

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/4220/2015

ATAS/554/2016

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 30 juin 2016

5ème Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié à CAROUGE, comparant avec
élection de domicile en l'étude de Maître Guillaume ETIER

recourant

contre

ASSURA-BASIS SA, sise Z.i. En Budron A1, MONT-SUR-
LAUSANNE

intimée

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

EN FAIT

1. Monsieur A_____, né le _____ 1952, est assuré auprès d'ASSURA-BASIS SA (ci-après : Assura) depuis le 1^{er} janvier 2001 pour l'assurance obligatoire des soins.
2. Par courrier du 19 mai 2008, l'assuré a adressé à Assura un devis pour travaux d'orthodontie établi par le docteur B_____, médecin-dentiste, en raison de troubles du sommeil.
3. Par courrier du 5 juin 2008, Assura a refusé de prendre en charge le traitement devisé.
4. Par courrier du 30 septembre 2008, le docteur C_____, spécialiste en chirurgie maxillo-faciale FMH et en chirurgie orale SSO a précisé que les soins étaient en rapport avec un grave syndrome d'apnées obstructives du sommeil et ne constituaient pas des soins dentaires. Compte tenu de son âge et de sa morphologie, l'alternative de choix à l'appareil C-Pap, que l'assuré ne supportait pas, a été une intervention chirurgicale sous forme d'une ostéotomie bimaxillaire d'avancement. Afin d'optimiser l'avancement mandibulaire, une préparation orthodontique préalable était nécessaire, en raison d'une importante rétromandibulie. La loi prévoyait d'ailleurs que l'assurance obligatoire des soins prenait en charge les soins faisant suite à une dysnagthie provoquant des affections pouvant être qualifiées de maladie, tel qu'un syndrome de l'apnée du sommeil. Cela étant, ce médecin a invité Assura à réévaluer la demande.
5. Par courrier du 6 novembre 2008, Assura est revenue sur son refus du 5 juin 2008 et a accepté de prendre en charge le traitement dentaire devisé par le Dr B_____.
6. Le traitement orthodontique a été effectué entre le 22 avril 2008 et le 15 février 2011 et a été pris en charge par Assura.
7. Par courrier du 7 novembre 2013, l'assuré a communiqué à Assura avoir bénéficié d'un traitement orthodontique dans la perspective d'une intervention chirurgicale maxillo-faciale consistant à couper les mâchoires (supérieure et inférieure) pour créer un avancement. Toutefois, dans l'intervalle il a renoncé à cette intervention qu'il a qualifiée de pénible et douloureuse, avec un taux de réussite peu élevé. En outre, grâce à un nouvel appareil C-Pap, ses apnées du sommeil avaient diminué. Les dégagements des organes qui se trouvaient au fond de la gorge, suite au traitement orthodontique, avaient aussi eu un effet bénéfique. Cependant, avec la diminution du chevauchement de ses dents de devant, grâce au traitement orthodontique, un espace s'était créé entre les molaires. Trois ans après le traitement, il n'y avait pas d'occlusion entre celles-ci. L'existence de prothèses (couronnes, ponts, implants) ne facilitait pas le déplacement verticale des molaires. Cela étant, l'assuré avait fait faire une première évaluation par un dentiste au prix de CHF 95.40, lequel lui avait indiqué qu'il fallait voir avec un orthodontiste s'il n'y avait pas une solution. Celui-ci avait considéré que le traitement était acceptable et que la solution était de faire un traitement prothétique. Cette évaluation lui avait été facturée au prix de CHF 132.60. Toutefois, faire un devis

précis pour la solution prothétique coûtait entre CHF 400.- et CHF 500.-, que l'assuré ne pouvait assumer. Les soins étaient évalués par l'orthodontiste entre CHF 10'000.- et CHF 12'000.-. Cela étant, l'assuré a demandé à Assura de prendre en charge le prix de ces devis.

