si elle est saisie. Cela implique que l'autorité (en particulier un assureur tel que l'intimé) y mentionne au moins brièvement les éléments de faits pertinents, les dispositions légales applicables et les motifs qui l'amènent à rendre sa décision ; un renvoi général aux pièces du dossier et à la loi ne satisfait pas à l'obligation de motiver (Valérie DÉFAGO GAUDIN, in Commentaire romand de la loi sur la partie générale des assurances sociales, éd. par Anne-Sylvie DUPONT / Margit MOSER-SZELESS, 2018 [ci-après : CR-LPGA], n. 35).

Or, si une violation du droit d'être entendu, de caractère formel, doit en principe entraîner l'annulation de la décision attaquée indépendamment des chances de succès du recourant sur le fond (ATF 127 V 431 consid. 3d/aa ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_120/2009 du 3 février 2010 consid. 2.2.1), elle peut être considérée comme réparée lorsque - comme c'est le cas en l'espèce - l'intéressé jouit de la possibilité de s'exprimer librement devant une autorité de recours pouvant contrôler librement l'état de fait et les considérations juridiques de la décision attaquée, à condition que l'atteinte aux droits procéduraux de la partie lésée ne soit pas particulièrement grave, de sorte qu'il n'en résulte aucun préjudice pour le justiciable (ATF 137 I 195 consid. 2.3.2 ; ATF 133 I 201 consid. 2.2).

b. En l'occurrence, la décision attaquée rejette la demande de prise en charge du traitement proposé, au motif que celui-ci ne correspond pas aux critères du traitement simple, économique et adéquat. L'intimé accepte en revanche de rembourser les frais d'un traitement moins onéreux. Une telle motivation, certes succincte, permet à la recourante de comprendre pourquoi l'intimé refuse de prendre en charge le traitement proposé par sa dentiste traitante. S'agissant de l'avis médical du Dr D_____ du 3 octobre 2020, la recourante a pu se déterminer sur son contenu dans son acte de recours, étant précisé que la chambre de céans jouit du même pouvoir d'examen que l'intimé. Au demeurant, comme le relève l'intimé, la décision attaquée reprend quasiment à la lettre le contenu de l'avis précité, de sorte que la recourante disposait de tous les éléments lui permettant de contester la décision de l'intimé en connaissance de cause. Le grief tiré d'une violation du droit d'être entendu doit partant être rejeté.

4. Le litige porte sur la prise en charge par l'intimé du traitement dentaire ayant fait l'objet des cinq devis du 4 juillet 2019 du Dr B_____ et des deux devis du 25 mars 2019 de la Dresse C_____.

5. Aux termes de l'art. 14 al. 1 let. a LPC, les cantons remboursent aux bénéficiaires d'une prestation complémentaire annuelle les frais de traitement dentaire de l'année civile en cours, s'ils sont dûment établis. Les cantons précisent quels frais peuvent être remboursés en vertu de l'al. 1. Ils peuvent limiter le remboursement aux dépenses nécessaires dans les limites d'une fourniture économique et adéquate des prestations (al. 2). Les cantons peuvent fixer les montants maximaux des frais de maladie et d'invalidité qu'ils remboursent en plus de la prestation complémentaire annuelle. Par année, ceux-ci ne peuvent toutefois être inférieurs à CHF 25'000.- pour les personnes seules ou les conjoints de personnes vivant dans un home ou un hôpital.

   L'art. 2 al. 1 let. c de la loi sur les prestations fédérales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité (J 4 20 - LPFC) délègue au Conseil d'État la compétence de déterminer les frais de maladie et d'invalidité qui peuvent être remboursés, en application de l'art. 14 al. 1 et 2 LPC, qui répondent aux règles suivantes : les montants maximaux remboursés correspondent aux montants figurant à l'art. 14 al. 3 LPC (ch. 1), et les remboursements sont limités aux dépenses nécessaires dans le cadre d'une fourniture économique et adéquate des prestations (ch. 2).

