[AZA 7]
K 12/01 Mh

IIIe Chambre

MM. et Mme les juges Schön, Président, Spira et Widmer.
Greffier : M. Frésard

Arrêt du 21 décembre 2001

dans la cause
Mutuelle Valaisanne, rue du Nord 5, 1920 Martigny, recourante,

contre
A._____, intimé, représenté par Maître Yves Magnin, avocat, rue de la Rôtisserie 2, 1204 Genève,

et
Tribunal administratif du canton de Genève, Genève

A.- Le 7 mars 2000, A._____ a consulté en urgence le professeur B._____, chef de service de l'unité de chirurgie maxillo-faciale aux Hôpitaux X._____, en raison de l'apparition d'une tuméfaction douloureuse antéro-faciale à gauche, associée à une limitation de l'ouverture de la bouche (trismus). Un orthopantomogramme a confirmé la présence d'une dent de sagesse gauche, ectopique, retenue dans l'os, avec image péri-coronaire radio-transparente en croissant. Dans un premier temps, le patient a bénéficié d'une antibiothérapie associée à un traitement anti-inflammatoire. Compte tenu de la limitation d'ouverture buccale, de la position difficile de la dent, il a été décidé d'effectuer sous anesthésie générale, le 7 avril 2000, l'extraction avec morcellement de la dent 38 infectée, ayant provoqué un abcès. Dans le même temps opératoire trois autres dents de sagesse (48 et 18 [tous deux incluses]et 28), ainsi qu'une dent surnuméraire (29), ont été extraites afin d'éviter le risque de nouvelles interventions urgentes.
L'intervention a été pratiquée par le professeur B._____ aux Hôpitaux X._____. L'assuré a pu regagner son domicile le 9 avril 2000. La facture établie par l'établissement hospitalier s'est élevée à 1101 fr., pour trois jours d'hospitalisation selon un montant forfaitaire journalier de 367 fr.
A._____ est assuré contre la maladie auprès de la Caisse-maladie et accident Mutuelle Valaisanne. Par décision du 19 mai 2000, la caisse a refusé de prendre en charge les frais de l'intervention susmentionnée, considérant qu'il s'agissait d'un traitement dentaire qui ne relevait pas des prestations obligatoires des soins.
Le 23 mai 2000, le professeur B._____ a extrait, au cours d'un traitement ambulatoire, un fragment de dent qui avait subsisté en raison des difficultés d'extraction de la dent 48. Il a établi une note d'honoraires de 931 fr. 55.
Le 31 mai 2000, l'assuré a formé une opposition à la décision de la caisse. Celle-ci l'a rejetée le 29 juin 2000.

B.- A._____ a recouru en concluant au remboursement par la caisse, avec intérêts, des factures de 1101 fr. et 931 fr. 55.
Statuant le 19 décembre 2000, le Tribunal administratif du canton de Genève, après avoir entendu le professeur B._____, a admis le recours. Il a annulé la décision sur opposition et condamné la caisse à rembourser à l'assuré les deux montants cités.

C.- La Mutuelle Valaisanne interjette un recours de droit administratif dans lequel elle conclut principalement à la réforme du jugement attaqué en ce sens qu'elle n'est pas tenue de prendre en charge les frais d'extraction des dents de sagesse de l'assuré. Subsidiairement, elle conclut à l'annulation du jugement attaqué et au renvoi de la cause au tribunal administratif pour nouveau jugement.
A._____ conclut, sous suite de dépens, au rejet du recours. Quant à l'Office fédéral des assurances sociales, il ne s'est pas déterminé à son sujet.

Considérant en droit :

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

Selon l'art. 33 al. 2 LAMal, il appartient au Conseil fédéral de désigner en détail les prestations prévues à l'art. 31 al. 1 LAMal. A l'art. 33 let. d OAMal, le Conseil fédéral, comme le permet l'art. 33 al. 5 LAMal, a délégué à son tour cette compétence au Département fédéral de l'intérieur (DFI). Le DFI a fait usage de cette sous-délégation aux art. 17 à 19a de l'ordonnance sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie du 29 septembre 1995 (OPAS; RS 832. 112.31).
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. L'art. 18 OPAS (édicté en application de l'art. 31 al. 1 let. b LAMal), énumère les autres maladies graves 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.
Quant à l'art. 19 OPAS, (édicté en exécution de l'art. 31 al. 1 let. c LAMal), il prévoit que l'assurance prend en charge les soins dentaires nécessaires aux traitements de certains foyers infectieux bien définis. Enfin, l'art. 19a OPAS (en vigueur depuis le 1er janvier 1997) concerne les traitements dentaires occasionnés par les infirmités congénitales.