8. À l'appui de sa missive, l'assuré a annexé l'évaluation du 23 octobre 2013 du docteur D_____, médecin-dentiste et spécialiste en orthodontie. Ce médecin a conseillé de faire une reconstitution des dents 42-43 pour fermer l'espace, plutôt qu'un traitement orthodontique, qui ne pourrait garantir la stabilité et la non réouverture de l'espace, à cause de la pression exercée par la langue. Il déconseillait par ailleurs un traitement orthodontique pour corriger l'occlusion postérieure, à cause de la présence de prothèses fixes.
9. Par courrier du 2 décembre 2013, Assura a refusé de prendre en charge les corrections proposées. Au vu des renseignements médicaux en possession de son médecin-dentiste conseil, il apparaissait que le traitement orthodontique initial avait été effectué dans le but d'une intervention chirurgicale importante pour soigner le problème d'apnée du sommeil. L'alignement des dents qui en ont découlé n'était pas idéal, selon le rapport du Dr D_____. Cependant, dès lors que les corrections proposées n'étaient plus en relation directe avec l'apnée du sommeil, elles ne pouvaient être assumées par l'assurance obligatoire des soins.
10. Par courrier du 3 mars 2014, l'assuré a réitéré sa demande de prise en charge du traitement envisagé, par l'intermédiaire de son conseil. Il a fait valoir qu'il souffrait de troubles masticatoires et d'importantes apnées du sommeil depuis plusieurs années. Or, les traitements orthodontiques envisagés dans le futur pourraient très vraisemblablement améliorer ses troubles.
11. Par courrier du 15 juillet 2014, Assura a demandé au centre médico-dentaire du Dr D_____ de lui faire parvenir un devis détaillé des soins préconisés, ainsi que le dossier radiologique complet.
12. Le 9 octobre 2014, l'assuré a transmis, par l'intermédiaire de son conseil, à Assura une estimation d'honoraires de la section de médecine dentaire de la faculté de médecine pour un traitement dentaire, s'élevant à CHF 20'775.85. Il a également produit un certificat médico-dentaire du docteur E_____ de ladite section, attestant que l'assuré devait recevoir une réhabilitation dento-prothétique complexe pour des raisons fonctionnelles.
13. Dans son rapport du 31 octobre 2014, le médecin-dentiste conseil d'Assura, Monsieur F_____, a constaté que la réhabilitation proposée concernait 21 dents. Aucun formulaire n'avait par ailleurs été rempli pour la prise en charge du traitement par l'assurance de base, de sorte qu'une prise en charge n'était pas envisageable.
14. Par courrier du 18 novembre 2014, Assura a refusé la prise en charge, en se référant au rapport de son médecin-dentiste conseil. Assura a confirmé, le 12 janvier 2015,

que le médecin-dentiste traitant devait remplir un formulaire pour les lésions dentaires selon l'assurance obligatoire des soins.

15. Par courrier du 27 mars 2015, l'assuré a réitéré sa demande de prise en charge du traitement requis, par l'intermédiaire de son conseil, en se fondant sur le certificat médical du 5 février 2015 du docteur G_____, spécialiste en médecine interne.
16. Selon ce certificat médical du Dr G_____, l'assuré a souffert de céphalées chroniques bilatérales à deux reprises, notamment par un scanner en novembre 2009 et une IRM cérébrale en mai 2012, sans évidence de pathologie intracrânienne. Suite à la découverte d'une problématique dentaire, une corrélation forte entre la présence de ces céphalées et la pathologie dentaire a été mise en évidence dans un deuxième temps. Suite au traitement orthodontaire provisoire, les céphalées s'étaient complètement amendées. Par ailleurs, ce médecin a précisé :

