RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/715/2020 **ATAS/206/2021**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 11 mars 2021

5ème Chambre

En la cause

Madame A_____, domiciliée _____, à LES AVANCHETS recourante

contre

HELSANA ASSURANCES SA, Droit & Compliance, avenue de Provence 15, LAUSANNE intimée

Siégeant : Philippe KNUPFER, Président; Pierre-Bernard PETITAT et Monique STOLLER FÜLLEMANN, Juges assesseurs

Attendu en fait : que Madame A_____ (ci-après : l'assurée ou la recourante) est assurée auprès d'HELSANA ASSURANCES SA (ci-après : HELSANA ou l'intimée) à titre de l'assurance obligatoire des soins ;

Que l'assurée souffre d'une polyarthrite rhumatoïde et d'un syndrome de SJÖRGREN, depuis 1999, ce qui l'a conduite à développer de nombreuses caries dentaires, ce qui est une situation bien connue des patients ayant le symptôme de SJÖRGREN ;

Que le dentiste de l'assurée, le docteur B_____, a requis d'HELSANA le paiement d'une facture du 21 août 2018, par CHF 4'312.30, pour les soins prodigués à l'assurée du 18 juin au 3 juillet 2018 ;

Qu'en date du 19 septembre 2018, HELSANA a demandé des précisions au Dr B_____ quant à sa facture du 21 août 2018, par CHF 4'312.30, et notamment la communication de l'orthopantamographie, le dossier radiologique complet et les photos des incisives supérieures et inférieures ;

Qu'après différents échanges entre HELSANA et le Dr B_____ et avis médical du 16 octobre 2018 du dentiste C_____, médecin-conseil de l'assurance, ce dernier a indiqué qu'un accord était intervenu pour payer seulement une partie des soins de la facture du Dr B_____ qui s'élevait à CHF 4'312.30, soit que seul un montant de CHF 2'585.40 était reconnu et ferait l'objet d'un remboursement ;

Qu'informée en date du 13 novembre 2018, par HELSANA, du fait que les soins dentaires ne seraient remboursés que partiellement, l'assurée a contesté le refus de prise en charge en date du 14 novembre 2018 ;

Que le Dr B_____ a adressé à l'assurée une facture, du 16 janvier 2019, d'un montant de CHF 1'698.80 pour les soins prodigués du 18 juin au 3 juillet 2018, montant dont l'assurance refusait le remboursement ;

Qu'en date du 31 juillet 2019, HELSANA a rendu une décision confirmant la prise en charge des frais de traitement pour des soins conservateurs sur les dents 37, 35, 34, 33, 32, 31, 41, 42, 43, 44, 27, 12, 11 et 21, dans la mesure où les soins correspondaient au traitement pour la maladie dont souffrait l'assurée, précisant que les soins en question avaient été remboursés conformément au décompte du 24 novembre 2018. HELSANA ajoutait que la facture du 16 janvier 2019 du Dr B_____, par CHF 1'698.80, ne correspondait pas à la pathologie de l'assurée, mais concernait un traitement effectué à la demande de cette dernière, dans un but esthétique et non pas en raison des récidives de caries provoquées par la maladie ; qu'en conclusion, se fondant sur les avis de ses médecins-conseils, HELSANA a refusé de prendre charge la facture de CHF 1'698.80 du 16 janvier 2019 ;

Que l'assurée a fait opposition par courrier du 9 août 2019 ; que dans un complément du 26 août 2019, elle a indiqué contester la décision du 31 juillet 2019, soit le refus de payer la facture du 16 janvier 2019, au motif qu'elle n'avait pas demandé de traitement pour des raisons esthétiques ;

Que par avis médical du 19 novembre 2019, le médecin-conseil C_____ a confirmé que c'était bien le dentiste de l'assurée, soit le Dr B_____, qui lui avait confirmé, lors d'une conversation téléphonique du 10 mai 2019, que les soins découlant de la facture du 16 janvier 2019 avaient été réalisés à la demande de l'assurée et avaient pour but d'améliorer l'esthétique ;

Qu'en date du 7 février 2020, HELSANA a rendu une décision sur opposition confirmant la précédente décision du 31 juillet 2019 en se fondant sur les mêmes motivations ;

Que par courrier du 25 février 2020, l'assurée a recouru contre la décision du 7 février 2020, contestant que la facture d'un montant de CHF 1'698.80 du Dr B_____ concernait des travaux effectués pour des raisons esthétiques, en alléguant que ce n'était pas parce qu'il s'agissait d'anciennes caries qu'il fallait les obturer « à la va-vite, sans tenir compte de la déontologie des médecins-dentistes » et contestant, par ailleurs, les allégations du Dr C_____, selon lesquelles son hygiène buccale était négligée, alors que ledit médecin ne l'avait pas examinée ;

Que parmi les pièces accompagnant le recours figurait une attestation, datée du 18 février 2020 et signée par le Dr B_____, déclarant « Jamais je n'ai dit au Dr C_____ que des soins ont été demandés par ma cliente pour des raisons esthétiques. Lors des interventions des mois de juin et juillet 2018, ces réparations étaient absolument nécessaires compte tenu de sa pathologie », ajoutant que « La facture du 16 janvier 2019 est le complément de la facture du 30 octobre 2018 » ;