La liste des affections de nature à nécessiter des soins dentaires à la charge de l'assurance selon les art. 17 à 19 OPAS est exhaustive (ATF 124 V 193 consid. 4 et 347 consid. 3a).

2.- En l'occurrence seule peut entrer en ligne de compte une prise en charge en vertu de l'art. 31 al. 1 let. a LAMal et 17 OPAS, plus précisément la lettre a chiffre 2 de cette disposition de l'ordonnance.

a) Sous le titre "Maladies du système de la mastication", l'art. 17 OPAS a la teneur suivante :
A condition que l'affection puisse être qualifiée de maladie et le traitement n'étant pris en charge par l'assurance que dans la mesure où le traitement de l'affection l'exige, l'assurance prend en charge les soins dentaires occasionnés par les maladies graves et non évitables suivantes du système de la mastication (art. 31, 1er al., let. a, LAMal) :
a. maladies dentaires :

1. granulome dentaire interne idiopathique,

2. dislocations dentaires, dents ou germes dentaires
surnuméraires, pouvant être qualifiées de maladie
(par exemple : abcès, kyste);
b. maladies de l'appareil de soutien de la de dent
(parodontopathies) :

1. parodontite pré pubertaire,

2. parodontite juvénile progressive,

3. effets secondaires irréversibles de médicaments;
c. maladies de l'os maxillaire et des tissus mous :

1. tumeurs bénignes des maxillaires et muqueuses et modifications pseudotumorales,

2. tumeurs malignes de la face, des maxillaires et du cou,

3. ostéopathies des maxillaires,

4. kystes (sans rapport avec un élément dentaire),

5. ostéomyélite des maxillaires;
d. maladies de l'articulation temporo-mandibulaire et de l'appareil de locomotion :

1. arthrose de l'articulation temporo-mandibulaire,

2. ankylose,

3. luxation du condyle et du disque articulaire;
e. maladies du sinus maxillaire :

1. dent ou fragment dentaire logés dans le sinus,

2. fistule bucco-sinusale;
f. dysgnathies qui provoquent des affections pouvant être qualifiées de maladie, telles que :

1. syndrome de l'apnée du sommeil,

2. troubles graves de la déglutition,

3. asymétries graves cranio-faciales
b) Il existe des différences dans l'énumération de ces maladies. Ainsi le DFI se contente-t-il, dans certains cas, de désigner une maladie en particulier, par exemple l'arthrose de l'articulation temporo-mandibulaire (art. 17 let. d ch. 1 OPAS) ou la fistule bucco-sinusale (art. 17 let. e ch. 2 OPAS). Dans d'autres cas, l'auteur de l'ordonnance décrit un état de fait, comme à l'art. 17 let. a ch. 2 OPAS ("dislocations dentaires, dents ou germes dentaires surnuméraires") en se servant de notions qui, comme telles, lui paraissent trop imprécises, de sorte qu'à ses yeux l'affection doit en plus pouvoir être qualifiée de "maladie" (par exemple : abcès, kystes). Il s'agit dès lors de savoir si cette notion de maladie diffère du critère de la maladie posé de manière générale à l'art. 17 OPAS et si, en conséquence, les affections visées par cette disposition entrent dans le catalogue des prestations à la charge de l'assurance-maladie. En outre, il faut se demander si la notion de maladie dont use l'art. 17 OPAS, de manière générale ou à sa lettre a ch. 2 par exemple (dislocations dentaires, dents ou germes dentaires surnuméraires), recouvre la notion de maladie définie à l'art. 2 al. 1 LAMal.

