

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/4319/2007

ATAS/392/2008

**ORDONNANCE D'EXPERTISE
DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

**Chambre 5
du 4 avril 2008**

En la cause

Monsieur B _____, sans domicile, faisant élection de
domicile c/o Centre d'action sociale et de santé (CASS), Madame
BORRADORI, rue Sonnex 5, GRAND-SACONNEX

recourant

contre

ASSURA - ASSURANCE MALADIE ET ACCIDENT, sise Z.I.
En Budron A1, LE MONT S/ LAUSANNE

intimée

Siégeant : Maya CRAMER, Présidente.

EN FAIT

1. Monsieur B _____, est au bénéfice d'une rente d'invalidité. Le 12 février 1993, l'assurance-invalidité lui a également octroyé des traitements orthodontique et chirurgical d'une affection congénitale dentaire jusqu'au 31 mars 1994, date de sa majorité, tout en précisant que le traitement ultérieur tombait dans le domaine de l'assurance-maladie. Par la suite, sa caisse-maladie de l'époque, PROVITA, a pris en charge différents traitements dentaires.
2. Depuis le 1^{er} janvier 2000, l'intéressé est assuré auprès de la caisse-maladie et accidents ASSURA (ci-après la caisse).
3. Le 6 mars 2000, le Dr L _____, spécialiste FMH en chirurgie maxillo-faciale, a adressé l'intéressé au Dr M _____, médecin-dentiste, en proposant une analyse occlusale et une gouttière de surélévation. Le Dr L _____ a relevé de gros problèmes d'occlusion. Dans ses diagnostics, il a mentionné notamment une luxation condylienne des articulations temporo-mandibulaires ddc avec une méniscopathie et douleurs dans l'articulation temporo-articulaire droite, ainsi que la suite d'une ostéotomie sagittale et ostéosynthèse ddc en 1993 et ablation du matériel d'ostéosynthèse le 1^{er} novembre 1999. Le Dr L _____ a demandé au Dr M _____ de réévaluer la situation articulaire et d'incorporer une gouttière de surélévation, afin de soulager le patient, tout en lui indiquant que la caisse devrait prendre en charge les frais comme la précédente caisse PROVITA, mais qu'il serait plus prudent d'établir un devis avant de commencer un traitement.
4. Par courrier du 15 novembre 2000, le Pr N _____ de la Division de stomatologie et chirurgie orale de la Faculté de Médecine de l'Université de Genève a informé la Dresse O _____, chez laquelle l'intéressé était en traitement, que celui-ci l'avait consulté pour avis. Il a invité la Dresse O _____ à amener les radiographies, afin de discuter de ce cas lors d'un de ses passages à l'Ecole dentaire.
5. Par courrier du 12 janvier 2001, le Pr N _____ s'est adressé à la Dresse O _____ en ces termes:

"Ce patient est venu consulter pour la dernière fois le 9.1.01. Après une longue discussion, il semble avoir compris qu'en raison de ses antécédents et de la complexité de son cas, il devait consulter un centre important possédant une équipe pluridisciplinaire (y compris éventuellement un psychiatre). Comme il ne souhaite pas être traité par un chirurgien maxillo-facial romand, il ira probablement à Zürich.

Je lui ai laissé ses moulages et, à sa demande, je lui ai remis sa radiographie (OPT) et une photocopie de votre dossier que vous trouvez ci-joint."

6. Par courrier du 2 mai 2001, le Dr P_____ de la Clinique PYRAMIDE à Zurich a remercié la Dresse O_____ de lui avoir envoyé l'intéressé, qu'il avait examiné avec le Dr Q_____. Il avait fait au patient certaines propositions d'interventions chirurgicales pour corriger l'occlusion et l'avait invité à reprendre contact avec lui ou le Dr Q_____, afin de les informer sur ses intentions.
7. De mars 2003 à juin 2004, l'assuré a subi un certain nombre de traitements chez le Dr P_____, dont notamment une ostéotomie.
8. En 2003, l'intéressé a soumis à l'Office cantonal des personnes âgées (ci-après OCPA) un devis du Dr P_____, devis que cet office a soumis au Dr R_____, médecin-dentiste. Dans son courrier du 15 septembre 2003, ce médecin a informé l'OCPA avoir convoqué l'assuré le 20 juin 2003 pour une visite d'expertise destinée à comprendre sa demande et à l'examiner. Après avoir décommandé un premier rendez-vous, l'intéressé était arrivé la seconde fois avec beaucoup de retard et il n'avait pas été possible de l'examiner. Il avait refusé de répondre aux questions du Dr R_____ et avait seulement indiqué qu'il avait été chez le Dr P_____ sur le conseil de professionnels dont il n'avait pas voulu donner les noms. Lorsque le Dr R_____ avait insisté, il s'était montré particulièrement agressif, assez grossier et menaçant. Finalement, il était sorti du cabinet. Le Dr R_____ avait toutefois pu constater que l'assuré portait des appareils fixes orthodontiques et qu'un traitement était en cours chez la Dresse O_____. En raison de l'attitude de l'intéressé, ce médecin ne pouvait se prononcer sur son cas de façon claire. Il a relevé ce qui suit:

"... ce dossier comporte des soins chirurgicaux très importants qui ne répondent pas du tout aux critères simple, adéquat et économique, raison pour laquelle j'ai mentionné sur le document que j'ai faxé le 15.09.2003 que la facture du Dr P_____ ne devait pas être prise en charge puisqu'elle n'est actuellement pas justifiée."

9. Par lettre du 19 novembre 2003 à l'intéressé, l'OCPA a constaté que le devis du Dr P_____ d'un montant de 22'405 fr. 80 n'avait pas été soumis à son office et a demandé à l'assuré de lui faire connaître les raisons de cette omission. Cela étant, cet office a refusé de prendre en charge la facture du Dr P_____ et d'entrer en matière sur la demande de l'assuré de constituer un autre expert. Il a également refusé de donner suite au devis du Dr P_____, tant que l'intéressé n'aura pas fourni l'intégralité des documents et renseignements demandés par le Dr R_____.
10. Par courrier du 11 février 2004, le Dr S_____ de la Clinique PYRAMIDE à Zurich a indiqué à l'OCPA que l'assuré avait subi une ostéotomie en date du 26 janvier 2004. Il avait été vu à cinq contrôles préopératoires et quatre à cinq contrôles postopératoires seront vraisemblablement encore nécessaires. L'occlusion

n'étant pas encore parfaite, une fixation intermaxillaire sera discutée le 16 février prochain.

11. Le 16 novembre 2004, la Dresse T_____, médecin-dentiste, a attesté, à l'attention de la caisse, que l'assuré l'avait consultée le 15 avril 1993 et qu'il avait présenté une malocclusion avec bout-à-bout incisif et déviation du maxillaire inférieur à gauche. Il avait été décidé d'effectuer un traitement d'orthodontie préparatoire à une intervention chirurgicale. Ce traitement avait été effectué en mai 1993 par le Dr U_____ à Lausanne. La Dresse T_____ avait ensuite poursuivi le traitement d'orthodontie jusqu'en mars 1994, procédé à la dépose de l'appareillage et posé une plaque de contention, traitement pris en charge par l'assurance-invalidité.
12. Par courrier reçu par la caisse le 2 février 2005, l'assuré lui a transmis différentes factures du Dr P_____ d'un montant total de 20'463 fr. 25.
13. Par courrier du 1^{er} juin 2005, la caisse a sollicité l'avis du Pr N_____ concernant l'état dentaire actuel de l'assuré et les éventuels traitements indispensables qui devraient lui être encore prodigués. Elle lui a également adressé son dossier médical.
14. Dans son rapport du 9 novembre 2005, le Pr N_____ a relevé que le patient était venu le consulter pour la première fois le 24 octobre 1996 et qu'il lui avait demandé un devis pour un traitement orthodontique. Il présentait une gingivite généralisée, des malpositions dentaires et une mobilité de toutes les dents supérieures. Il avait refusé de faire un OPT et s'était montré revendicateur et assez agressif avec l'assistant qui l'avait examiné. Il était revenu consulter le Pr N_____ le 14 novembre 2000. Au sujet de cette consultation, le Pr N_____ a fait état de ce qui suit:

"Sa consultation était motivée par des douleurs des articulations temporo-mandibulaires, accompagnées de craquements qu'il reproduisait à volonté. Dans l'anamnèse, on retrouvait la notion de plusieurs traitements orthodontiques (Clinique Dentaire de la Jeunesse, Madame T_____, Madame O_____), de nombreuses consultations médicales (Dr V_____...) et d'une intervention sur les deux maxillaires faite par le Dr W. U_____. Il précisait qu'il voulait se faire opérer à Zürich. Comme il existait des anomalies de contact entre ses dents, on lui proposait d'effectuer des meulages sélectifs pour améliorer son occlusion dentaire. Lorsqu'il est revenu en contrôle le 11 décembre 2000, on a constaté qu'il n'y avait aucun changement. Entre ces deux consultations, le patient était allé consulter le Dr W_____, qui avait réalisé des gouttières de suroclusion; le patient disait les porter tous les jours. Il a été vu une dernière fois le 9 janvier 2001:

Comme il n'y avait pas d'évolution favorable, on s'est contenté de discuter avec lui pour essayer de lui faire comprendre que son traitement ne nécessitait pas obligatoirement une intervention chirurgicale (...).