6. Le Conseil d'État a fait usage de la compétence lui étant déléguée par l'art. 2 al. 1 let. c LPFC en édictant le règlement relatif au remboursement des frais de maladie et des frais résultant de l'invalidité en matière de prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité (RFMPC - J 4 20.04), entré en vigueur le 1er janvier 2011.

   Aux termes de l'art. 10 al. 1 RFMPC, les frais de traitement dentaire sont remboursés dans la mesure où il s'agit d'un traitement simple, économique et

adéquat. Le tarif de l'assurance-accidents, de l'assurance militaire et de l'assurance-invalidité (tarif AA/AM/AI) est déterminant pour le remboursement des honoraires des prestations dentaires et le tarif AA/AM/AI pour le remboursement des travaux de technique dentaire (al. 2). Si le coût d'un traitement dentaire dépasse CHF 1'500.-, un devis doit être adressé au SPC avant le début du traitement (al. 3). Si le coût d'un traitement dentaire s'est élevé à plus de CHF 1'500.- sans approbation préalable du devis, le montant maximal du remboursement se limite en principe à ce montant. Il peut exceptionnellement le dépasser si le bénéficiaire démontre a posteriori que le remboursement sollicité correspond à un traitement simple, économique et adéquat (al. 4).

Les devis et factures à présenter doivent être conformes aux positions tarifaires du tarif AA/AM/AI (al. 5).

Selon le ch. 7.15 des directives cantonales sur le remboursement des frais de maladie et d'invalidité en matière de prestations complémentaires à l'AVS/AI (ci-après : DFM), entrées en vigueur le 1er janvier 2011, les frais de traitement dentaire ne peuvent être pris en compte dans le cadre des prestations complémentaires que s'ils correspondent à un traitement simple, économique et adéquat. Les frais de couronnes, de ponts ou de prothèses dentaires ne peuvent être pris en compte que si les traitements correspondants ont été effectués par un médecin-dentiste ou par un technicien-dentiste (dans cette dernière hypothèse, uniquement prothèses totales ou partielles, sans ponts, ni couronnes) habilité à exercer en qualité d'indépendant.

7. Selon la jurisprudence, l'adéquation d'une mesure s'examine sur la base de critères médicaux. L'examen consiste à évaluer, en se fondant sur une analyse prospective de la situation, la somme des effets positifs de la mesure envisagée et de la comparer avec les effets positifs de mesures alternatives ou par rapport à la solution consistant à renoncer à toute mesure ; est appropriée la mesure qui présente, compte tenu des risques existants, le meilleur bilan diagnostique ou thérapeutique (ATF 127 V 138 consid. 5). La réponse à cette question se confond normalement avec celle de l'indication médicale ; lorsque l'indication médicale est clairement établie, il convient d'admettre que l'exigence du caractère approprié de la mesure est réalisée (ATF 139 V 135 consid. 4.4.2 ; ATF 125 V 95 consid. 4a).

   Par ailleurs, si plusieurs traitements entrent en considération, il convient, dans le domaine des prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse survivants et invalidité, comme dans celui de l'assurance-maladie, de comparer les coûts et bénéfices respectifs des traitements envisagés. Si l'un d'entre eux permet d'arriver au but recherché - le rétablissement de la fonction masticatoire - en étant sensiblement meilleur marché que les autres, l'assuré n'a pas droit au remboursement des frais du traitement le plus onéreux (ATF 124 V 196 consid. 3 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_621/2012 du 3 avril 2013 consid. 5.1).

Dans un arrêt P 59/05 du 29 mars 2006, le Tribunal fédéral des assurances a retenu que les prestations complémentaires n'étaient pas tenues de prendre en charge une couronne céramo-métallique. Une telle couronne pouvait certes être considérée comme une solution efficace, voire appropriée, mais elle n'était pas économique.