c) Le Tribunal fédéral des assurances a consulté à ce sujet des publications émanant de deux associations professionnelles et concernant la prise en charge par l'assurance-maladie des frais d'un traitement dentaire (Atlas des maladies avec effet sur le système de la mastication [Atlas SSO]réalisé par la Société suisse d'odontostomatologie [SSO]et le Guide-LAMal de la Société suisse de chirurgie maxillo-faciale). Ces publications ne fournissent que peu de réponses de principe aux questions posées, qu'elles abordent selon une méthode casuistique. D'autre part, elles aboutissent à des conclusions divergentes sur nombre de questions particulières. A cela s'ajoute la portée pratique considérable des problèmes posés, dont les solutions sont susceptibles d'avoir des conséquences financières importantes tant pour les assurés que pour les assureurs.

Ces considérations ont amené le Tribunal fédéral des assurances à confier à un collège d'experts, le 28 mars 2000, une expertise de principe en matière de médecine dentaire. Le collège d'experts était composé de trois membres, savoir MM. Urs Gebauer, docteur en médecine dentaire à la Klinik für Kieferorthopädie de l'Université de Berne, Martin Chiarini, docteur en médecine dentaire à l'Ecole de médecine dentaire, à Genève, et Mme Wanda Gnoinski, docteur en médecine dentaire à la Klinik für Kieferorthopädie und Kinderzahnmedizin, à Zurich. Les experts ont eu la possibilité de demander le concours d'autres spécialistes.
L'expertise a été déposée au tribunal le 31 octobre 2000 et elle a fait l'objet d'une discussion avec les experts le 16 février 2001. Le 21 avril 2001, ces derniers ont déposé un rapport complémentaire. Ils ont répondu aux questions posées sur un plan général, c'est-à-dire abstraction faite des cas particuliers pendants devant le tribunal.
Ils ont ainsi fourni les éléments qui permettent une interprétation de la loi fondée sur une meilleure compréhension de la science médicale dont elle s'inspire.

3.- a) Les experts ont été invités à se prononcer sur le caractère de maladie en présence de dislocations dentaires (position ectopique des dents), dents ou germes dentaires surnuméraires au sens de l'art. 17 let. a ch. 2 OPAS. Ils ont estimé qu'il devait s'agir d'une maladie qualifiée par rapport à la notion de maladie définie à l'art. 2 al. 1 LAMal. Du moment que les notions de "dislocations dentaires" et de "dents ou germes dentaires surnuméraires" visent aussi bien des maladies sévères que des affections de peu de gravité du système de la mastication, il est possible, grâce à ce critère de distinction, de délimiter les maladies graves - c'est-à-dire celles qui revêtent le caractère de maladie au sens de l'ordonnance - des autres affections qui ne peuvent pas être qualifiées de graves et qui, en conséquence, ne tombent pas sous le coup de l'art. 31 al. 1 LAMal.
b) Sur la base des conclusions des experts, le Tribunal fédéral des assurances a été amené à considérer, de manière générale, que dans la mesure où elle suppose l'existence d'une atteinte qualifiée à la santé, la notion de maladie au sens des art. 17 (phrase introductive) et 17 let. a ch. 2 OPAS, est plus restrictive que la notion de maladie valable généralement dans l'assurance-maladie sociale (art. 2 al. 1 LAMal). Autrement dit, le degré de gravité de la maladie est une des conditions de la prise en charge par l'assurance-maladie des traitements dentaires; les atteintes à la santé qui ne présentent pas ce degré de gravité n'entrent pas dans les prévisions de l'art. 31 al. 1 LAMal. La répétition du terme "maladie" à l'art. 17 let. a ch. 2 OPAS vise à mettre l'accent sur la condition de gravité requise de manière générale à l'art. 17 OPAS. En effet, dans le cas de dislocations dentaires, dents ou germes dentaires surnuméraires, il se trouve précisément un nombre prépondérant d'affections légères par rapport aux atteintes à la santé qui revêtent un caractère de gravité (arrêt M. du 19 septembre 2001, K 73/98, destiné à la publication dans le Recueil officiel).

