Urteilskopf

128 V 54

11. Arrêt dans la cause R. contre Mutuelle Valaisanne et Tribunal des assurances du canton du Valais K 7/01 du 25 janvier 2002

Regeste (de):
Art. 31 Abs. 1 lit. a, Art. 32 Abs. 1 KVG; Art. 17 lit. b Ziff. 2 KLV: Wiederherstellung der Kaufunktion nach Behandlung einer juvenilen progressiven Parodontitis.

Auch wenn der Einsatz von Implantaten gewisse Vorteile bieten mag, stellt er im vorliegenden Fall verglichen mit der - deutlich kostengünstigeren - Versorgung mit abnehmbaren Prothesen keine wirtschaftliche Behandlung dar.

Regeste (fr):
Art. 31 al. 1 let. a, art. 32 al. 1 LAMal; art. 17 let. b ch. 2 OPAS: Rétablissement de la fonction masticatoire après un traitement de la parodontite juvénile progressive.

La pose d'implants, même si elle présente certains avantages, ne constitue en l'occurrence pas, par rapport au traitement au moyen de prothèses amovibles - bien moins coûteux -, un traitement économique.

Regesto (it):
Art. 31 cpv. 1 lett. a, art. 32 cpv. 1 LAMal; art. 17 lett. b cifra 2 Opre: Ripristino della funzione masticatoria dopo terapia di una parodontite giovanile progressiva.

L'inserzione di impianti dentari, quand'anche presentante certi vantaggi, non considerata in concreto, nei confronti della consegna di protesi amovibili - notevolmente meno costose - costituire una terapia economica.

Sachverhalt ab Seite 54

BGE 128 V 54 S. 54

A.- a) R., née en 1974, est affiliée à la Mutuelle Valaisanne, notamment pour l'assurance obligatoire des soins. Le 13 août 1998, son médecin-dentiste traitant, le docteur V., a informé la caisse-maladie que sa patiente présentait une atteinte bucco-dentaire de type parodontite juvénile agressive atteignant une grande partie de son système masticatoire et compromettant à très court terme sa fonction manducatrice par la perte inéluctable d'une partie de ses dents naturelles. Il demandait implicitement la prise en charge du traitement proposé: d'une part, pour la réhabilitation maxillaire (secteur supérieur), une "greffe de sinus par apport osseux

BGE 128 V 54 S. 55

à partir des hanches ou du menton, pose de six implants maxillaires, réalisation de pont vissé sur implants"; d'autre part, pour la réhabilitation mandibulaire (secteur inférieur), une "greffe osseuse d'apport mentonnier, pose d'un implant, réalisation d'une couronne céramo-métallique scellée sur implant". Selon l'estimation établie par le praticien à l'intention de la caisse-maladie, les honoraires pour les soins prévus s'élevaient à un total de 28'808 fr. 20, à savoir 6228 fr. pour le secteur inférieur et 22'580 fr. 20 pour le secteur supérieur, sans compter ici les frais liés à l'intervention d'un spécialiste ORL en milieu hospitalier afin de réaliser la greffe de sinus et un prélèvement osseux à partir de la hanche pour assurer la greffe (lettre reçue par la Mutuelle Valaisanne le 26 octobre 1998). b) Après avoir, dans un premier temps, le 22 décembre 1998, refusé la prise en charge du traitement dentaire envisagé, la Mutuelle Valaisanne a procédé à une instruction complémentaire, notamment auprès de son dentiste-conseil, le docteur D. Ce praticien a estimé que le traitement proposé par le docteur V. "est un traitement à risque chez une jeune patiente souffrant de graves problèmes parodontaux" et a proposé, en cas de succès du traitement parodontal (débridement parodontal conventionnel systématique [curetage, curetage profond et polissage radiculaire]), la confection de deux prothèses amovibles à châssis coulés (rapport du 20 octobre 1999). Se fondant sur cet avis, la Mutuelle Valaisanne a, le 22 mars 2000, signifié à l'assurée son refus, qu'elle a confirmé par décision sur opposition du 7 juillet 2000, de prendre en charge le traitement préconisé par le docteur V., motif pris qu'il n'est ni approprié, ni économique. En revanche, elle acceptait de prendre en charge le traitement proposé par le docteur D. dont les coûts s'élevaient à 7988 fr. 25 selon un devis détaillé du 6 juillet 2000.