(...)

Le patient se plaint de douleurs et de craquements dans l'articulation temporo-mandibulaire (ATM) droite et ces douleurs irradient "dans tout le crâne". Les douleurs sont surtout présentes le matin et seraient fonction de sa position pendant le sommeil.

A l'examen, on note une hypertrophie massétérine bilatérale, des craquements de l'ATM droite. L'examen endobuccal montre qu'il existe de nombreuses anomalies de l'occlusion dentaire (...)

Comment en est-on arrivé là ? Le résultat de ces nombreux traitements est décevant. Ils n'étaient sans doute pas tous justifiés et surtout, on aurait dû être plus vigilant. En effet, le comportement général de ce patient pendant la consultation permet de suspecter l'existence de troubles psychiatriques graves, à type de schizophrénie, de syndrome de Munchausen. On peut s'étonner qu'aucun des confrères consultés ne se soit davantage méfié, car je suis convaincu que, tant que les troubles psychiatriques seront présents, on n'obtiendra jamais de résultats satisfaisants (demande et réalisation de traitements inadaptés, absence de compliance du patient...). Et de toute façon, le patient ne sera jamais satisfait du résultat, car son trouble de la personnalité lui en donne une autre vision."

15. Se référant à un courrier de la caisse du 13 juin 2006, le Dr P_____ a répondu le 29 juin 2006 qu'il ne pouvait suivre son argumentation. Le patient lui avait été envoyé en raison d'une anomalie de l'occlusion par un orthopédiste maxillaire qui l'avait dûment préparé pour l'opération. Par ailleurs, indépendamment de l'état du patient, une correction chirurgicale d'un prognathisme par une intervention chirurgicale était clairement indiquée.
16. Par courrier du 17 juillet 2006, la caisse a indiqué au Dr P_____ qu'elle estimait que les factures relatives au traitement qu'il avait prodigué à l'assuré devaient être annulées et remboursées à son patient.
17. Se référant à un courrier du Dr P_____ du 20 octobre 2006, la caisse lui a écrit le 1^{er} novembre 2006 qu'il n'avait apporté aucun élément nouveau susceptible de modifier sa position et qu'il n'avait notamment pas répondu à l'argumentation du Pr N_____. Dans ces circonstances, elle a maintenu sa demande d'annuler les factures en cause.

18. Par courrier du 22 novembre 2006, le Dr P_____ a fait observer que le Dr N_____ était un spécialiste en chirurgie orale qui n'avait jamais procédé à une intervention maxillaire et qu'il ne pouvait dès lors pas apprécier si l'opération était indiquée. Il a conseillé de s'adresser à un chirurgien maxillaire comme le Dr V_____ ou le Pr U_____ à Lausanne.
19. Par courrier du 17 janvier 2007, la caisse a répondu au Dr P_____ qu'elle estimait avoir d'ores et déjà rempli son devoir d'instruction du dossier, en confiant une "expertise" au Pr N_____. Elle maintenait ainsi sa position et a annoncé son intention de saisir la commission paritaire.
20. Après s'être adressé à la commission paritaire de confiance SSO-sas, laquelle s'était déclarée incompétente, la caisse a saisi le 29 mars 2007 le Tribunal arbitral des litiges en assurances sociales du canton de Zurich. Cette juridiction s'est également déclarée incompétente, par arrêt du 26 juillet 2007.
21. A la demande de la caisse, le Pr N_____ a procédé à une réévaluation du cas de l'assuré. Dans son courrier du 14 septembre 2007 à la caisse, il a confirmé son rapport précédant et souligné qu'on ne réalisait pas d'intervention qui modifiait la morphologie faciale et la fonction masticatrice chez des patients ayant des troubles psychiatriques non contrôlés par un traitement médicamenteux, dès lors que ces patients pouvaient souffrir d'une dysmorphose, laquelle pouvait motiver la demande d'intervention chirurgicale. Ces patients n'étaient ainsi jamais satisfaits du résultat et allaient souvent demander une autre intervention pour corriger le résultat de la précédente. Dans le cas particulier, il semblait même que l'assuré recherchait à mettre en échec l'intervention en essayant de modifier les rapports entre ces maxillaires dans les suites immédiates de l'intervention. Quant aux troubles fonctionnels (douleurs et craquements des articulations temporo-mandibulaires), on savait maintenant qu'ils étaient plutôt d'ordre médico-psycho-social, que dus à un trouble de l'occlusion dentaire comme on le pensait jadis. La littérature médicale insistait depuis au moins une dizaine d'années sur l'importance du psychisme dans le développement et l'intensité de ces troubles, jadis considérés uniquement comme secondaires à des contacts dentaires anormaux lors de l'occlusion. Selon le Pr N_____, les données anamnestiques auraient dû constituer une contre-indication formelle à l'intervention réalisée par le Dr P_____ et les résultats de celle-ci, ainsi que le degré de satisfaction de l'assuré le confirmaient.
22. Par décision du 20 septembre 2007, la caisse a refusé de prendre en charge les factures relatives au traitement entrepris par le Dr P_____, en se fondant sur les avis du Pr N_____.
23. Par courrier du 4 octobre 2007, l'assuré a formé opposition à cette décision en concluant implicitement à son annulation et à la prise en charge des traitements en cause. Il a reproché au Pr N_____ de ne pas avoir tenu compte de son réel

