Urteilskopf

124 V 196

33. Arrêt du 30 avril 1998 dans la cause T. contre Caisse-maladie ASSURA et Tribunal des assurances du canton de Vaud
Regeste (de):
Art. 31 Abs. 1 lit. c KVG und Art. 19 KLV: Zahnärztliche Behandlung.

Die in Art. 31 Abs. 1 lit. c KVG und Art. 19 KLV vorgesehene zahnärztliche Behandlung beinhaltet auch die Wiederherstellung der Kaufunktion mittels Zahnprothesen, wenn sich - vorliegend im Hinblick auf einen bevorstehenden chirurgischen Herzklappenersatz - eine Zahnextraktion als notwendig erwiesen hat.

Regeste (fr):
Art. 31 al. 1 let. c LAMal et art. 19 OPAS: soins dentaires. Les soins dentaires visés par les art. 31 al. 1 let. c LAMal et 19 OPAS englobent le rétablissement de la fonction masticatoire au moyen de prothèses dentaires, lorsqu'il s'est révélé nécessaire de procéder à l'extraction de dents.

In casu, intervention chirurgicale consistant dans le remplacement d'une valve cardiaque.

Regesto (it):
Art. 31 cpv. 1 lett. c LAMal e art. 19 OPre: cure dentarie. Le cure dentarie di cui agli art. 31 cpv. 1 lett. c LAMal e 19 OPre comprendono pure il ripristino della funzione masticatoria mediante protesi dentaria qualora sia stato necessario procedere all'estrazione di denti.

In casu, intervento chirurgico consistente nella sostituzione di una valvola cardiaca.

Sachverhalt ab Seite 196

BGE 124 V 196 S. 196

A.- T. a subi, en avril 1996, une intervention chirurgicale consistant dans le remplacement d'une valve cardiaque. A cet effet, il a dû se faire extraire plusieurs dents, pour prévenir des foyers infectieux, ce qui a nécessité, par la suite, la confection de deux prothèses. Les honoraires du médecin-dentiste pour la confection de ces prothèses se sont élevés à 5'000 francs.

BGE 124 V 196 S. 197

T. est assuré contre la maladie auprès de la Caisse-maladie ASSURA. Par décision informelle du 2 décembre 1996, cette caisse a refusé toute prestation pour la pose de prothèses au titre de l'assurance obligatoire des soins et alloué à son assuré une somme de 800 francs dans le cadre d'une assurance complémentaire. La caisse a confirmé son refus par décision du 30 avril 1997, puis par décision sur opposition du 18 juin 1997. Elle soutenait, en bref, que seuls les traitements dentaires préopératoires étaient à la charge de l'assurance obligatoire et que, dans le cas particulier, il s'agissait d'un traitement postopératoire.

B.- Saisi d'un recours de l'assuré, le Tribunal des assurances du canton de Vaud l'a rejeté par jugement du 29 septembre 1997. Il a considéré que si l'extraction des dents était bien de nature à prévenir un foyer infectieux préopératoire, en revanche la confection des prothèses ne visait pas le même but et que, vu le caractère exhaustif du catalogue des prestations pour soins dentaires, les frais de cette mesure n'étaient pas couverts par l'assurance obligatoire.

C.- T. interjette un recours de droit administratif en concluant à l'annulation du jugement cantonal et au remboursement par la caisse du montant précité de 5'000 francs. La caisse conclut au rejet du recours.

Erwägungen

Considérant en droit:

1. Le 1er janvier 1996 est entrée en vigueur la LAMal, qui est applicable aux traitements effectués postérieurement à cette date (art. 103 al. 1 LAMal a contrario). Comme le traitement litigieux a été fourni en 1996, c'est à la lumière du nouveau droit qu'il faut trancher le présent litige (voir RAMA 1998 no K 988 p. 2 consid. 1).

