RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/4029/2019 **ATAS/706/2021**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 30 juin 2021

3ème Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié au centre d'hébergement collectif (CHC) du B_____, représenté par Messieurs C_____et D_____du GROUPE SIDA GENEVE — recourant

contre

ASSURA-BASIS SA, case postale 7, MONT-SUR-LAUSANNE — intimée

Siégeant : Karine STECK, Présidente ; Toni KERELEZOV et Christine WEBER-FUX, Juges assesseurs

EN FAIT

A. a. Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré), originaire de Guinée et né en _____ 1992, est arrivée en Suisse le 11 décembre 2014 en tant que requérant d'asile.

Il a été attribué au canton de Genève par l'Office fédéral des migrations.

b. Depuis janvier 2018, l'assuré est affilié auprès d'ASSURA assurance-maladie et accidents (ci-après : ASSURA ou l'assurance) au titre de l'assurance obligatoire des soins, avec une franchise de CHF 2'500.-.

c. Le 29 janvier 2018, le docteur E_____, spécialiste FMH en infectiologie et médecine interne auprès du Centre de soins du Plateau, a sollicité pour l'assuré la prise en charge de frais dentaires estimés à CHF 3'304.-. En substance, l'assuré présentait des problèmes dentaires consécutifs à une infection au syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA ou VIH) diagnostiquée en 2010.

d. Par courrier du 20 mars 2018, l'assurance a refusé de prendre en charge l'intégralité des frais dentaires, au motif que ceux-ci ne relevaient pas des obligations légales lui incombant au titre de l'assurance obligatoire. Seules les mesures diagnostiques et les mesures d'hygiène dentaire faisaient partie des prestations obligatoirement à la charge de l'assurance-maladie, au contraire des traitements d'assainissement. Partant, seules les positions 4000, 4050, 5050 2x et 4111 8c seraient prises en charge au titre de l'assurance obligatoire des soins.

e. A la demande de l'assuré, l'assurance a réitéré son refus de prise en charge par décision formelle du 18 octobre 2018.

f. Suite à l'opposition de l'assuré, ASSURA a soumis le dossier au docteur F_____, médecin-dentiste conseil, lequel a considéré, le 16 janvier 2019, que l'estimation comportait des soins dentaires conservateurs et prothétiques ainsi que des traitements d'assainissement qui n'étaient pas visés par le chapitre III du tarif de la société suisse des médecins dentistes (SSO) pour la parodontologie, relatif aux tissus de soutien de la dent. Les seuls traitements du parodonte y figurant étaient les soins d'hygiéniste, lesquels avaient été acceptés par courrier du 18 octobre 2018. Par ailleurs, selon le compendium, les médicaments pris par l'assuré n'entraînaient pas d'effet indésirable au niveau dentaire, ce qui était normal étant donné que les caries étaient un phénomène bactérien. Selon le Dr F_____, la perte de nombreuses dents s'expliquait par des raisons socio-économiques.

Le 7 août 2019, le docteur G_____, médecin-dentiste conseil également, a confirmé les conclusions de son confrére, considérant que l'assainissement des dents était expressément exclu par l'Atlas SSO.

B. Par décision sur opposition du 30 septembre 2019, l'assurance a confirmé sa décision du 18 octobre 2018, en se référant aux avis de ses médecins-conseils.

C. a. Le 31 octobre 2019, l'assuré a interjeté recours contre cette décision en concluant principalement à ce que l'intimée soit condamnée à la prise en charge complète des traitements dentaires demandés, subsidiairement, à la mise sur pied d'une expertise. Se référant à plusieurs articles scientifiques, le recourant soutient que les traitements dentaires dont la prise en charge est sollicitée sont non seulement nécessaires pour traiter la maladie grave dont il souffre, mais également consécutifs au traitement de ladite maladie. Au demeurant, il n'est pas exclu qu'il ait souffert par le passé, en raison du SIDA, de xérostomie. Partant, il appartient à l'intimée de prendre en charge les traitements dentaires litigieux.

b. Invitée à se déterminer, l'intimée, dans sa réponse du 2 décembre 2019, a conclu au rejet du recours en se référant à l'avis de ses médecins-conseils.