problème, à savoir l'arthrose. Par ailleurs, l'opération était totalement justifiée, même si le résultat obtenu n'avait pas été à la hauteur des espérances.

24. Par décision du 25 octobre 2007, la caisse a rejeté l'opposition de l'assuré.
25. Par courrier du 7 novembre 2007, l'assuré saisit le Tribunal de céans d'un recours contre cette décision en concluant à son annulation et au remboursement des factures en cause. Il reproche à l'intimée de ne pas avoir soumis son dossier à un chirurgien maxillo-facial. Il insiste par ailleurs sur le fait que ses atteintes à la santé sont physiologiques et allègue qu'il y a une différence nette après l'intervention chirurgicale du Dr P_____ dont le but était de fermer la dentition afin de réduire l'arthrose qu'il avait contractée après une première intervention à l'âge de 12 ans. Or, une arthrose était bel et bien une maladie. D'ores et déjà, il récuse enfin le Dr A_____ en tant qu'expert, dans la mesure où il avait déjà consulté ce médecin à l'âge de 17 ans.
26. Dans sa réponse du 21 novembre 2007, l'intimée conclut au rejet du recours. Elle fait valoir que l'examen du dossier démontre que tous les praticiens consultés se sont heurtés à la difficulté des troubles présentés par le recourant, la plupart relevant que son comportement était un obstacle considérable à un traitement. Elle attribue par ailleurs au rapport du Pr N_____ une pleine valeur probante. Se fondant sur cet avis, l'intimée persiste à considérer que l'intégralité du traitement suivi auprès du Dr P_____ ne remplit pas les notions d'adéquation, d'efficacité et d'économicité au sens de la loi.
27. Par courrier du 19 février 2008 au Tribunal de céans, le recourant se plaint de la lenteur de la procédure.
28. Par missive du 14 mars 2008, le Tribunal de céans informe les parties qu'il a l'intention de mettre en œuvre une expertise judiciaire et de la confier au Pr U_____, spécialiste en chirurgie maxillo-faciale, tout en leur communiquant les questions à poser à l'expert.
29. Dans le délai imparti, le recourant fait savoir au Tribunal de céans, par courrier du 18 mars 2008, qu'il n'a pas d'objections concernant le choix de l'expert, pour autant qu'il s'agisse d'un chirurgien maxillo-facial, et les question à lui poser. Il relève pour le surplus notamment que le traitement du Dr P_____ était censé de remettre une assise maxillaire qui n'avait plus aucune base entre le haut et le bas, ce qui provoque des arthroses mandibulaires dont il souffre déjà et qui vont en s'empirant.
30. Par lettre du 27 mars 2008, l'intimée informe le Tribunal de céans qu'elle n'a pas de remarques à formuler concernant le choix de l'expert et la liste des questions proposées.