« En raison d'une récurrence de la maladie dentaire en question, il semblerait que les céphalées réapparaissent progressivement ces derniers temps. Il semble de ce fait impératif que le patient puisse bénéficier d'un traitement définitif effectué par un dentiste certifié. »
17. Le 10 avril 2015, Assura a de nouveau réclamé le formulaire pour lésions dentaires selon l'assurance obligatoire des soins établi par le médecin-dentiste traitant.
18. Le 23 avril 2015, l'assuré a fait parvenir à Assura le formulaire « lésions dentaires selon la LAMal » et l'estimation d'honoraires du 20 avril 2015 de la Clinique universitaire de médecine interne, d'un montant de CHF 20'775.85.
19. Dans son rapport du 20 mai 2015, le médecin-dentiste conseil d'Assura a constaté que l'assuré avait renoncé à terminer son traitement pour l'apnée qui prévoyait une phase chirurgicale après un traitement orthodontique préopératoire. Les déplacements des dents réalisés par l'orthodontiste B_____ et pris en charge par Assura avaient été programmés en vue d'une chirurgie et le résultat du traitement ne pouvait pas être adapté parfaitement à une autre situation. La chirurgie n'ayant pas été réalisée, l'orthodontie effectuée n'avait plus de but et devenait inutile. Ainsi, la réhabilitation demandée était liée au traitement orthodontique effectué qui n'avait plus de sens, et découlait directement de l'interruption du plan de traitement. Dès lors que la responsabilité de l'assuré était en cause, aucune participation n'était envisageable pour une réhabilitation secondaire à l'orthodontie préopératoire.
20. Par décision du 16 juin 2015, Assura a refusé de prendre en charge le traitement requis. Elle a rappelé avoir pris en charge, de 2008 à 2011, un traitement orthodontique préopératoire pour un montant de CHF 6'135.70, lequel devait être suivi d'une intervention chirurgicale maxillo-faciale. Ce traitement était motivé par une dysgnathie provoquant un syndrome de l'apnée du sommeil. Le 7 novembre 2013, l'assuré avait renoncé à l'opération chirurgicale, notamment en raison d'un nouvel appareil C-PAP qui avait permis de diminuer ses apnées et de trouver un bon équilibre. Il a toutefois requis la prise en charge d'une réhabilitation dento-

prothétique. Dans le formulaire pour lésions dentaires transmis, la disposition légale précise de la loi n'a cependant pas été mentionnée par le médecin-dentiste traitant, de sorte que ce traitement n'était pas à la charge de l'assurance obligatoire des soins. Pour le surplus, Assura se référait au rapport de son médecin-dentiste conseil.

21. Par courrier du 18 août 2015, l'assuré a formé opposition à cette décision, par l'intermédiaire de son conseil, en concluant à son annulation et au remboursement du traitement requis. Il a contesté que la référence à une simple disposition d'une ordonnance fût une condition nécessaire et indispensable à la prise en charge d'un traitement dont plusieurs médecins attestaient du bien-fondé et de la nécessité. En effet, le Dr G_____ avait attesté qu'il existait une forte corrélation entre la présence de céphalées et la pathologie dentaire mise en évidence.
22. Dans son rapport du 21 octobre 2015, le médecin-dentiste conseil d'Assura a indiqué qu'il existait plusieurs thérapies pour le problème d'apnée du sommeil. Le traitement de référence était la ventilation spontanée en pression positive continue (VPPC). Cette technique maintenait la gorge ouverte en délivrant une pression assez forte pour empêcher que les voies aériennes ne se ferment, empêchant ainsi le ronflement et l'apnée. Elle ne demandait aucune intervention au niveau dentaire. En l'occurrence, une autre variante avait été choisie, soit la voie chirurgicale qui n'avait toutefois pas été menée à terme. La première partie de ce traitement avait consisté au déplacement orthodontique des dents en vue de répondre au repositionnement chirurgical des mâchoires. Ce traitement n'avait de sens que s'il était suivi de l'opération des maxillaires. Si l'assuré se plaignait aujourd'hui d'un articulé dentaire inadéquat, cela était logique dès lors que la position des dents avait été modifiée en fonction d'une future intervention maxillo-faciale. Parallèlement, il a mentionné que les apnées avaient diminué grâce à un nouvel appareil C-Pap, soit un appareil VPPC. Au niveau de l'apnée, la situation était donc satisfaisante. La réhabilitation dentaire des deux arcades dentaires envisagée n'aurait pas d'action au niveau de l'apnée et correspondait à un retour en arrière suite au renoncement à une intervention chirurgicale.
23. Par décision du 3 novembre 2015, Assura a rejeté l'opposition de l'assuré. Se fondant sur les rapports de son médecin-dentiste conseil, elle a considéré que les prestations légales devaient être refusées pour une réhabilitation secondaire à une orthodontie préopératoire. Par ailleurs, le médecin-dentiste traitant n'avait pas indiqué la référence indispensable à la loi, permettant la prise en charge par l'assurance obligatoire des soins, de sorte qu'Assura était empêchée de se déterminer de manière précise sur une demande de prise en charge. Cette absence pouvait s'expliquer certainement par le fait que le traitement dentaire envisagé n'avait pas pour but de remédier à une affection figurant dans la loi. Certes, un traitement dentaire pouvait être pris en charge pour améliorer un syndrome de l'apnée du sommeil. Cependant, comme son médecin-dentiste conseil l'a indiqué, l'assuré avait mentionné qu'il avait pu diminuer les apnées grâce au nouvel appareil C-Pap. L'indication médicale d'apnée du sommeil n'était ainsi plus donnée.