c. Le 6 janvier 2020, le recourant a persisté dans ses conclusions en rappelant que la doctrine scientifique reconnaît un lien de causalité entre le traitement du SIDA et le développement de caries, notamment à cause de l'immunodépression des personnes atteintes.

d. Dans sa duplique du 27 janvier 2020, l'intimée a relevé que le recourant ne souffrait pas de xérostomie ou sécheresse buccale.

e. Le Dr E_____ a été entendu par la Chambre de céans le 1er octobre 2020. Il a notamment expliqué que les médicaments semblent plutôt jouer un rôle secondaire par rapport au SIDA en lui-même. Il s'écarte des conclusions du Dr G_____ qui considère que les caries dentaires ne sont pas une maladie non évitable consécutive au SIDA. En effet, des données nouvelles indiquent que le microbiote, à savoir la flore endogène et normale du système digestif, est fortement altérée chez les personnes atteintes du SIDA, y compris au niveau de la muqueuse buccale. En d'autres termes, il y a un appauvrissement important de la diversité des bactéries à ce niveau et donc, du système de défense contre les bactéries pathogènes. Une hygiène dentaire accrue ne suffit probablement pas pour y remédier. A sa connaissance, il n'est pas prévu que le SIDA soit ajouté à la liste des maladies pouvant occasionner des caries. En revanche, la candidose y figure et le recourant souffre d'une telle atteinte. Le SIDA est la cause de la candidose, qui elle-même constitue un témoin de la baisse de l'immunité, elle-même responsable de l'apparition de levures. Or, cette baisse de l'immunité peut participer à la création des caries. Selon le médecin, le lien de causalité entre la maladie et les caries doit être qualifié de relativement probable à très probable. L'immunité est tributaire d'une prise régulière de la médication anti-VIH et d'une alimentation correcte et diversifiée. Ainsi, un bon système masticatoire participe à conserver une bonne immunité.

f. Le 11 novembre 2020, l'intimée, se référant aux avis de ses médecins-conseils, a persisté dans ses conclusions.

Elle produit :

- Un avis du Dr G_____ du 2 novembre 2020, dans lequel ce médecin soutient que l'état de santé doit être influencé par le SIDA de telle manière que la carie doive être jugée comme inévitable malgré les mesures d'hygiène bucco-dentaire adéquates. S'il est vrai que l'infection par le VIH a une influence sur la flore bactérienne, la conclusion selon laquelle cette influence entraîne une mutation de la carie en maladie inévitable n'est pas valable. Avec une hygiène bucco-dentaire adéquate, les bactéries adhérant à la surface des dents sont éliminées et le développement de la carie évité.
- Un avis du docteur H_____ du 23 octobre 2020, dans lequel ce médecin relève que le Dr E_____ n'avance aucun élément tangible permettant de justifier le rapport de causalité entre le SIDA et les caries. Sur ce point, le Dr H_____ dit avoir fait des recherches sur internet, mais souligne qu'il serait nécessaire d'effectuer une revue de la littérature scientifique et de compiler les données. En l'état, il dit rejoindre les avis des Drs G_____ et F_____ : la prise en charge du traitement dentaire n'est pas justifiée, le lien de causalité entre le SIDA et les caries n'étant pas établi de manière suffisante.

g. Le 11 janvier 2021, le recourant a rappelé que le caractère évitable des lésions dentaires s'examine eu égard à ce qui peut être exigé du patient. Or, il est notoire que l'accès aux soins, en Europe, pour les migrants irréguliers ou « sans-papiers » est difficile, voire impossible : absence de statut légal, peur de la dénonciation, manque de compétences linguistiques, manque de ressources financières et accès aux soins d'urgence, dans lesquels les mesures de prophylaxie de l'hygiène buccale ne sont pas compris. Selon lui, il serait par conséquent absurde d'imposer aux personnes dénuées de tout statut légal et, par conséquent, du droit d'accéder aux soins et aux aides financières, les mêmes exigences qu'aux personnes ayant un droit positif aux soins et aux aides financières. Selon lui, les lésions dentaires n'étaient pas évitables et les soins dentaires y relatifs doivent être couverts par l'assurance-maladie de base.

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 - 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 l'assurance-maladie, du 18 mars 1994 (LAMal - RS 832.10).