8. Concernant la prise en charge des traitements dentaires des bénéficiaires des prestations complémentaires, l'AMDCS a émis la recommandation G « Couronnes, ponts, implantologie », état au mois de janvier 2018, selon laquelle les prothèses dentaires fixes et les couronnes implanto-portées apportent du confort, mais coûtent très cher et ne respectent bien souvent pas les critères d'efficacité, d'adéquation et d'économicité. En principe, les prothèses fixes ne sont prises en charge que dans des cas exceptionnels, uniquement dans le cadre d'une bonne collaboration et d'une hygiène bucco-dentaire satisfaisante de la part du patient ainsi que d'un pronostic favorable à long terme sur plus de dix ans. Cependant, lorsque la denture du patient est saine et exempte de caries, on rencontrait de plus en plus de cas dans lesquels il n'était pas raisonnable de recourir à un traitement sans prothèse fixe. Ce dernier occasionnerait trop de dommages supplémentaires au système masticatoire. À long terme, avoir recours à une prothèse fixe pouvait permettre de réaliser d'importantes économies. En vertu de l'arrêt P 59/05 du Tribunal fédéral des assurances, les prestations complémentaires ne sont pas tenues de prendre en charge une couronne céramo-métallique. Certes, une couronne peut être considérée comme une solution efficace, voire appropriée, mais pas économique. Voilà pourquoi il faut définir les exceptions de manière très précise. L'offre prothétique est aujourd'hui très diversifiée et beaucoup de produits présents sur le marché ne sont pas testés sur le long terme. Les résultats de ces traitements modernes et peu éprouvés dépendent beaucoup du praticien : s'il est chevronné, les résultats sur le long terme peuvent être très bons, mais s'il ne l'est pas, les résultats ne sont pas optimaux. Voilà pourquoi il convient de privilégier, dans les cas normaux, des traitements qui ont été testés sur le long terme dans le cadre d'une indication reconnue et avec lesquels on peut toujours obtenir de bons résultats.

   Ainsi, selon la recommandation G de l'AMDCS, pour combler l'espace d'une seule dent dans une denture saine et exempte de caries dans laquelle la pose d'une prothèse amovible serait trop invasive ou provoquerait trop de problèmes fonctionnelles il faut poser l'indication fonctionnelle ou esthétique suivante :

   - indication fonctionnelle : suite à la perte de dents, le patient est dans l'incapacité de mâcher et d'adapter sa fonction masticatoire et possède moins de dix paires d'antagonistes fonctionnelles ;
   - indication esthétique : perte de dents antérieures, dents 14 et 24 incluses, prévue dans la planification établie ou durant les dix-huit mois précédents.

   Pour la planification d'une prothèse fixe, le patient doit présenter une denture soignée et exempte de caries, s'intéresser à sa santé bucco-dentaire et s'employer

activement à la maintenir saine depuis des années. Cela doit être attesté par le médecin-dentiste traitant. S'agissant en particulier du domaine des prestations complémentaires, le médecin traitant doit fournir une brève attestation que les contrôles ont eu lieu et que les instructions de prophylaxie ont été données.

9. Le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue. Les faits survenus postérieurement, et qui ont modifié cette situation, doivent normalement faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 121 V 366 consid. 1b et les références). Ils doivent cependant être pris en considération dans la mesure où ils sont étroitement liés à l'objet du litige et de nature à influencer l'appréciation au moment où la décision attaquée a été rendue (ATF 99 V 102 et les arrêts cités ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 321/04 du 18 juillet 2005).

10. Dans le cas particulier, le traitement proposé par les médecins traitants de la recourante consiste en la pose de trois implants en positions 24, 11 et 36 et en la construction de trois couronnes céramo-métalliques sur ces implants pour remplacer les trois dents manquantes. Dans son avis médical du 3 octobre 2020, le Dr D_____, médecin-conseil de l'intimé, retient que ce type de traitement par prothèse fixée n'est jamais pris en charge par les services sociaux car il n'est ni simple ni économique. Il préconise la pose de deux prothèses partielles amovibles à châssis coulé et crochets métalliques. La recourante conteste pour sa part le caractère adéquat du traitement proposé par l'intimé, estimant que son état de santé nécessite un traitement dentaire adapté à sa situation médicale, considérée dans son ensemble.