24. Par acte du 4 décembre 2015, l'assuré a recouru contre cette décision, par l'intermédiaire de son conseil, en concluant à son annulation et à la condamnation d'Assura à prendre en charge les frais de la réhabilitation dento-prothétique requise, sous suite de dépens. Il a allégué qu'à la suite de la première phase du traitement orthodontique réalisé et pris en charge par l'intimée, ses céphalées s'étaient entièrement amendées, mais que les problèmes d'apnée du sommeil subsistaient, bien qu'à une intensité moindre. Au vu de ce progrès partiel, il avait renoncé à l'intervention maxillo-faciale prévue initialement, s'agissant d'un traitement douloureux avec de faibles chances de succès. Cependant, en raison de la récurrence de ses problèmes dentaires, les céphalées étaient réapparues, de sorte qu'un traitement dentaires avait été jugé indispensable pour les soigner définitivement, comme cela ressortait du certificat médical du Dr G_____ du 5 février 2015. L'intervention permettra également de trouver une solution satisfaisante aux problèmes d'apnée du sommeil qui n'avaient pas totalement disparus. Dès lors, le traitement envisagé avait un but thérapeutique prépondérant. L'intervention en cause n'avait donc pas pour but le simple rétablissement de la situation dentaire, mais visait à soigner, ou tout le moins soulager, les céphalées chroniques et les problèmes d'apnées du sommeil. Partant, les conditions légales étaient remplies pour sa prise en charge. Le recourant a en outre fait grief au médecin-dentiste conseil de l'intimée de s'être fondé exclusivement sur son courrier du 7 novembre 2013, pour constater que la situation actuelle des apnées du sommeil était satisfaisante, alors même que sa situation médicale avait évolué depuis ce courrier avec la réapparition des céphalées et de l'apnée du sommeil. Il ressort au demeurant de ce courrier qu'il n'avait pas affirmé que ses problèmes d'apnée avaient disparu. Il avait uniquement indiqué que ses problèmes s'étaient atténués et que cette faible amélioration relevait d'un certain équilibre, ce qui montrait que la situation n'était en rien définitive ni certaine.
25. Dans son rapport du 11 janvier 2016, le médecin-dentiste conseil de l'intimée s'est déterminé sur le recours de l'assuré. Il a contesté que le traitement requis constituât un traitement médical, dès lors que les soins proposés figuraient sans exception dans le tarif dentaire de la société suisse d'odontostomatologie (SSO). Les interventions étaient typiquement dentaires. Quant au but thérapeutique, il consistait à harmoniser l'engrènement des dents qui avait été bousculé par un traitement orthodontique non abouti. Il n'en demeurait pas moins que le traitement intervenait au niveau des dents et de la fonction dentaire. Il était en effet prévu que la partie coronaire de presque toutes les dents en bouche soit modifiée, corrigée et reconstruite de façon artificielle pour obtenir à nouveau un articulé adéquat.
26. Dans sa réponse du 22 janvier 2016, l'intimée a conclu au rejet du recours, en reprenant pour l'essentiel ses arguments précédents et en se fondant sur le dernier rapport de son médecin-dentiste conseil. Pour le surplus, elle a relevé que deux traitements totalement ou relativement identiques pouvaient être qualifiés une fois de traitement médical et une autre fois de traitement dentaire, selon le but visé. Ce

but avait par conséquent une grande importance pour distinguer le traitement dentaire du traitement médical. Or en l'occurrence, le but thérapeutique était d'harmoniser l'engrainement des dents, comme le médecin-dentiste conseil l'avait précisé. Il s'agissait uniquement d'une intervention au niveau des dents et de la fonction dentaire et non pas d'un traitement médical. En outre, plusieurs thérapies étaient possibles pour soigner un problème d'apnée du sommeil, comme l'appareil VPPC.