c) Afin d'être en mesure d'évaluer le degré de gravité de la maladie en cas de dislocations dentaires, de dents ou germes dentaires surnuméraires, les experts opèrent une distinction entre la dentition en développement - en règle ordinaire jusqu'à l'âge de 18 ans - et la dentition définitive.
S'agissant d'une dentition en développement, l'affection peut avoir valeur de maladie lorsqu'elle provoque une entrave à son développement ordonné ou en présence d'un phénomène pathologique. Pour ce qui est d'une dentition définitive, une entrave à un développement ordonné de la dentition n'entre pas en ligne de compte; l'état de maladie se limite ici à un phénomène pathologique.
aa) Selon les experts, pour qu'une entrave à un développement ordonné de la dentition ait valeur de maladie, elle doit être en rapport avec une dislocation dentaire, des dents ou germes dentaires surnuméraires; il faut, en outre, qu'elle se soit déjà manifestée ou qu'elle représente un danger imminent selon l'expérience médicale dentaire; enfin, il faut que l'atteinte ne puisse pas être supprimée ou évitée par des mesures simples. Comme exemples d'entraves à un développement ordonné de la dentition, les experts mentionnent l'entrave à l'éruption de dents voisines, la résorption ou le refoulement de celles-ci et l'arrêt de la croissance de la crête alvéolaire à la suite d'une ankylose de dents définitives et d'une ankylose précoce de dents de lait. Les experts considèrent comme étant des mesures thérapeutiques simples, notamment, l'extraction sans complication de dents de lait ou de dents définitives (extraction simple), l'excision d'une calotte de muqueuse, ainsi que l'utilisation d'un appareillage simple pour offrir l'espace nécessaire à l'éruption dentaire (par exemple un écarteur fixe ou mobile, un arc lingual, un arc palatin, un headgear).

bb) Toujours selon les experts, on parle de phénomène pathologique quand il est en relation avec une dislo-

cation dentaire ou des dents ou germes dentaires surnuméraires, qu'il ne peut être combattu par des mesures prophylactiques, qu'il provoque des dommages importants aux dents avoisinantes, à l'os maxillaire ou aux tissus mous avoisinants ou encore qu'il risque, selon une évaluation fondée sur un examen clinique ou au besoin radiologique, de provoquer avec une grande probabilité de tels dommages et qu'à défaut d'intervention il en résulterait une atteinte au système de la mastication. A titre d'exemples de dommages importants aux dents avoisinantes, à l'os maxillaire ou aux tissus mous avoisinants, les experts mentionnent l'abcès, le kyste, pour autant qu'ils ne soient pas causés par des caries ou une parodontite évitables, la résorption ou le refoulement de dents avoisinantes, des poches de parodontose déjà constituées auprès de dents avoisinantes, une péricoronarite chronique-récidivante (formation débutante d'un abcès) auprès de dents de sagesse, de même que des dents incluses en contact avec la cavité buccale, qui constituent un facteur de risque d'abcès résultant de caries inévitables.

cc) Les dents de sagesse disloquées présentent, de l'avis des experts, une situation particulière par rapport à d'autres dents disloquées ou à des dents surnuméraires.
En effet, de par leur position topographique dans la région de l'angle mandibulaire inférieur, elles présentent souvent des anomalies de position et sont la cause de complications inflammatoires et de formations kystiques, qui, en raison précisément de cette position topographique particulière, peuvent avoir de graves répercussions, telles que l'extension d'abcès dans des compartiments anatomiques comportant des structures vitales ou la fracture spontanée de la mandibule consécutive à un affaiblissement par de volumineuses formations kystiques.

4.- Le Tribunal fédéral des assurances a considéré, en se ralliant au point de vue des experts, qu'il convenait de reconnaître un caractère de maladie au sens de l'art. 17 let. a ch. 2 OPAS aux entraves à un développement ordonné de la dentition ou à un phénomène pathologique, pour ce qui est de la dentition en développement, et à un phénomène pathologique, pour ce qui est de la dentition définitive. Le phénomène pathologique doit provoquer des dommages importants aux dents avoisinantes ou, sous certaines conditions, représenter un risque imminent d'un tel dommage.
En conséquence, le caractère de maladie doit d'emblée être nié lorsqu'on est uniquement en présence d'une dislocation dentaire, de dents ou germes dentaires surnuméraires, par exemple quand l'écart par rapport à la position et à l'axe normaux dépasse une valeur minimale (arrêt M. précité).

