Urteilskopf

102 V 1

1. Extrait de l'arrêt du 15 avril 1976 dans la cause Société suisse de secours mutuels Helvetia contre Bergeron et Cour de justice civile du canton de Genève
Regeste (de):
Art. 12 KUVG.

Nicht zu den Pflichtleistungen gehörende zahnärztliche Behandlung.

Regeste (fr):
Art. 12 LAMA.

Traitement dentaire, ne relevant pas des prestations obligatoires.

Regesto (it):
Art. 12 LAMI.

Terapia odontologica estranea alle prestazioni obbligatorie.

Sachverhalt ab Seite 1

BGE 102 V 1 S. 1

A.- Elisabeth Bergeron, née en 1947, est assurée auprès de la caisse-maladie reconnue Helvetia... Le Dr Y., spécialiste oto-rhino-laryngologue, donna ses soins à la prénommée en janvier 1974 pour une sinusite aigué. En cours de traitement, il découvrit un foyer infectieux important justifiant l'intervention d'un dentiste. Aussi adressa-t-il la patiente aux Drs B. et T., médecins-dentistes, qui proposèrent à l'intéressée deux traitements, à savoir l'opération complète du maxillaire avec curetage des foyers infectieux ou le traitement des racines dentaires accompagné de mesures relevant de l'odontologie. L'assurée choisit cette seconde solution. Il y eut 35 consultations, au cours desquelles l'intéressée subit 27 radiographies, des traitements de racines avec curetage jusqu'à l'os, des traitements aux antibiotiques, 16 anesthésies, une reprise de nombreux amalgames détruits par les soins susmentionnés, quatre changements de couronnes pour altération du pivot interne due à l'infection et deux couronnes esthétiques. Les frais s'élevèrent à 5'490 fr. Par décision du 4 août 1975, l'Helvetia refusa de verser ses prestations pour les mesures énumérées ci-dessus, à l'exception de deux traitements parodontaires, pour lesquels elle admit de payer 13 fr. au total.

BGE 102 V 1 S. 2

B.- Elisabeth Bergeron recourut, en concluant à l'annulation de cet acte administratif et au versement des prestations assurées, à raison des soins fournis - afin de guérir une affection des maxillaires - par les médecins-dentistes consultés, qu'il y aurait lieu d'assimiler en l'espèce à des médecins au sens de la loi. Par jugement du 24 octobre 1975, la Cour de justice civile de Genève lui donna gain de cause et dit que la caisse devait

prendre en charge, "dans les limites de ses tarifs relatifs aux soins médicaux", le coût des traitements litigieux. Selon les premiers juges, le fait même que l'affection aurait pu être soignée par des méthodes ne relevant pas de l'odontologie prouverait qu'on ne se trouvait pas en présence d'un traitement dentaire au sens étroit, mais de soins médicaux obligatoirement à la charge des caisses-maladie.

C.- L'Helvetia interjette recours de droit administratif, en concluant au rétablissement de sa décision. Elle estime qu'il faut se baser sur la méthode utilisée pour combattre l'affection, lorsqu'il s'agit de décider si des soins fournis par un dentiste doivent être pris en charge par une caisse reconnue à titre de prestations obligatoires...

Erwägungen

Extrait des considérants:

1. Il a été admis de tout temps que les caisses reconnues ont le droit d'exclure de l'assurance-maladie les traitements dentaires, donc de ne les y admettre que partiellement (v. p.ex. ATF 100 V 70). La Cour de céans ajugé que le dentiste fournissant des soins qui, sans constituer des traitements dentaires, ne sont pratiquement jamais donnés par des médecins doit être assimilé à un médecin au sens de la loi. Le traitement effectué relève alors des prestations obligatoires, même à défaut de prescription par un médecin, le dentiste ayant ainsi un statut comparable à celui d'un chiropraticien (v. p.ex. RO 100 V 70, RO 98 V 69, RJAM 1974 No 188 p. 6).

2. La première question à examiner est donc de savoir si le traitement fourni en l'occurrence est un traitement dentaire, en particulier si la circonstance que l'affection aurait pu être soignée par des méthodes ne relevant pas de l'odontologie est déterminante à cet égard. Ainsi que le relève l'Office fédéral des assurances sociales

dans son préavis, la Commission fédérale des prestations générales de l'assurance-maladie a posé pour principe dans ce domaine que la cause de l'affection n'est pas seule décisive mais qu'il faut s'attacher à la méthode utilisée pour sa suppression. Si le traitement intéressant la cavité buccale relève des solutions que propose l'odontologie, il ne ressortit pas aux prestations obligatoires (RJAM 1972 p. 86 ch. 2). Le Tribunal fédéral des assurances s'est rallié à cette opinion (v. RJAM 1974 No 188 p. 6). Or le caractère dentaire du traitement choisi par l'intimée est nettement prépondérant. Il s'agit d'une série d'interventions pratiquées couramment par les dentistes dans le domaine de l'hygiène buccale qui leur est propre. Ce caractère ne ferait l'objet d'aucun doute, si la thérapie n'avait porté que sur une ou deux dents. La circonstance qu'un grand nombre d'entre elles ont été traitées ne change rien au fait qu'il s'agissait en l'occurrence d'assainir la dentition tout en la conservant. Il n'est pas choquant qu'un trouble dans la santé puisse être combattu de deux manières, l'une relevant - du point de vue de l'assurance - de l'art médical et l'autre, de l'art dentaire; l'une étant assurée et l'autre ne l'étant pas. Il existe dans les assurances sociales d'autres exemples de traitements différents qui tendent au même but, alors qu'un seul est assuré. Ainsi, comme l'indique la recourante: les traitements fournis par un psychiatre et un psychologue, par un médecin conventionné et par un médecin ne travaillant pas pour le compte des caissesmaladie, par un médecin en Suisse et par un médecin à l'étranger, ou exécutés au moyen de médicaments admis par opposition aux médicaments qui ne sont pas à la charge des caisses. L'Office fédéral des assurances sociales cite le cas des affections prises en charge ou non selon qu'elles sont traitées par les procédés de la médecine classique ou par l'acupuncture, qu'elles font l'objet d'une cure balnéaire en Suisse ou à l'étranger. On pourrait ajouter notamment, dans le domaine des mesures médicales de réadaptation de l'assurance-invalidité, les traitements conservatoires de certains troubles des articulations, que n'assume pas cette assurance, alors qu'elle peut

en assumer le traitement chirurgical.
Le jugement attaqué n'est donc pas conforme au droit fédéral, en tant qu'il oblige l'Helvetia à fournir les soins en cause au titre de prestations obligatoires.

Dispositiv

Par ces motifs, le Tribunal fédéral des assurances prononce: Le recours de la Société suisse de secours mutuels Helvetia est admis. Le jugement cantonal est annulé.