27. Le 22 avril 2016, les Drs E_____ et H_____ ont répondu à une demande de renseignements de la chambre de céans. Ils lui ont fait savoir que le but du traitement proposé était de rétablir une occlusion dentaire fonctionnelle et équilibrée. Cette réhabilitation dento-prothétique était rendue nécessaire par l'orthodontie préopératoire subie par le recourant en 2008 et 2011. Elle ne consistait cependant pas à revenir à la situation avant le traitement orthodontique, mais à apporter au recourant un confort buccal et une mastication adéquate. Il fallait considérer cette proposition de traitement comme une compensation du traitement de chirurgie maxillo-faciale non effectuée. Il n'était pas possible à ces médecins de répondre à la question de savoir si le traitement préopératoire avait amélioré la dysgnathie. On ne pouvait pas considérer que le traitement proposé avait pour but de corriger la dysgnathie.
28. Le 17 mai 2016, le recourant a persisté dans ses conclusions, en soulignant que la réhabilitation dentaire en cause n'avait pas pour but de revenir à la situation avant le traitement orthodontique préopératoire, mais constituait une compensation du traitement de chirurgie maxillo-faciale non effectuée, selon le Dr E_____. Il fallait ainsi considérer que le traitement litigieux s'inscrivait dans la lignée de l'opération initialement couverte par l'intimée. Ce médecin-dentiste ne niait par ailleurs pas le but et l'effet thérapeutique de la réhabilitation sur les céphalées et les problèmes d'apnée du sommeil. A cet égard, le recourant a rappelé que la réhabilitation avait aussi pour but de soigner les céphalées récurrentes, lesquelles étaient en corrélation forte avec la pathologie dentaire. Ces céphalées devaient être considérées comme une maladie.
29. Le 17 mai 2016, le Dr F_____ s'est déterminé sur les réponses des Drs E_____ et H_____. Il a constaté que la réhabilitation prothétique n'agissait pas sur la dysgnathie et sur l'apnée du sommeil. Le rétablissement d'une occlusion équilibrée était certes nécessaire, mais constituait la conséquence en majeure partie de l'orthodontie préopératoire effectuée. Ainsi, les conditions légales pour une prise en charge par l'assurance obligatoire n'étaient pas remplies.
30. 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 - E 2 05) en vigueur depuis le 1^{er} 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).

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. L'objet du litige est la question de savoir si la réhabilitation prothétique devisée par le Dr E_____ est à la charge de l'assurance obligatoire des soins.
4. a. Selon l'art. 25 LAMal, l'assurance obligatoire des soins prend en charge les coûts des prestations qui servent à diagnostiquer ou à traiter une maladie et ses séquelles (al. 1).

b. Conformément à l'art. 34 al. 1 LAMal, les assureurs ne peuvent pas prendre en charge, au titre de l'assurance obligatoire des soins, d'autres coûts que ceux des prestations prévues aux art. 25 à 33. S'agissant plus particulièrement des soins dentaires, l'art. 31 al. 1 LAMal prévoit les conditions auxquelles est soumise leur prise en charge par l'assurance obligatoire des soins : ils doivent être occasionnés par une maladie grave et non évitable du système de la mastication (let. a), par une autre maladie grave ou ses séquelles (let. b), ou alors doivent être nécessaires pour traiter une maladie grave et ses séquelles (let. c).

c. En application de l'art. 33 al. 2 et 5 LAMal, en corrélation avec l'art. 33 let. d de l'ordonnance sur l'assurance-maladie du 27 juin 1995 (OAMal – RS 832.102), 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 20 septembre 1995 (OPAS – RS 832.112.31), qui se rapportent à chacune des éventualités prévues par l'art. 31 al. 1 LAMal. Ces dispositions concrétisent ainsi les cas dans lesquels les soins dentaires prodigués relèvent des prestations obligatoires.

L'art. 17 OPAS, édicté en exécution de l'art. 31 al. 1 let. a LAMal, renferme une liste des maladies graves et non évitables du système de la mastication. Selon l'art. 17 let. f OPAS, font partie de ces maladies graves les dysgnathies qui provoquent des affections pouvant être qualifiées de maladies, tels que le syndrome de l'apnée du sommeil (ch. 1), les troubles graves de la déglutition (ch. 2) et les asymétries graves cranio-faciales (ch. 3). Cette liste est limitative, de sorte que seules, et pour autant qu'elles puissent être qualifiées de maladies, les affections mentionnées aux ch. 1 à 3 provoquées par des dysgnathies inévitables sont susceptibles d'entraîner la prise en charge des coûts de traitements dentaires par l'assurance obligatoire des soins (ATF 129 V 275 consid. 6.3; arrêt du Tribunal fédéral K 146/05 du 29 décembre 2006 consid. 3).