2. a) 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 par l'art. 31 al. 1 LAMal. A l'art. 33 let. d OAMal, le Conseil fédéral a délégué à son tour cette compétence au Département fédéral de l'intérieur (DFI). Le DFI a fait usage de cette délégation aux art. 17 à 19 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). Selon l'art. 19 OPAS, édicté en exécution de l'art. 31 al. 1 let. c LAMal, l'assurance prend en charge les soins dentaires nécessaires aux traitements suivants de foyers infectieux: a. préopératoires, lors du remplacement des valves cardiaques, de l'implantation de prothèses de revascularisation ou de shunt crânien; b. préopératoires, lors d'interventions qui nécessiteront un traitement immunosuppresseur à vie; c. préalables à la radiothérapie ou à la chimiothérapie d'une pathologie maligne. b) En l'espèce, il est constant que la maladie ayant nécessité des soins dentaires pour l'assuré est une maladie grave au sens des art. 31 al. 1 let. c LAMal et 19 OPAS. En outre, le remplacement de la valve cardiaque subi par l'assuré est expressément mentionné à l'art. 19 let. a OPAS et tombe indiscutablement sous le coup de cette disposition. Il s'agit donc de décider si les soins dentaires à la charge de l'assurance obligatoire comprennent aussi les mesures prothétiques nécessitées par l'extraction de dents.
La juridiction cantonale, s'appuyant sur les travaux préparatoires de la LAMal, souligne le caractère exhaustif de la réglementation instaurée aux art. 17 à 19 OPAS, en application des art. 33 al. 2 LAMal et 33 let. d OAMal. Elle relève que le remplacement d'une valve cardiaque ne figure ni parmi les maladies du système de la mastication au sens de l'art. 17 OPAS, ni parmi les autres maladies énumérées à l'art. 18 de l'ordonnance. Dès lors, seule l'extraction des dents qui a précédé l'opération cardiaque pouvait constituer un traitement dentaire à la charge de l'assurance obligatoire, en vertu de l'art. 19 let. a OPAS. En revanche, la confection d'une

prothèse destinée à remplacer les dents extraites ne peut, de par sa nature même, être assimilée au traitement d'un foyer infectieux. c) Sous le régime de la LAMA, les mesures dentaires ne constituaient pas, en principe, des traitements médicaux au sens de l'art. 12 al. 2 ch. 1 et 2 LAMA, de sorte qu'elles n'étaient pas à la charge des caisses-maladie au titre de l'assurance des soins médicaux et pharmaceutiques. Le caractère dentaire de la mesure n'était pas supprimé par le fait que le traitement appliqué à l'appareil masticateur constituait une mesure préalable et nécessaire à la mise en oeuvre du traitement médical d'une maladie. C'est ainsi que le Tribunal fédéral des assurances a jugé qu'une caisse-maladie n'était pas obligée de rembourser à un assuré les frais d'extraction de dents (et des frais de prothèses) préalable à une opération du coeur, afin

de supprimer des foyers septiques potentiels et de prévenir tout risque oslérien (ATF 116 V 114; voir aussi RAMA 1990 no K 836 p. 135).
d) La ratio legis de l'art. 25 al. 1 let. b du projet de la LAMal (FF 1992 I 251), devenu l'art. 31 al. 1 let. c du texte définitif, ressort de manière non équivoque du rapport de la commission d'experts du 2 novembre 1990 (p. 50 de l'édition de l'Office central fédéral des imprimés et du matériel) et du message du Conseil fédéral du 6 novembre 1991 concernant la révision de l'assurance-maladie (FF 1992 I 139). La commission relevait notamment que si les traitements dentaires proprement dits devaient continuer à être exclus de l'assurance des soins, il convenait cependant de mettre à la charge de celle-ci le traitement dentaire occasionné par une maladie grave ou ses suites ou qui est nécessaire pour traiter une maladie grave ou ses suites. A ce dernier propos, la commission envisageait, à titre d'exemples, l'obligation de prendre en charge l'extraction préalable de dents pour permettre une opération du coeur ou encore la remise en état prothétique à la suite d'une radiothérapie. Pour sa part, le Conseil fédéral se référait explicitement à l'arrêt ATF 116 V 114 précité et constatait à ce sujet que l'absence d'une base légale pour la prise en charge des soins dentaires entraînait parfois des "conséquences fort pénibles"; la nouvelle réglementation devait selon lui permettre de remédier, pour certains cas, à une "lacune indéniable du système" (voir aussi GEBHARD EUGSTER, Aspects des soins dentaires selon l'art. 31 al. 1 LAMal à la lumière du droit de l'assurance-maladie [traduction française de BEAT RAEMY], in: Revue mensuelle suisse d'odontostomatologie, vol. 107 [1997]p. 119; voir p. 99 ss pour le texte original allemand de cette étude, également publié dans LAMal-KVG, Recueil de travaux en l'honneur de la Société suisse de droit des assurances, Lausanne 1997, p. 227 ss). Or, dans l'affaire qui a donné lieu à cet arrêt, ce sont précisément les frais des mesures prothétiques consécutives à l'extraction des dents qui posaient problème, bien plus que le coût des extractions, relativement peu important par rapport à celui des prothèses. Le législateur ne pouvait ignorer cet état de choses et l'on comprendrait difficilement qu'en édictant l'art. 31 al. 1 let. c LAMal, qui mentionne non seulement le traitement d'une maladie grave mais également celui de ses séquelles, il n'ait eu en vue que l'extraction des dents à titre curatif ou préventif de foyers infectieux, et non les mesures prothétiques destinées à conserver ou à rétablir la fonction masticatoire.