Que par courrier du 6 avril 2020, HELSANA a répondu, se rapportant à l'appréciation de la chambre de céans quant à la recevabilité du recours, tout en indiquant que ce dernier pouvait éventuellement ne pas respecter les articles 89A et suivants LPA, notamment sur la question de l'exposé des faits, de la motivation et des conclusions. S'agissant des faits, HELSANA reprenait chronologiquement les différentes étapes, confirmait que la facture du 16 janvier 2019 se rapportait à un traitement esthétique et concluait au rejet du recours ; qu'HELSANA considérait que les différents rapports de son médecin-conseil, le Dr C_____, étaient suffisants pour trancher le litige dès lors qu'il n'y avait aucun avis médical contradictoire ; qu'HELSANA ajoutait encore de manière superfétatoire que, même si le traitement n'avait pas été purement esthétique, n'avait pas concerné les mêmes dents et avait été occasionné par le syndrome de SJÖRGREN, HELSANA aurait été en droit de refuser de prester, au motif que l'assurée aurait pu éviter les caries au moyen d'une hygiène dentaire adaptée ;

Que par courrier du 27 avril 2020, l'assurée a répliqué en contestant les arguments d'HELSANA, reprenant l'argumentation préalablement développée et niant que son hygiène buccale n'était pas suffisante ;

Que par duplique du 22 mai 2020, HELSANA a confirmé la décision attaquée, ainsi que sa réponse du 6 avril 2020, maintenant ses motivations et ses conclusions ;

Que lors de l'audience de comparution personnelle et d'enquêtes du 4 février 2021, le Dr B_____ et le Dr C_____ ont été entendus ; que le Dr B_____ a confirmé, en

confrontation avec le Dr C_____, ne jamais avoir déclaré à ce dernier que les soins étaient de nature esthétique, ni qu'ils avaient été demandés par la patiente ;

Que lors du débat entre les deux témoins, il est apparu qu'un malentendu était probablement apparu quant à la notion de soins purement esthétiques ou de soins nécessaires effectués en tenant compte de l'aspect esthétique de l'ensemble de la dentition ;

Que le représentant de HELSANA a déclaré en fin d'audience qu'il n'avait pas pris connaissance de la déclaration du Dr B_____ du 18 février 2020 et que l'audition de ce dernier allait probablement conduire l'assurance à réviser sa position ;

Que la chambre de céans a invité les parties à se concerter afin d'examiner les possibilités d'un accord amiable et leur a fixé un délai au 26 février 2021 pour informer la chambre de céans d'un éventuel accord ;

Que par courrier du 15 février 2021, HELSANA a confirmé que, suite à l'audition du Dr B_____, qui émettait un avis contradictoire à celui du médecin-conseil C_____ ; et tenant compte de surcroit des coûts d'une expertise, elle avait consenti à rembourser à la recourante le montant contesté, soit CHF 1'698.80, de manière à régler le cas avec pragmatisme, et que la cause « pouvait être rayée du rôle » ;

Considérant en droit : que 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) ;

Que sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie ;

Que la procédure devant la chambre de céans est régie par les dispositions de la LPGA et celles du titre IVA (soit les art. 89B à 89I) de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA - E 5 10), complétées par les autres dispositions de la LPA en tant que ses articles précités n'y dérogent pas (art. 89A LPA), les dispositions spécifiques que la LAVS contient sur la procédure restant réservées (art. 1 al. 1 LAVS) ;

Que le délai de recours est de trente jours (art. 56 LPGA ; art. 62 al. 1 LPA) ;

Qu'interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, quand bien même la motivation est succincte, le recours est donc recevable (art. 56 ss LPGA et 62 ss LPA) ;

Que le litige porte sur le bien-fondé du refus de l'intimée de prendre en charge le remboursement de la facture du 16 janvier 2019 du Dr B_____, par CHF 1'698.80 ;

Qu'aux termes de l'art. 31 al. 1 LAMal, l'assurance obligatoire des soins prend en charge les coûts des soins dentaires s'ils sont occasionnés par une maladie grave et non évitable du système de la mastication (let. a), ou s'ils sont occasionnés par une autre maladie grave ou ses séquelles (let. b), ou s'ils sont nécessaires pour traiter une maladie

grave ou ses séquelles (let. c) ; que l'art. 31 al. 2 LAMal dispose qu'elle prend aussi en charge les coûts du traitement de lésions du système de la mastication causées par un accident selon l'art. 1 al. 2 let. b ;

Qu'aux termes de l'art. 32 LAMal, les prestations mentionnées aux art. 25 à 31 doivent être efficaces, appropriées et économiques ; que l'efficacité doit être démontrée selon des méthodes scientifiques (al. 1) ; que l'efficacité, l'adéquation et le caractère économique des prestations sont réexaminés périodiquement (al. 2) ;

Qu'en l'espèce, il apparait, au vu du dossier et de l'audition des témoins, et au degré de la vraisemblance prépondérante, que le traitement effectué par le Dr B_____, dont le remboursement avait été refusé par l'intimée jusqu'au courrier du 15 février 2021, n'avait pas des fins exclusivement esthétiques ;

Qu'il correspond aux critères d'efficacité, d'adéquation et d'économie et doit donc être pris en charge financièrement par l'assurance ;

Que cette dernière y consent par courrier du 15 février 2021 ;

Que le recours doit donc être admis ;

Que pour le surplus, la procédure est gratuite ;

PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Prend acte de l'engagement d'HELSANA de rembourser à Mme A_____, le montant de CHF 1'698.80, correspondant à la facture du 16 janvier 2019, pour frais dentaires, du Dr B_____.
3. L'y condamne en tant que de besoin.
4. Dit que la procédure est gratuite.
5. 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, conformément aux 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 — Le président

Nathalie LOCHER — Philippe KNUPFER

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