L'art. 18 OPAS – qui concrétise l'art. 31 al. 1 let. b LAMal – énumère les autres maladies susceptibles d'occasionner des soins dentaires; 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 (al. 1).

5. Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3; ATF 126 V 353 consid. 5b; ATF 125 V 193 consid. 2 et les références). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a).
6. En l'occurrence, il n'est pas contesté que le recourant présente une dysgnathie responsable d'un syndrome de l'apnée du sommeil au sens de l'art. 17 let. f ch. 1 OPAS.

Au vu du traitement de ce syndrome, une intervention chirurgicale sous forme d'une ostéotomie bimaxillaire d'avancement a été envisagée dans un premier temps, laquelle nécessitait une préparation orthodontique préalable, en raison d'une importante rétromandibulie, afin d'optimiser l'avancement mandibulaire. La préparation orthodontique, consistant en un déplacement orthodontique des dents en vue de répondre au repositionnement chirurgical des mâchoires, a été effectuée, mais non pas la suite du traitement, le recourant y ayant renoncé. A cause de l'intervention préparatoire, l'alignement des dents n'est plus idéal, de sorte qu'il s'avère nécessaire de procéder à une réhabilitation dans le but de rétablir la fonction masticatoire et une occlusion équilibrée.

Parallèlement, le recourant rapporte, dans son courrier du 7 novembre 2013, que ses apnées du sommeil ont diminué grâce à un nouvel appareil C-Pap, tout en ajoutant que le traitement préparatoire avait aussi eu un effet bénéfique.

Selon la réponse du 22 avril 2016 des Drs E_____ et H_____, la nouvelle intervention en cause n'a pas pour but de soigner, en corrigeant la dysgnathie, un problème d'apnées du sommeil. Il s'agit uniquement de rétablir une occlusion dentaire fonctionnelle et équilibrée. Ces médecins ne sont en outre pas en mesure de répondre à la question de savoir si le traitement préopératoire a amélioré la dysgnathie.

Dans ces conditions, il ne peut être admis que la préparation orthodontique préalable avait en soi une justification thérapeutique pour le traitement de la dysgnathie et ainsi du syndrome d'apnées du sommeil. Il n'est pas non plus établi que ce traitement préparatoire ait agi sur ces atteintes, même si le recourant considère qu'il a eu un effet bénéfique sur l'apnée du sommeil. Au contraire, selon le médecin-conseil de l'intimée, le traitement orthodontique effectué n'a plus de sens et était inutile.

Au demeurant, aucun médecin n'a certifié que la réhabilitation en cause a pour but de soigner l'apnée du sommeil, par la correction de la dysgnathie.

Par conséquent, il ne peut être retenu que le traitement subséquent a pour but de corriger la dysgnathie ni qu'il fait suite à un traitement de correction de la dysgnathie. Ce traitement ne peut ainsi être considéré comme étant rendu nécessaire par cette maladie. Dès lors que, selon l'art. 17 OPAS, les soins dentaires ne sont pris en charge que dans la mesure où le traitement de l'affection l'exige, les conditions légales pour le remboursement ne sont pas remplies.

7. Le recourant se prévaut également de céphalées qui auraient été occasionnées par les problèmes dentaires, en se fondant sur les avis du Dr G_____.

Toutefois, le traitement d'une dysgnathie n'est à la charge de l'assurance obligatoire des soins que si elle provoque les maladies mentionnées à l'art. 17 let. f OPAS, parmi lesquelles ne figurent pas les céphalées.

Au demeurant, il est douteux que des céphalées puissent être qualifiées de maladie, voire de maladie grave. De surcroît, la corrélation entre les céphalées et les problèmes d'occlusion ne peut être considérée comme établie au degré de la vraisemblance prépondérante. En premier lieu, le Dr G_____ part d'une prémisse erronée en affirmant que « en raison d'une récurrence de la maladie dentaire en question, il semblerait que les céphalées réapparaissent progressivement ces derniers temps ». En effet, il n'y a aucune récurrence de maladie, la dysgnathie n'ayant pas été corrigée et ayant toujours été présente. En outre, ce médecin n'émet qu'une hypothèse qui n'est étayée par aucun élément médical objectif, si ce n'est par exclusion d'une pathologie intracrânienne.

8. Cela étant, le recours sera rejeté.
9. 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 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