B.- Le recours formé par R. devant le Tribunal administratif du canton du Valais a été rejeté par jugement du 5 décembre 2000.

C.- R. interjette recours de droit administratif contre ce jugement et conclut à son annulation ainsi qu'à la mise en oeuvre d'une expertise. La Mutuelle Valaisanne conclut au rejet du recours, alors que l'Office fédéral des assurances sociales a renoncé à se déterminer.

Erwägungen

Considérant en droit:

1. a) 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). Selon l'art. 17 OPAS, qui a été édicté en application de l'art. 31 al. 1 let. a LAMal, l'assurance prend en charge, à condition que l'affection puisse être qualifiée de maladie et dans la mesure où le traitement de l'affection l'exige, les soins dentaires occasionnés par les maladies graves et non évitables suivantes du système de la mastication: a. ...;
b. maladies de l'appareil de soutien de la dent (parodonthopaties): 1. parodontite pré pubertaire,
2. parodontite juvénile progressive,
3. effets secondaires irréversibles de médicaments;
c. ...;
d. ...;
e. ...;
f. ...;

b) En l'espèce, il n'est pas contesté que la recourante souffre d'une parodontite juvénile progressive, affection figurant sur la liste de l'art. 17 OPAS, sous let. b, ch. 2. Les premiers juges semblent certes mettre en doute le caractère inévitable de l'affection dont elle est atteinte. Toutefois, selon la jurisprudence, les maladies du système de la mastication mentionnées à l'art. 17 OPAS sont à considérer, en vertu de cette ordonnance, comme maladies non évitables (SVR 1999 no KV 11 p. 25 consid. 1b/aa). Dès lors, il n'y a pas lieu d'examiner dans le cas particulier si une maladie du système de mastication, énumérée à l'art. 17 OPAS, aurait peut-être pu être évitée en tout ou partie (SVR 1999 no KV 11 p. 25 consid. 1b/aa et la doctrine citée). On peut donc retenir que la recourante souffre d'une maladie grave et non évitable du système de la mastication qui justifie, au regard de l'art. 31 al. 1 let. a LAMal, la prise en charge par l'assurance-maladie du traitement de l'affection. D'autre part, le rétablissement de la capacité de mastication, à l'aide de moyens prothétiques, fait partie du traitement complet de la maladie grave et non évitable au sens des art. 31 al. 1 let. a LAMal et 17 OPAS, raison pour laquelle on ne saurait lui contester le caractère de prestation obligatoire (ATF 125 V 20 consid. 3a). L'obligation d'une prise en charge par les assureurs-maladie implique cependant que toutes les exigences légales requises soient remplies (art. 32 al. 1 LAMal; ATF 124 V 200 consid. 3).

BGE 128 V 54 S. 57

2. Aux termes de l'art. 32 al. 1 LAMal, les prestations mentionnées aux articles 25 à 31 doivent être efficaces, appropriées et économiques. L'efficacité doit être démontrée selon des méthodes scientifiques. 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 (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. 122; étude également publiée dans LAMal-KVG, Recueil de travaux en l'honneur de la Société suisse de droit des assurances, Lausanne 1997, p. 227 ss, p. 248). 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 (ATF 124 V 200 consid. 3 et références citées; voir aussi ATF 127 V 336 sv. consid. 7b).

3. Le litige porte sur le point de savoir si la recourante peut prétendre au remboursement du traitement préconisé par le docteur V., étant précisé que les frais d'assainissement parodontal sont à la charge de l'intimée, ce que celle-ci admet au demeurant. a) En l'espèce, le médecin-dentiste traitant de la recourante considère comme nécessaire la pose d'implants et de couronnes céramo-métalliques, à la suite d'une greffe osseuse. Il exclut, pour la partie supérieure de la mâchoire, une réhabilitation prothétique fixe traditionnelle, en raison de la perte des dents des secteurs postérieurs en arrière des canines (lettre du 13 août 1998 à l'intimée). Par ailleurs, il constate que la pose d'un implant est la seule possibilité, à moyen terme, d'éviter à sa patiente une prothèse amovible au maxillaire supérieur (lettre du 4 mai 1998 à la recourante).
En revanche, le dentiste-conseil de la caisse-maladie estime que le traitement préconisé par son confrère présente des risques chez une jeune patiente souffrant de graves problèmes parodontaux et propose, conformément aux recommandations de la Société suisse d'odontostomatologie (ci-après: SSO), la confection de deux prothèses amovibles à châssis coulés en cas de succès du traitement parodontal (rapport du 20 octobre 1999). Dans sa prise de position, le dentiste-conseil se contente toutefois d'émettre des réserves quant