Au demeurant, comme le relève le recourant, on peut établir une comparaison avec la jurisprudence selon laquelle le traitement médical à la charge de l'assurance-maladie ne comprend pas uniquement les mesures médicales qui servent à la guérison de la maladie, mais englobe aussi les mesures qui servent à l'élimination d'atteintes secondaires dues à la maladie (cf. ATF 121 V 295 consid. 4b, 306 consid. 5b). Cette jurisprudence est spécialement applicable à la prise en charge d'implants ou de prothèses tendant au rétablissement de la situation antérieure lors de l'ablation d'une partie du corps. On citera, à ce propos, la reconstruction du sein après une amputation mammaire (cf. plus spécialement ATF 111 V 234 consid. 3b), la reconstruction d'organes génitaux après ablation (ATF 120 V 469 consid. 5) ou encore la pose d'une prothèse testiculaire nécessitée par

une ablation chirurgicale due à la présence d'une tumeur cancéreuse (ATF 121 V 119), mesures dont le Tribunal fédéral des assurances a jugé qu'elles incombaient obligatoirement aux caisses-maladie. Ces arrêts, bien que rendus sous l'empire de la LAMA, peuvent être transposés, dans le nouveau droit, aux cas où l'extraction de dents pour l'un des motifs prévus rend nécessaire le remplacement de celles-ci par une prothèse (EUGSTER, loc.cit., trad. française, p. 121). Il faut ainsi admettre, en conclusion, que les soins dentaires visés par l'art. 31 al. 1 let. c LAMal et 19 OPAS englobent le rétablissement de la fonction masticatoire au moyen de prothèses dentaires, lorsqu'il s'est révélé nécessaire de procéder à l'extraction de dents.

3. L'obligation d'une prise en charge par les assureurs-maladie implique cependant que toutes les exigences légales requises soient remplies, principalement la condition relative au caractère économique de la mesure (art. 32 al. 1 et 56 al. 1 LAMal). L'économie du traitement peut prêter à discussion en matière de traitements prothétiques, étant donné l'éventail des prestations - plus ou moins onéreuses - qu'offre en ce domaine la médecine dentaire (cf. EUGSTER, loc.cit., p. 122). Si plusieurs traitements sont donc envisageables, il y a lieu de procéder à une balance entre coûts et bénéfices du traitement. Si l'un d'entre eux permet d'arriver au but recherché (en l'occurrence le rétablissement de la fonction masticatoire) en étant sensiblement meilleur marché que les autres, l'assuré n'a pas droit au remboursement des frais du traitement le plus onéreux (voir RAMA 1998 no K 988 p. 4 consid. 3c; FRANÇOIS-X. DESCHENAUX, Le précepte de

l'économie du traitement dans l'assurance-maladie sociale, en particulier en ce qui concerne le médecin, in: Mélanges pour le 75ème anniversaire du Tribunal fédéral des assurances, Berne 1992, p. 536).

4. De ce qui précède, il résulte que la confection des prothèses litigieuses fait partie du traitement nécessaire à l'élimination de foyers infectieux. Les frais qui en découlent doivent, sous réserve d'un examen par la caisse du caractère économique de la mesure, être pris en charge au titre de l'assurance obligatoire des soins. Il appartiendra à l'intimée de rendre une nouvelle décision à ce sujet et de fixer le montant exact de ses prestations. Dans cette mesure, le recours de droit administratif est bien fondé.