Urteilskopf

129 V 275

40. Arrêt dans la cause INTRAS Caisse Maladie contre B. et Tribunal administratif de la République et Canton de Genève K 56/01 du 19 février 2003

Regeste (de):
Art. 31 Abs. 1 lit. a KVG; Art. 17 lit. f KLV: Dysgnathien.

Auf Grund von Art. 31 Abs. 1 lit. a KVG können als Erkrankungen des Kausystems, die eine Leistungspflicht des Krankenversicherers begründen, nur Dysgnathien anerkannt werden, die nicht vermeidbar waren. Der Umstand allein, dass Dysgnathien in Art. 17 lit. f KLV aufgeführt sind, erlaubt es nicht, sie ohne weiteres generell als unvermeidbar zu qualifizieren.

Die Liste in Art. 17 lit. f KLV enthält nicht eine beispielhafte, sondern eine abschliessende Aufzählung. Nur schwere Schluckstörungen unter Ausschluss anderer Störungen, etwa solchen des Kausystems, werden von Art. 17 lit. f Ziff. 2 KLV erfasst.

Regeste (fr):
Art. 31 al. 1 let. a LAMal; art. 17 let. f OPAS: Dysgnathies.

Conformément à l'art. 31 al. 1 let. a LAMal, ne peuvent être reconnues comme maladie du système de la mastication entraînant l'obligation de prise en charge de l'assureur-maladie que les dysgnathies qui sont inévitables. Le fait même qu'elles figurent à l'art. 17 let. f OPAS ne permet pas de les qualifier d'emblée d'inévitables.

La liste figurant à l'art. 17 let. f OPAS n'est pas exemplative mais limitative. Seuls les troubles graves de la déglutition à l'exclusion d'autres troubles comme ceux de la mastication sont visés à l'art. 17 let. f ch. 2 OPAS.

Regesto (it):
Art. 31 cpv. 1 lett. a LAMal; art. 17 lett. f OPre: Disgrazie.

Conformemente all'art. 31 cpv. 1 lett. a LAMal solo le disgrazie inevitabili possono essere riconosciute quali malattie dell'apparato masticatorio comportanti un obbligo di prestazione a carico dell'assicuratore malattia. Il solo fatto che esse sono menzionate all'art. 17 lett. f OPre non consente di qualificarle d'acchito come inevitabili.

L'elenco di cui all'art. 17 lett. f OPre non è esemplificativo bensì esaustivo. Solamente le turbe gravi di deglutizione ad esclusione di altre turbe come quelle della masticazione ricadono sotto il campo di applicazione dell'art. 17 lett. f cifra 2 OPre.

Sachverhalt ab Seite 276

A.- B., originaire de Malaisie, est domiciliée à Genève. Elle est obligatoirement assurée auprès d'Intras Caisse Maladie (ci-après: la caisse) pour les soins en cas de maladie. Le 4 avril 2000, le mari de l'assurée a présenté à la caisse une demande tendant à la prise en charge d'un traitement de chirurgie maxillo-faciale. Cette requête était accompagnée d'une attestation du docteur A., spécialiste FMH/AMG en chirurgie maxillo-faciale, du 29 mars 2000. Selon ce médecin, l'intéressée présentait une édentation distale bilatérale avec une perte totale de dimension verticale, ainsi qu'une proalvéolie supérieure. Elle se mordait directement avec les dents supérieures sur le rebord alvéolaire inférieur, ce qui entraînait des douleurs et une incapacité de s'alimenter correctement. Comme toute tentative d'appareillage était vouée à l'échec en l'absence d'un espace intermaxillaire, le docteur A. envisageait, en collaboration avec le docteur B., médecin-dentiste traitant de l'assurée, et le professeur C., une solution fixe, sans orthodontie, à l'aide d'implants dentaires et d'une reconstruction par couronnes céramo-métalliques. Le devis établi par le docteur A. était de l'ordre de 36'500 fr. et celui du docteur B. de l'ordre de 43'400 fr. Par courrier du 18 juillet 2000, la caisse a informé le mari de l'assurée de son refus de prendre en charge le traitement envisagé, motif pris qu'il n'était pas couvert par l'assurance obligatoire des soins.