    La question se pose donc de savoir si le traitement proposé par les médecins traitants de la recourante répond aux critères de la simplicité, de l'économicité et de l'adéquation.

    En l'occurrence, les médecins s'accordent à dire que le critère de l'adéquation est réalisé dans le cas de la recourante. Sur la base des réponses données par la Dresse C_____ le 16 mars 2021, l'indication médicale - esthétique - est clairement remplie s'agissant des dents 11 et 24 puisqu'il s'agit, dans les deux cas, de dents antérieures dont la perte a eu lieu dans les dix-huit mois précédents les devis établis par la Dresse C_____ (25 mars 2019). Alors que la dent 11 a été extraite le 14 mars 2019, la dent 24 a été extraite le 29 novembre 2017. En revanche, la dent 36 n'est pas une dent antérieure de sorte que l'indication esthétique ne peut être posée dans son cas. On précisera au passage qu'à s'en tenir à la recommandation G de l'AMDCS, l'indication fonctionnelle est, quant à elle, exclue s'agissant des trois dents manquantes de la recourante dès lors que l'intéressée possède encore dix paires d'antagonistes fonctionnelles (cf. réponses aux questions de la chambre de céans de la Dresse C_____ du 16 mars 2021). Il ne ressort par ailleurs pas du dossier que la recourante serait dans l'incapacité de mâcher et d'adapter sa fonction

masticatoire. La Dresse C_____ l'a du reste exclu, se limitant à mentionner des « difficultés » que sa patiente pouvait avoir.

Or, ainsi que l'a relevé le Dr D_____ en audience, la prothèse fixe proposée par les médecins traitants de la recourante représente, sur le plan médical et technique, un traitement « parfait ». D'après le médecin, la prothèse amovible n'est plus un traitement optimal au vu des progrès réalisés en médecine ; il n'est « pas très sympathique à porter » et moins confortable qu'une prothèse fixe. Le Dr D_____ a d'ailleurs reconnu que la position du SPC, qui refuse par principe de rembourser les prothèses fixes (cf. information à tous les cabinets dentaires et cliniques dentaires de Genève), méritait d'être revue à l'aune des nouvelles technologies. Il a expliqué que les critères du SPC avait été définis il y a trente ans et qu'ils n'avaient jamais été actualisés depuis. Ils avaient d'ailleurs été réaffirmés dans la dernière édition de « l'information à tous les cabinets et cliniques dentaires de Genève » édictée par le SPC. À cela s'ajoute que d'après les déclarations de la Dresse C_____, sa patiente présente une denture soignée et exempte de caries et qu'elle s'intéresse à sa santé bucco-dentaire. Elle s'emploie activement à la maintenir saine depuis 2017, puisqu'elle est venue à deux reprises pour des contrôles et détartrages mais aussi fréquemment pour d'autres soins. Dans ces conditions, la prothèse fixe, telle que recommandée par les médecins traitants de la recourante, présente le meilleur bilan diagnostique et thérapeutique dans le cas de la recourante, ce qui n'est pas contesté.

S'agissant ensuite du critère de la simplicité, le Dr D_____ considère, sans que cela n'ait été spécifiquement contesté par la recourante, que le traitement proposé par les médecins traitants, soit la pose de trois implants en positions 24, 11 et 36 et en la construction de trois couronnes céramo-métalliques sur ces implants pour remplacer les trois dents manquantes, n'est pas un traitement simple.