EN DROIT

1. Conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 43 LPG), l'administration est tenue d'ordonner une instruction complémentaire lorsque les allégations des parties et les éléments ressortant du dossier requièrent une telle mesure. En particulier, elle doit mettre en oeuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 283 consid. 4a; ATFA non publié du 19 mars 2004, I 751/03 consid. 3.3, RAMA 1985 K 646 p. 240 consid. 4).
2. En l'espèce, le Pr N_____ a considéré que le traitement entrepris par le Dr P_____, dont le remboursement des factures y relatives fait l'objet de la présente procédure, n'était pas conforme au principe de l'économicité et de l'efficacité du traitement, compte tenu des troubles psychiques du recourant, tout en admettant de nombreuses anomalies de l'occlusion dentaire. Ce faisant, il s'est fondé sur la littérature médicale et a cité, à titre d'exemple, un article intitulé "Prevalence of temporomandibular disorders in fibromyalgia and failed back syndrome patients : A blinded prospective comparison study". Comme le titre de cette publication médicale l'indique, l'étude concerne notamment des patients atteints de fibromyalgie. Or, rien n'indique dans le dossier que le recourant souffre d'une telle maladie. Par ailleurs, il ne peut être nié qu'il présente des atteintes temporo-mandibulaires objectivables. Il est à relever à cet égard que le Pr N_____ lui-même avait estimé en janvier 2001 que le recourant devrait consulter un centre pluridisciplinaire important afin d'assurer une prise en charge optimale de ses problèmes dentaires. Il était à l'époque conscient des troubles psychiques de son patient, dans la mesure où il préconisait une équipe pluridisciplinaire comprenant éventuellement un psychiatre. Par suite, le recourant a été envoyé par la Dresse O_____ au Dr P_____ de la Clinique PYRAMIDE à Zurich. Cette praticienne l'avait en outre préparé pour l'opération, selon le courrier du 13 juin 2006 de ce dernier médecin. Selon les connaissances à l'époque de l'intervention, il semble ainsi qu'il y avait une indication médicale pour le traitement litigieux.. L'avis du Pr N_____ n'emporte ainsi pas la conviction du Tribunal de céans.

Par ailleurs, le Dr P_____ a relevé que le Pr N_____ ne présentait pas les compétences nécessaires pour apprécier la nécessité, l'économicité et l'efficacité de l'intervention chirurgicale en cause, dans la mesure où il n'était pas spécialiste en chirurgie maxillo-faciale.

A cela s'ajoute que le Pr N_____ ne saurait être considéré comme un expert indépendant, dans la mesure où il a déjà connu le recourant précédemment et où celui-ci ne s'était alors pas montré sous son meilleur jour. Le Pr N_____ ne

présente dès lors pas une garantie d'indépendance suffisante. Enfin, son rapport ne revêt pas non plus la forme d'une expertise qui doit notamment comprendre une anamnèse complète.

Au vu de ce qui précède, une pleine valeur probante ne peut être attribuée aux rapports du Pr N_____. Il s'avère ainsi nécessaire de mettre en œuvre une expertise judiciaire.

**PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :**

Statuant préparatoirement

1. Ordonne une expertise judiciaire, l'expert ayant pour mission d'examiner et d'entendre Monsieur B_____, après s'être entouré de tous les éléments utiles et après avoir pris connaissance du dossier de l'ASSURA, ainsi que du dossier de la présente procédure en s'entourant d'avis de tiers au besoin ;
2. Charge l'expert de répondre aux questions suivantes :
 1. Anamnèse
 2. Données subjectives de la personne
 3. Constatations objectives
 4. Diagnostic(s)
 5. En quoi a consisté l'intervention chirurgicale du Dr P_____, faisant l'objet des factures reçues le 2 février 2005 par ASSURA (cf. pièce 2 intimée) ?
 6. L'indication médicale pour cette intervention était-elle clairement établie, sur la base des connaissances médicales à l'époque de cette intervention ?
 7. D'autres formes ou méthodes de traitement efficaces et appropriées auraient-elles pu être envisagées pour le traitement des atteintes de M. B_____ et, dans l'affirmative, lesquelles ?
 8. En cas de réponse affirmative à la question précédente, l'intervention chirurgicale pratiquée par le Dr P_____ respecte-t-elle le principe d'économicité par rapport aux autres traitements possibles ?
 9. L'efficacité de l'intervention en cause est-elle démontrée selon des méthodes scientifiques ou, en d'autres termes, pouvait-on en attendre objectivement la suppression la plus complète possible de l'atteinte à la santé somatique ?
 10. Comment vous déterminez-vous sur les avis médicaux du Pr N_____ ?
 11. Quelles autres observations avez-vous éventuellement à ajouter ?
3. Commet à ces fins le Dr U_____;

4. Invite l'expert à déposer à sa meilleure convenance un rapport en deux exemplaires au Tribunal de céans ;
5. Réserve le fond.

La greffière

La Présidente

Claire CHAVANNES

Maya CRAMER

Une copie conforme de la présente ordonnance est notifiée aux parties par le greffe le