Elle se fondait pour cela sur l'avis de son médecin-dentiste-conseil, le docteur D., lequel, après avoir requis l'opinion du docteur E., orthodontiste SVMD-SSO, avait indiqué que l'affection présentée par l'intéressée n'était pas "non évitable" au sens de la législation, du moment que les élongations des dents du maxillaire supérieur étaient dues à la perte prématurée des dents inférieures ou à l'inadaptation régulière de la prothèse inférieure. Au demeurant, l'affection n'entraînait pas des troubles graves de la déglutition, mais des troubles de la mastication et de l'occlusion (rapport du 28 juin 2000).
L'époux de l'assurée ayant contesté ce mode de liquidation du cas, la caisse a confirmé sa position par lettre du 14 août 2000. L'intéressée a considéré ce courrier comme une décision formelle, à laquelle elle a fait opposition. Celle-ci a été rejetée par décision du 25 août 2000. L'intervention de chirurgie maxillo-faciale a eu lieu le 6 septembre 2000 à la Clinique X. Dans un certificat du 11 septembre 2000, le docteur A. a indiqué que l'assurée souffrait d'une malposition du maxillaire supérieur (dysgnathie) qui rendait la mastication déficiente (dent contre gencive au lieu de dent contre dent). La situation était à un tel point pathologique, que même un simple appareillage par prothèse était impossible. La perte des dents postérieures et inférieures dans la jeunesse en était seulement très partiellement la cause. Il est fort probable qu'une malformation osseuse (béance osseuse) préexistante (problèmes de croissance) est à l'origine de l'affection et a favorisé la dégradation fonctionnelle. Cette pathologie était donc inévitable.

B.- B. a recouru contre la décision sur opposition devant le Tribunal administratif de la République et Canton de Genève, en concluant à la prise en charge par la caisse des frais nécessités par les traitements des docteurs A. et B. La juridiction cantonale a entendu les parties en audience de comparution personnelle le 17 janvier 2001. Elle a également entendu les docteurs A., B. et D. Par jugement du 6 mars 2001, le tribunal administratif a admis le recours, en ce sens que la caisse doit prendre en charge les traitements requis.

C.- La caisse interjette recours de droit administratif contre ce jugement, dont elle requiert l'annulation, en concluant à la confirmation de sa décision sur opposition du 25 août 2000, subsidiairement au renvoi de la cause à la juridiction cantonale pour nouveau jugement après instruction complémentaire sur les troubles de la

déglutition présentés par l'assurée et sur l'origine de la perte de ses dents. L'intimée conclut au rejet du re-

cours sous suite de dépens.
L'Office fédéral des assurances sociales a renoncé à présenter une détermination.

Erwägungen

Considérant en droit :

1. (Pas d'application de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 [LPGA]dans le cas d'espèce; cf. ATF 129 V 4 Erw. 1.2).

2. Le litige porte sur le point de savoir si la recourante doit prendre en charge les coûts des interventions subies par l'intimée, consistant en une opération chirurgicale maxillo-faciale destinée à rehausser la mâchoire supérieure (docteur A.) et la pose d'implants dentaires avec reconstruction par couronnes céramo-métalliques (docteur B.). Cette opération chirurgicale n'avait d'autre but que de permettre, après la pose des implants dentaires, la restauration de la fonction masticatoire. Bien que réalisée hors de la région alvéo-dentaire, elle constitue, du point de vue thérapeutique, un traitement dentaire (ATF 128 V 145 sv. consid. 4b).

3.

