Urteilskopf

124 V 346

58. Arrêt du 2 novembre 1998 dans la cause P. contre "La Fédérale", Caisse de santé et Tribunal administratif du canton de Berne
Regeste (de):
Art. 31 Abs. 1, Art. 32 und 33 Abs. 2 und 5 KVG; Art. 33 lit. d KVV; Art. 17 und 18 KLV: Zahnärztliche Behandlung zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung.

Die vom Eidgenössischen Departement des Innern erlassenen Ausführungsbestimmungen zu Art. 31 Abs. 1 KVG (Art. 17 f. KLV) weisen insoweit keine Lücke auf, als sie die Zuckerkrankheit nicht als schwere Krankheit aufführen, die eine zahnärztliche Behandlung bedingen kann.

Regeste (fr):
Art. 31 al. 1, art. 32 et 33 al. 2 et 5 LAMal; art. 33 let. d OAMal; art. 17 et 18 OPAS: traitement dentaire à la charge de l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie.

Les dispositions d'exécution de l'art. 31 al. 1 LAMal (art. 17 sv. OPAS), édictées par le Département fédéral de l'intérieur, ne sont pas lacunaires dans la mesure où elles ne mentionnent pas le diabète sucré parmi les maladies graves susceptibles d'occasionner des soins dentaires.

Regesto (it):
Art. 31 cpv. 1, art. 32 e 33 cpv. 2 e 5 LAMal; art. 33 lett. d OAMal; art. 17 e 18 OPre: cure dentarie a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie.

Le disposizioni d'esecuzione di cui all'art. 31 cpv. 1 LAMal (art. 17 seg. OPre) emanate dal Dipartimento federale dell'interno non sono lacunose nella misura in cui non menzionano il diabete mellito fra le malattie gravi suscettibili di occasionare cure dentarie.

Sachverhalt ab Seite 346

A.- P., née en 1942, est atteinte d'un diabète de type II insulino-dépendant depuis le mois de janvier 1992. Selon son médecin traitant, elle souffre, entre autres complications de cette maladie, d'une inflammation chronique des gencives occasionnant un déchaussement des dents ainsi que d'infections à répétition (rapport du 25 février 1997). P. est assurée contre la maladie auprès de "La Fédérale", Caisse de santé. Le 3 avril 1997, elle a requis de cette caisse la prise en charge d'honoraires pour soins dentaires dont le coût était estimé à 4'760 fr. 60, en faisant valoir que ce traitement était en relation avec le diabète dont elle souffrait. Par lettre du 29 avril 1997, la caisse a refusé de prendre en charge ces frais. Elle a confirmé son refus par une décision sur opposition du 10 juillet 1997.

B.- Par jugement du 27 octobre 1997, le Tribunal administratif du canton de Berne a rejeté le recours formé par l'assurée contre cette décision.

C.- P. interjette un recours de droit administratif en concluant à l'annulation de ce jugement et à la prise en charge par la caisse des frais dentaires litigieux.

BGE 124 V 346 S. 347

"La Fédérale" conclut au rejet du recours, ce que, implicitement, propose aussi l'Office fédéral des assurances sociales.

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). C'est donc à la lumière de cette nouvelle loi qu'il faut trancher le présent litige (voir RAMA 1998 no K 988 p. 2 consid. 1).

2. 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 concerne les traitements dentaires occasionnés par les infirmités congénitales.

3. a) 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 194 consid. 4). Cela résulte déjà de l'art. 33 al. 2 LAMal, selon lequel il appartient au Conseil fédéral de désigner en détail les prestations visées par l'art. 31 al. 1 LAMal. En outre, rien dans le texte

BGE 124 V 346 S. 348

des normes de délégation susmentionnées (art. 33 al. 2 LAMal, art. 33 let. d OAMal), ni d'ailleurs dans celui des dispositions citées de l'OPAS, ne permet de dire qu'il puisse s'agir d'une liste exemplative. Enfin, l'examen des travaux préparatoires révèle que le législateur a voulu que soit dressé par voie d'ordonnance un catalogue exhaustif des maladies pour lesquelles l'assurance doit prendre en charge les traitements dentaires. Tant la commission d'experts pour la révision de l'assurance-maladie (rapport de la commission des experts du 2 novembre 1990, p. 52 de l'édition de l'Office central fédéral des imprimés et du matériel) que le Conseil

fédéral dans son message du 6 novembre 1991 (FF 1992 I 139 sv.) ont insisté sur la nécessité d'établir un tel catalogue. Par la suite, cet impératif a été constamment réaffirmé, en particulier lors des délibérations de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique (CSSS) du Conseil national (procès-verbal de la séance du 1er avril 1993, p. 34 ss), puis devant le plénum du Conseil national (BO CN 1993 p. 1843). b) Le diabète, de quelque type qu'il soit, ne figure pas au rang des maladies susceptibles d'entraîner la prise en charge du coût d'un traitement dentaire en vertu des art. 17 à 19 OPAS. En particulier, il n'est pas mentionné dans la liste des maladies graves pouvant occasionner des soins dentaires selon l'art. 18 OPAS. La recourante soutient toutefois que cette omission constitue une lacune qu'il appartient au juge de combler. aa) On est en présence d'une lacune authentique lorsque le législateur s'est abstenu de régler un point qu'il aurait dû régler et qu'aucune solution ne se dégage du texte ou de l'interprétation de la loi. On a en revanche affaire à une lacune improprement dite lorsque la loi offre certes une réponse, mais que celle-ci est insatisfaisante; il en va notamment ainsi lorsque le rattachement d'un état de fait à une disposition légale s'impose d'après son texte clair, mais apparaît comme une application insoutenable de la loi d'un point de vue téléologique (ATF 122 I 255 consid. 6a, ATF 121 III 225 sv.). D'après la jurisprudence, seule l'existence d'une lacune authentique appelle l'intervention du juge, tandis qu'il lui est en principe interdit, selon la conception traditionnelle, de corriger les lacunes improprement dites, à moins que le fait d'invoquer le sens réputé déterminant de la norme ne soit consécutif d'un abus de droit, voire d'une violation de la Constitution (ATF 123 V 130 consid. 2, ATF 121 III 226 consid. 1d/aa, ATF 121 V 176 consid. 4d, ATF 119 V 254 consid. 3b).