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

2. À teneur de l'art. 1 al. 1 LAMal, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-maladie, à moins que la loi n'y déroge expressément.

3. Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 60 al. 1 LPGA ; art. 89B de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 - LPA - E 5 10).

4. Le litige porte sur la question de la prise en charge, par l'intimée, des soins dentaires dont il a besoin, singulièrement sur le caractère évitable ou non des caries et le lien de causalité entre leur apparition et le SIDA dont il souffre.

5. a. Les prestations dont les coûts sont pris en charge par l'assurance obligatoire en cas de maladie sont décrites de manière générale à l'art. 25 LAMal. Il s'agit en premier lieu de prestations des médecins, mais aussi des chiropraticiens et des personnes fournissant des prestations sur prescription ou sur mandat médical (ATF 129 V 80 c. 1.1, 128 V 135 c. 2a, 127 V 328 c. 2).

   b. Les prestations des dentistes ne sont pas mentionnées à l'art. 25 LAMal. Les coûts des soins dentaires ne doivent être assumés par l'assurance obligatoire, en cas de maladie, que dans une mesure restreinte, s'ils sont occasionnés par une maladie grave et non évitable du système de la mastication (art. 31 al. 1 let. a LAMal) ou par une autre maladie grave ou ses séquelles (art. 31 al. 1 let. b LAMal), ou s'ils sont nécessaires pour traiter une maladie grave ou ses séquelles (art. 31 al. 1 let. c LAMal).

   c. Sur la base de l'art. 33 al. 2 et 5 LAMal en relation avec l'art. 33 let. d de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal, RS 832.102), le Département fédéral de l'intérieur [DFI] a énuméré ces prestations fournies par les dentistes aux art. 17 à 19a de l'ordonnance du DFI du 29 septembre 1995 sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (OPAS, RS 832.112.31).

L'art. 17 OPAS définit les maladies graves et non évitables du système de la mastication occasionnant des soins dentaires pris en charge par l'assurance obligatoire au sens de l'art. 31 al. 1 let. a LAMal.

Quant à l'art. 18 OPAS, il décrit les maladies graves et leurs séquelles, qui sont susceptibles de donner lieu à des soins dentaires pris en charge par l'assurance obligatoire conformément à l'art. 31 al. 1 let. b LAMal. A cet égard, les maladies ou leurs séquelles doivent pouvoir être qualifiées de graves, mais en revanche pas l'atteinte au système masticateur qui en découle (ATF 127 V 339 c. 2b).

Enfin, l'art. 19 OPAS énumère les maladies graves pour lesquelles les soins dentaires font obligatoirement partie intégrante du traitement qu'elles nécessitent au sens de l'art. 31 al. 1 let. c LAMal.

La liste des atteintes mentionnées aux art. 17 à 19 OPAS, qui sont de nature à nécessiter des soins dentaires à la charge de l'assurance obligatoire, est exhaustive (ATF 129 V 80 consid. 1.3 ; ATF 128 V 135 consid. 2c ; ATF 124 V 185 ; voir également arrêt du Tribunal fédéral 9C_223/2009 du 16 avril 2010 consid. 1.2).

6. a. 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 permettant la prise en charge par l'assurance obligatoire de soins à condition que l'affection puisse être qualifiée de maladie et dans la mesure où le traitement de l'affection l'exige. La let. b ch. 3 vise notamment, dans le cas des maladies de l'appareil de soutien de la dent (parodontopathies), les effets secondaires irréversibles de médicaments.

L'art. 18 al. 1 let. c ch. 6 OPAS dispose, quant à lui, que l'assurance prend en charge les soins dentaires occasionnés par les autres maladies graves suivantes ou leurs séquelles et nécessaires à leur traitement (art. 31, al. 1, let. b, LAMal) : autres maladies : SIDA.