En outre, ainsi qu'on l'a vu, l'obligation de prise en charge par l'assurance-maladie suppose ici une atteinte qualifiée à la santé : toute affection provoquée par une dislocation dentaire, des dents ou germes dentaires surnuméraires, ne justifie donc pas que des mesures diagnostiques ou thérapeutiques soient prises en charge par l'assurance-maladie.

5.- Egalement dans le cas de dents de sagesse incluses, l'existence d'une maladie dentaire tombant sous le coup de l'art. 17 let. a ch. 2 OPAS implique donc, comme condition préalable, une dislocation dentaire (arrêt Z. du 26 septembre 2001 [K 89/98]).
En l'espèce, il y a lieu d'admettre que cette condition est remplie en ce qui concerne la dent 38, qui présentait, au dire du professeur B._____, une position ectopique. Il est en outre établi que des complications sous la forme d'une infection (abcès) étaient associées à la malposition de cette dent. Conformément aux principes ci-dessus exposés, les frais découlant de l'extraction de cette dent incombent donc à la recourante.
Tel n'est pas le cas, en revanche, des autres dents qui ont été extraites (trois dents de sagesse et une dent surnuméraire). Il n'existait dans ce cas aucune complication inflammatoire ou formation kystique ni même un risque pathologique imminent. Toutefois, comme l'a indiqué en procédure cantonale le professeur B._____, l'extraction de ces autres dents, en plus de la dent 38, n'a eu aucune incidence sur le coût journalier de l'hospitalisation du patient, en raison du forfait hospitalier applicable en l'occurrence, ni apparemment sur la durée de l'hospitalisation.
La recourante ne prétend du reste pas le contraire.
On est donc fondé à considérer que l'extraction de la seule dent 38 n'eût pas entraîné un coût inférieur à celui de 1101 fr. facturé par les Hôpitaux X._____ pour le séjour à l'hôpital de l'intimé. Ce montant doit donc être intégralement pris en charge par la recourante.
En ce qui concerne la note d'honoraires d'un montant de 931 fr. 55, elle se rapporte uniquement, comme l'a

d'ailleurs confirmé le professeur B._____ au cours de son audition, à l'intervention ambulatoire du 23 mai 2000.
Cette intervention a consisté à retirer un fragment de dent qui avait subsisté en raison des difficultés d'extraction de la dent 48. Il s'agit donc d'une mesure qui n'est pas en relation avec l'opération pour laquelle la caisse est tenue de verser des prestations (extraction de la dent 38). C'est donc à tort que les premiers juges ont condamné la recourante à rembourser à l'intimé la note d'honoraires du professeur B._____. Dans cette mesure, le recours est bien fondé.

6.- Vu la nature du litige, la procédure est gratuite (art. 134 OJ). La recourante n'obtient que partiellement gain de cause. L'intimé, représenté par un mandataire professionnel, a droit à une indemnité de dépens réduite (art. 159 al. 3 OJ).

Par ces motifs, le Tribunal fédéral des assurances

prononce :

I. Le recours est partiellement admis. Le jugement du
Tribunal administratif du canton de Genève du 19 décembre
2000 est annulé dans la mesure où il condamne
la recourante à rembourser à l'intimé la note d'honoraires
de 931 fr. 55.

II. Il n'est pas perçu de frais de justice.
III. La Mutuelle Valaisanne versera à l'intimé une somme de 1200 fr. à titre de dépens (y compris la taxe à la valeur ajoutée) pour la procédure fédérale.

IV. Le tribunal administratif statuera sur les dépens de première instance, au regard de l'issue du procès de dernière instance.

V. Le présent arrêt sera communiqué aux parties, au
Tribunal administratif du canton de Genève et à
l'Office fédéral des assurances sociales.
Lucerne, le 21 décembre 2001

Au nom du
Tribunal fédéral des assurances
Le Président de la IIIe Chambre :

Le Greffier :