bb) La doctrine médicale, citée dans le jugement attaqué, admet la possibilité d'une influence négative du diabète sur l'état des gencives (et donc sur l'état des dents). Ainsi, il a déjà été relevé que le diabète pouvait provoquer des parodontites (PSCHYREMBEL, Klinisches Wörterbuch, 258e éd., 1998, p. 342 ad "Diabetes mellitus"; cf. aussi, pour les aspects juridiques, 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 d'odontostomatologie, vol. 107 [1997], p.127; 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). Cette circonstance est certainement connue des médecins (comme en atteste le rapport du 25 février 1997 établi par le médecin traitant de l'assurée) et plus encore, sans doute, des membres de la Commission fédérale des prestations générales, dont la mission est de conseiller le département pour la désignation des prestations visées à l'art. 33 OAMal (art. 37a et 37d OAMal). Comme le rappellent justement les premiers juges, le législateur a voulu assurer, dans la nouvelle loi, la prise en charge de traitements dentaires dans les cas de maladies graves, à l'exclusion des caries et des traitements de la parodontite, considérés comme des affections évitables, en grande partie tout au moins, par une hygiène buccale irréprochable (BO 1992 CE 1302; BO 1993 CN 1843). Or, le critère du caractère évitable de l'affection joue un rôle non seulement dans le cas des art. 31 al. 1 let. a LAMal et 17 OPAS, mais aussi quand il s'agit pour le DFI de décider de la prise en charge d'un traitement consécutif à une maladie en application des art. 31 al. 1 let. b LAMal et 18 OPAS (EUGSTER, loc.cit., p. 119). Dès lors, on peut supposer que le DFI, en n'incluant pas le diabète parmi les maladies graves susceptibles d'occasionner des soins dentaires, a considéré, dans le strict prolongement de la volonté exprimée par le législateur, que les affections dentaires secondaires au diabète pouvaient être évitées par des mesures d'hygiène buccale. Ces éléments permettent de conclure à l'existence d'un silence qualifié du législateur (en l'occurrence le DFI) et non pas d'une lacune authentique de l'ordonnance qu'il appartient au juge de combler. Le moyen soulevé n'est dès lors pas fondé.

4. Indépendamment du comblement de lacunes, les dispositions adoptées par le DFI n'échappent pas au contrôle du juge, sous l'angle de leur légalité et de leur constitutionnalité. Lorsqu'il se prononce sur une ordonnance du

Conseil fédéral fondée sur une délégation du Parlement (ou sur une ordonnance d'un département fédéral en cas de sous-délégation du Conseil fédéral), le Tribunal fédéral des assurances doit se borner à examiner si les dispositions incriminées sortent manifestement du cadre de la délégation de compétence donnée par le législateur à l'autorité exécutive ou si, pour d'autres motifs, elles sont contraires à la loi ou à la Constitution. Dans l'examen auquel il procède, le juge ne doit toutefois pas substituer sa propre appréciation à celle de l'autorité dont émane la réglementation en cause (ATF 124 II 245 consid. 3, ATF 124 V 15 consid. 2a, ATF 123 II 44 consid. 2b, 476 consid. 4a). Dans le cadre de ce contrôle, le Tribunal fédéral des assurances est en principe habilité à examiner, par exemple, si c'est à tort qu'une maladie n'a pas été mentionnée à l'art. 18 OPAS. Néanmoins, il s'impose une grande retenue dans cet examen. En effet, l'ordonnance, souvent révisée, peut être corrigée à bref délai par le DFI. En outre, comme on l'a vu, le catalogue des maladies repose sur une consultation préalable de la Commission fédérale des prestations générales. Le Tribunal fédéral des assurances, pour sa part, ne dispose pas des connaissances nécessaires pour se faire une opinion sur la question sans recourir à l'avis d'experts. Or, sous l'angle médical, les avis de la commission sont propres à assurer au contenu de la liste une certaine homogénéité, qui ne serait donc plus garantie en cas de complètement de cette liste par le juge (ATF 124 V 195 consid. 6). En l'espèce, quelles que soient les raisons qui ont poussé les auteurs de l'ordonnance à ne pas inclure le diabète parmi les maladies graves susceptibles d'occasionner des soins dentaires, on ne voit pas que cette solution sorte du cadre de la délégation du législateur ou soit contraire à l'art. 4 Cst. Le caractère évitable de la parodontite peut déjà, à lui seul, justifier cette exclusion de la liste. Partant, le recours est mal fondé.