b. La maladie du système de la mastication doit être objectivement inévitable. Le caractère non évitable suppose une hygiène buccale suffisante au regard des connaissances odontologiques actuelles. 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). 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, l'évitabilité objective de la maladie du système masticatoire doit être prise en compte. Le facteur décisif est donc de savoir si les caries ou les parodontites, par exemple, auraient pu être évitées si l'hygiène buccale et dentaire avait été suffisante, indépendamment du fait que l'absence de prophylaxie doive être considérée comme subjectivement excusable dans le cas particulier. Cela inclut une hygiène buccale et dentaire généralement suffisante. Cela ne signifie pas pour autant qu'un assuré qui présente une sensibilité accrue aux maladies dentaires en raison de sa constitution,

de maladies qu'il a connues ou de traitements dentaires qu'il a subis peut s'en tenir à l'hygiène buccale généralement habituelle. Toutefois, l'hygiène bucco-dentaire doit en tout état de cause rester dans un cadre raisonnable et acceptable, tant en ce qui concerne sa mise en œuvre quotidienne qu'en ce qui concerne les visites périodiques chez le dentiste et l'hygiène dentaire (ATF 128 V 59 consid. 6d ; ATF 128 V 70 consid. 5a ; arrêts du Tribunal fédéral des assurances 9C_606/2007 du 31 janvier 2008 consid. 4 et 9C_223/2014 du 4 juin 2014 consid. 3.2).

Dans un ATF 128 V 59, le Tribunal fédéral a notamment considéré que le caractère évitable d'une carie n'était pas présumé et qu'il existait des caries évitables et d'autres non évitables.

7. a. Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. À cet égard, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1; ATF 133 V 450 consid. 11.1.3; ATF 125 V 351 consid. 3).

b. Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral des assurances a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux (ATF 125 V 351 consid. 3b). Ainsi, en principe, lorsqu'au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert aboutit à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb).

b/aa. Une appréciation médicale, respectivement une expertise médicale établie sur la base d'un dossier n'est pas en soi sans valeur probante. Une expertise médicale établie sur la base d'un dossier peut avoir valeur probante pour autant que celui-ci contienne suffisamment d'appréciations médicales qui, elles, se fondent sur un examen personnel de l'assuré (RAMA 2001 n° U 438 p. 346 consid. 3d). L'importance de l'examen personnel de l'assuré par l'expert n'est reléguée au second plan que lorsqu'il s'agit, pour l'essentiel, de porter un jugement sur des

éléments d'ordre médical déjà établis et que des investigations médicales nouvelles s'avèrent superflues. En pareil cas, une expertise médicale effectuée uniquement sur la base d'un dossier peut se voir reconnaître une pleine valeur probante (arrêt du Tribunal fédéral 8C_681/2011 du 27 juin 2012 consid. 4.1 et les références).

b/bb. En ce qui concerne les rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3a). S'il est vrai que la relation particulière de confiance unissant un patient et son médecin traitant peut influencer l'objectivité ou l'impartialité de celui-ci (cf. ATF 125 V 351 consid. 3a 52; ATF 122 V 157 consid. 1c et les références), ces relations ne justifient cependant pas en elles-mêmes l'éviction de tous les avis émanant des médecins traitants. Encore faut-il démontrer l'existence d'éléments pouvant jeter un doute sur la valeur probante du rapport du médecin concerné et, par conséquent, la violation du principe mentionné (arrêt du Tribunal fédéral 9C/973/2011 du 4 mai 2012 consid. 3.2.1).

8. a. L'administration en tant qu'autorité de décision et le juge, en cas de recours, ne peuvent considérer un fait comme établi que lorsqu'ils sont convaincus de son existence. En droit des assurances sociales, pour autant que la loi n'en dispose pas autrement, le juge doit fonder sa décision sur les faits qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. La simple possibilité de l'existence d'un fait ne suffit pas. Le juge doit bien plus retenir les éléments qui, parmi les faits possibles, lui paraissent les plus probables (ATF 144 V 427 c. 3.2, 138 V 218 c. 6).