Quant au critère de l'économicité, les médecins entendus ne contestent pas qu'à long terme, avoir recours à une prothèse fixe peut permettre de réaliser d'importantes économies, comme cela ressort de la recommandation G de l'AMDCS. La raison à cela tient au fait que, suivant les cas, un traitement sans prothèse fixe pourrait occasionner des dommages supplémentaires au système masticatoire (cf. recommandation G de l'AMDCS). Or, dans le cas de la recourante, les médecins s'accordent à dire que l'alternative proposée par l'intimé, soit des prothèses amovibles à châssis coulé et à crochets métalliques, n'est pas susceptible d'entraîner de dommage supplémentaire au système masticatoire de l'intéressée. Entendue en audience, la Dresse C_____ a expliqué que ce type de prothèse, plus résistant qu'une prothèse en résine, était comparable aux prothèses fixes. Il pouvait y avoir des fractures dans les deux cas. La médecin a ajouté que, s'agissant du but esthétique recherché, il n'y avait pas de différences majeures entre les prothèses fixes et les prothèses amovibles à châssis coulé et à crochets métalliques. Cette affirmation est par ailleurs confirmée par le Dr D_____, selon lequel la prothèse amovible remplace avantageusement l'absence de dent sur le plan purement esthétique. Dans ces conditions, il convient d'admettre qu'il existe une alternative

permettant d'arriver au but recherché, et qui est sensiblement meilleur marché (CHF 5'000.- maximum) que le traitement préconisé par les médecins traitants de la recourante (soit CHF 16'031.05, voire CHF 10'687.- [2/3 de CHF 16'031.05] pour un traitement ne portant que sur les dents manquantes 11 et 24, étant précisé que le traitement de la dent 36 n'a ni indication esthétique, ni indication fonctionnelle).

Dans ses écritures, la recourante fait valoir que, compte tenu de son état de santé, la comparaison des coûts et bénéfices respectifs des traitements envisagés devait aboutir à privilégier le traitement recommandé par ses médecins traitants. Elle se prévaut en cela d'une attestation médicale du Dr E_____ du 16 juin 2020, selon laquelle l'intéressée se trouve en insuffisance pondérale du fait de ses problèmes dentaires ayant des répercussions psychologiques (cf. attestation du Dr E_____ du 16 juin 2020, pièce 11 recourante). Elle relève également qu'elle a souffert d'épilepsie de 1999 à 2000 et qu'une nouvelle crise épileptique avait eu lieu le 30 décembre 2020. D'après la recourante, le port d'une prothèse amovible est susceptible de l'exposer à un risque de détachement et d'étouffement.

Or, outre le fait que la crise d'épilepsie du 30 décembre 2020 est un fait postérieur à la décision attaquée et qui n'a dès lors pas à être pris en compte dans le cadre du présent arrêt (cf. consid. 9), la recourante n'apporte aucun document médical permettant d'établir que le traitement préconisé par l'intimé, soit des prothèses amovibles à châssis coulé et à crochets métalliques, ne serait pas indiqué dans le cas de la recourante. Entendue en audience, la dentiste traitante de la recourante a d'ailleurs expliqué avoir préconisé une prothèse fixe car elle était « plus facile à accepter sur le plan psychologique » et « plus confortable ». À aucun moment, la médecin a-t-elle relevé que la prothèse fixe était, pour des raisons médicales, préférable à la prothèse amovible dans le cas de la recourante. Bien au contraire, elle a confirmé que la prothèse amovible était « une solution au remplacement des dents manquantes de sa patiente » (cf. réponses aux questions de la chambre de céans du 16 mars 2021), à l'instar du traitement qu'elle proposait. Ainsi, faute d'éléments objectivement vérifiables mis en évidence par les médecins traitants de la recourante, il n'est pas possible de retenir que la solution préconisée par le médecin-conseil de l'intimé ne serait pas adéquate. La chambre de céans rappelle en définitive que s'il n'est pas contesté que la pose d'un implant constitue une solution optimale pour la recourante, l'intimé n'a pas à prendre en charge la meilleure solution, mais la moins coûteuse (cf. notamment ATAS/1190/2018 du 19 décembre 2018 consid. 7). Or, en l'occurrence, en tant qu'il n'est ni simple ni économique, le traitement proposé par les médecins traitants de la recourante n'a pas à être remboursé par l'intimé.

11. Il y a ainsi lieu de confirmer la décision querellée et de rejeter le recours.

La procédure est gratuite.

* * * * * *

PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

À 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 auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public (art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 - LTF - RS 173.110). 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
Marie NIERMARÉCHAL	Eleanor McGREGOR

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le