BGE 128 V 54 S. 58

au traitement en cause, sans en expliquer les raisons. Le simple renvoi à l'Atlas de la SSO (version 1996)

ne permet pas d'étayer son avis, puisque la référence citée ne contient aucune indication quant aux risques éventuels d'un traitement par implants pour un jeune patient. Se prononçant sur les mesures préconisées par le docteur D., le médecin-dentiste traitant est d'avis que le système prothétique constitue une solution inadéquate et inconvenable pour une personne de l'âge de la recourante, sans motiver davantage sa position (lettre du 6 janvier 2000 à la recourante). Il relève en outre que ce type de prothèse comporte un risque de sollicitation exagérée des dents antérieures supérieures de sa patiente, ce qui pourrait, à long terme, entraîner de nouvelles interventions. Il suggère à tout le moins, pour la maxillaire inférieure, la pose d'une prothèse fixée ou collée.
b) Sur la base de ces appréciations, il n'est pas possible d'affirmer que le traitement envisagé par le docteur V. est inadéquat. En effet, on ne saurait, sans autres motifs, écarter l'avis du médecin-dentiste traitant au profit de celui du dentiste-conseil de la caisse, qui n'a pas étayé plus avant ses affirmations. D'un autre côté, le traitement envisagé par le dentiste-conseil, soit un système de prothèses amovibles, n'apparaît pas non plus inapproprié dans ce cas, d'autant que le docteur V. reconnaît que la prothèse amovible constituerait la seule alternative à la pose d'un implant pour le traitement de la maxillaire supérieure de sa patiente. Dans ces circonstances, on peut donc admettre que les deux types de mesures préconisées sont appropriés et efficaces au regard du but recherché par le traitement, à savoir le rétablissement de la fonction masticatoire de la recourante. L'expertise requise par la recourante se révèle dès lors inutile. c) Sous l'angle de la condition de l'économicité (supra consid. 2), on constate que le traitement par implants est nettement plus coûteux que celui par prothèses amovibles. En effet, selon les devis versés au dossier, les frais en sont près de quatre fois supérieurs à ceux des mesures envisagées par le dentiste-conseil de l'intimée, sans compter les coûts de l'intervention en milieu hospitalier, liée à la greffe osseuse. Il est vrai que, par rapport au traitement par prothèses amovibles, le traitement par implants présente des avantages sur les plans de l'esthétique et du confort, tout en assurant éventuellement aussi un meilleur résultat en ce qui concerne la fonction masticatoire. Toutefois, sous l'angle des désagréments pour la patiente, la différence entre les deux types de traitement n'est pas si sensible en

l'occurrence qu'elle justifierait d'admettre la prise en charge du traitement le moins économique (cf. FRANÇOIS-X. DESCHENAUX, Le précepte de l'économie de traitement dans l'assurance-maladie sociale, en particulier en ce qui concerne le médecin, in: Mélanges pour le 75ème anniversaire du TFA, Berne 1992, p. 536; voir aussi EUGSTER, Das Wirtschaftlichkeitsgebot nach Art. 56 Abs. 1 KVG, in: Wirtschaftlichkeitskontrolle in der Krankenversicherung, St-Gall 2001, p. 40 sv.). Par conséquent, le traitement au moyen d'implants ne peut en l'occurrence pas être considéré comme économique au sens de l'art. 32 al. 1 LAMal, si bien que la recourante n'a pas droit à sa prise en charge.

4. Dans ces circonstances, le recours de droit administratif est mal fondé. Il n'appartient cependant pas au Tribunal fédéral des assurances de se prononcer sur le montant des frais de traitement que l'intimée devra assumer. Celle-ci devra fixer, sur la base des coûts occasionnés par un traitement au moyen de prothèses amovibles, les prestations qu'elle est tenue de rembourser. A cette occasion, elle examinera aussi, sous l'angle du principe de l'économicité, la prise en charge, comme alternative, d'une prothèse fixe ou collée pour le secteur inférieur de la mâchoire de la recourante, telle que suggérée par son médecin-dentiste traitant (supra consid. 3a in fine).