   b. Le juge des assurances sociales doit procéder à des investigations supplémentaires ou en ordonner lorsqu'il y a suffisamment de raisons pour le faire, eu égard aux griefs invoqués par les parties ou aux indices résultant du dossier. Il ne peut ignorer des griefs pertinents invoqués par les parties pour la simple raison qu'ils n'auraient pas été prouvés (VSI 5/1994 220 consid. 4a). En particulier, il doit mettre en œuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 282 consid. 4a; RAMA 1985 p. 240 consid. 4; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 751/03 du 19 mars 2004 consid. 3.3). Lorsque le juge des assurances sociales constate qu'une instruction est nécessaire, il doit en principe mettre lui-même en œuvre une expertise lorsqu'il considère que l'état de fait médical doit être élucidé par une expertise ou que l'expertise administrative n'a pas de valeur probante (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.3 et 4.4.1.4). Un renvoi à l'administration reste possible, notamment quand il est fondé uniquement sur une question restée complètement non instruite jusqu'ici, lorsqu'il s'agit de préciser un point de l'expertise ordonnée par l'administration ou de demander un complément à l'expert (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.3 et 4.4.1.4; SVR 2010 IV n. 49 p. 151, consid. 3.5; arrêt du Tribunal fédéral 8C_760/2011 du 26 janvier 2012 consid. 3).

9. En l'espèce, le recourant sollicite la prise en charge du traitement dentaire sur la base des art. 17 let b ch. 3 et 18 al. 1 let. c ch. 6 OPAS. A l'appui de ses

conclusions, il explique notamment être infecté par le virus du SIDA et suivre un traitement (Genvoya, auparavant Triumeq). Il souffre de douleurs dentaires chroniques et de surinfections ayant nécessité la prise, de manière répétée, de traitements antibiotiques et antidouleurs, et mené à de nombreuses extractions dentaires depuis 2015. Or, ces extractions compromettent sa capacité à se nourrir correctement. Selon ses médecins, ses problèmes dentaires sont associés au SIDA et au traitement antirétroviral.

L'intimée refuse de prendre en charge le traitement sur la base de l'art. 17 OPAS, considérant que le lien de causalité entre la prise des médicaments Genvoya et Triumq et les caries n'est pas établi au degré de la vraisemblance prépondérante. En se référant notamment à l'Atlas SSO, l'intimée refuse également la prise en charge sur la base de l'art. 18 OPAS, les caries dentaires n'étant pas une maladie non évitable consécutive à l'infection VIH. Concrètement, pour le Dr G_____, médecin-conseil, le système immunitaire n'a pas d'importance dans le développement des caries, puisque l'infection bactérienne carieuse a lieu dans la zone de la substance dure de la dent et que l'auto-immunité n'y exerce aucune influence.

Entendu le 1er octobre 2020, le Dr E_____ a défendu l'opinion que les médicaments jouent un rôle plutôt secondaire par rapport au SIDA en lui-même. Il a également expliqué que des données nouvelles, apparues dans les cinq ans précédant son audition, indiquent que le microbiote (i.e. la flore endogène et normale du système digestif) est fortement altéré chez les personnes atteintes du SIDA, y compris au niveau de la muqueuse buccale. Il y a un appauvrissement important de la diversité des bactéries à ce niveau et donc du système de défense contre les bactéries pathogènes. Une hygiène dentaire accrue ne suffit probablement pas pour y remédier. Le recourant souffre d'ailleurs une candidose buccale, témoin direct d'un appauvrissement des bactéries protectrices. Le SIDA est à l'origine de la candidose. La baisse de l'immunité peut participer à la création de caries. Dès lors, le lien de causalité entre la maladie et les caries peut être qualifié de relativement probable à très probable.

10. a. En résumé, la question soumise à la Chambre de céans est celle de savoir si les caries dont souffre le recourant sont en lien avec le SIDA ou si elles sont simplement dues à une mauvaise hygiène buccale, auquel cas la prise en charge du traitement requis doit être refusée. En revanche, si le SIDA a une influence prépondérante dans le développement de caries et que celles-ci sont considérées comme inévitables, le traitement dentaire est à la charge de l'intimée.

b/aa. Cela étant précisé, la Chambre de céans constate en premier lieu que le dossier constitué par l'intimé ne comprend aucun rapport répondant aux réquisits jurisprudentiels. En effet, on ne connaît pas l'historique médical du recourant sur le plan dentaire, alors que de nombreuses extractions sont évoquées depuis 2015, dont notamment l'ablation de toutes les dents au niveau supérieur. Tout au plus sait-on que l'assuré souffre d'une « maladie dentaire et parodontale » (rapport du service

de médecine de premier recours des hôpitaux universitaires de Genève du 10 mai 2017), d'une « maladie dentaire » (rapport du service de médecine de premier recours des HUG du 18 août 2017), de « problèmes dentaires » et de « caries radiculaires » (cf. rapport du Dr E_____ du 29 janvier 2018), ou encore simplement d'une « maladie » (procès-verbal d'audition du Dr E_____ du 1er octobre 2020).

Le traitement dentaire en tant que tel n'est pas non plus décrit. La Chambre de céans a toutefois pu déduire du devis du 12 juin 2017 que les soins dentaires visent le traitement de caries combiné à l'extraction de la dent 45 et à la pose d'une couronne.

b/bb. Les médecins évoquent une candidose et une infection au SIDA.

Toutefois, les interactions entre les différentes maladies n'ont fait l'objet d'aucun examen circonstancié. Le Dr E_____ a donné certaines informations à ce propos lors de son audition, évoquant notamment des données récentes indiquant un lien entre le SIDA et les caries. De son côté, le recourant a cité de nombreux articles scientifiques récents, en anglais, mentionnant un risque plus élevé de développer des caries dentaires chez les personnes infectées par le SIDA que chez la population générale.

Interrogé à ce propos, le Dr H_____ a expliqué avoir effectué une recherche sur internet et avoir trouvé plusieurs articles en lien avec la prévalence de caries chez des enfants atteints du SIDA. Un tel lien n'était toutefois pas établi sur les dents définitives et chez l'adulte. Cela étant, le Dr H_____ a considéré que « pour pouvoir répondre clairement, il faudrait effectuer une revue intensive de la littérature scientifique sur le sujet et compiler les données », ce qu'il n'a manifestement pas fait.

b/cc. L'intimé et ses médecins-conseils se réfèrent principalement à l'Atlas SSO.

Il s'agit là de recommandations d'un groupe professionnel sans aucun caractère normatif, non contraignantes pour le juge. Il peut en tenir compte dans sa décision, à condition qu'elles permettent une interprétation des dispositions légales applicables qui soit adaptée au cas d'espèce. En revanche, le juge peut s'écarter de leur contenu si les recommandations sont incompatibles avec les dispositions légales applicables.

Or, les recommandations relatives à l'art. 18 lit. c ch. 6 OPAS excluent les traitements dentaires d'assainissement et les mesures supplémentaires d'hygiène du cabinet de la prise en charge au titre de l'assurance obligatoire de soins. Ce faisant, les recommandations partent de la présomption que les caries sont évitables. Or, force est de constater que cela ne correspond pas à la jurisprudence du Tribunal fédéral qui distingue entre caries inévitables et évitables. De plus, selon les déclarations du Dr E_____, des données nouvelles tendent à montrer un lien entre SIDA et caries, lesquelles seraient inévitables malgré une hygiène buccale

satisfaisante. Par conséquent, on ne saurait se référer, sans autre examen, à l'Atlas SSO pour refuser de prendre en charge les mesures d'assainissement.

c. Il résulte de ce qui précède que le dossier soumis à la Cour ne comporte aucun document médical probant examinant la question du lien éventuel entre le SIDA et les caries et leur caractère évitable – ou non – de manière circonstanciée.

En présence d'une maladie telle que le SIDA, la question de la prise en charge du traitement dentaire pose une question de principe. Cette question n'ayant fait l'objet d'aucune investigation approfondie, la Chambre de céans n'a d'autre choix que de renvoyer la cause à l'intimée pour qu'elle mette en œuvre une expertise bidisciplinaire en médecine infectieuse et dentaire, laquelle devra notamment se prononcer sur le lien entre le SIDA et les caries et sur leur nature évitable – ou non.

11. Eu égard aux éléments qui précèdent, le recours est partiellement admis et la décision du 30 septembre 2019 annulée.

La cause est renvoyée à l'intimée pour instruction complémentaire au sens des considérants et nouvelle décision.

Le recourant a droit à des dépens, qu'il convient de fixer à CHF 2'000.- (art. 61 let. g LPGA).

Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. d LPGA).

PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet partiellement.
3. Annule la décision sur opposition du 30 septembre 2019 et renvoie la cause à l'intimée pour instruction complémentaire au sens des considérants et nouvelle décision.
4. Condamne l'intimée à verser au recourant une indemnité de dépens de CHF 2'000.-.
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 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
Marie-Catherine SECHAUD	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