3.1 Selon l'art. 25 LAMal, l'assurance obligatoire des soins prend en charge les coûts des prestations qui servent à diagnostiquer ou à traiter une maladie et ses séquelles (al. 1). Ces prestations comprennent notamment les examens, traitements et soins dispensés sous forme ambulatoire au domicile du patient, en milieu hospitalier ou semi-hospitalier ou dans un établissement médico-social par des médecins, des chiropraticiens et des personnes fournissant des prestations sur prescription ou sur mandat médical (al. 2 let. a). Les coûts des soins dentaires ne sont pas visés par cette disposition légale. D'après l'art. 31 al. 1 LAMal, ils sont pris en charge par l'assurance obligatoire des soins 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 encore s'ils sont nécessaires pour traiter une maladie grave ou ses séquelles (let. c).

3.2 Conformément à l'art. 33 al. 2 et 5 LAMal, en liaison avec l'art. 33 let. d OAMal, le Département fédéral de l'Intérieur a édicté les articles 17, 18 et 19 de l'Ordonnance sur les prestations dans l'assurance

obligatoire des soins en cas de maladie (OPAS), qui se rapportent à chacune des éventualités prévues à l'art. 31 al. 1 let. a à c LAMal. Selon une jurisprudence constante, la liste des affections de nature à nécessiter des soins dentaires à la charge de l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie est exhaustive (ATF 127 V 332 consid. 3a et 343 consid. 3b, ATF 124 V 185). A l'art. 17 OPAS, sont énumérées les maladies graves et non évitables du système de la mastication au sens de l'art. 31 al. 1 let. a LAMal, qui ouvrent droit à la prise en charge des coûts des traitements dentaires par l'assurance obligatoire des soins. Parmi ces affections figurent notamment les dysgnathies qui provoquent des affections pouvant être qualifiées de maladies, tels qu'un syndrome de l'apnée du sommeil, des troubles graves de la déglutition ou des asymétries graves cranio-faciales (art. 17 let. f OPAS).

3.3 Selon la jurisprudence, est "évitable" toute maladie du système de la mastication qui peut être évitée par une bonne hygiène buccale et dentaire. Dans ce sens, sont visées la carie et la parodontite (ATF 125 V 19 s.

consid. 3a; SVR 1999 KV 11 p. 25 consid. 1b/aa).

4.

4.1 Le Tribunal fédéral des assurances a confié 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 Kind 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.

4.2 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). En d'autres termes, le degré de gravité de la maladie est une des conditions de la prise en charge par l'assurance-maladie des traitements dentaires; les maladies qui ne présentent pas ce degré de gravité n'entrent pas dans les prévisions de l'art. 31 al. 1 LAMal (ATF 127 V 333 s. consid. 5a et b; SVR 2002 KV 39 p. 142 s. consid. 3d).

5. La juridiction cantonale a considéré que l'assurée, à qui l'on ne pouvait reprocher un manque d'hygiène ou de soins dentaires, avait souffert d'une maladie non évitable du système de la mastication induisant des troubles graves de la déglutition. Selon le tribunal, il tombe en effet sous le sens qu'un défaut aussi important et grave de la mastication empêche la personne qui en est atteinte de se nourrir correctement, d'une part, et provoque des troubles de la déglutition, les aliments n'étant pas mâchés ni mastiqués correctement, d'autre part. De son côté, la recourante fait valoir que l'affaissement de la mâchoire postérieure supérieure de l'intimée résulte de l'absence de forces antagoniques entre les mâchoires supérieure et inférieure, laquelle est due à la perte prématurée des dents inférieures. Dans la mesure où celle-ci découle de la carie dentaire provoquée par une consommation excessive de sucre et par une absence d'hygiène dentaire, la maladie du système de la mastication était évitable et l'intéressée n'a pas droit à la prise en charge des soins nécessités par l'affection. Quant à l'intimée, elle se réfère à la jurisprudence selon laquelle l'art. 17 OPAS renferme la liste des maladies graves et non évitables du système de la mastication (ATF 125 V 17). Comme, selon l'art. 17 let. f OPAS, sont pris en charge les soins occasionnés par les dysgnathies qui provoquent des affections pouvant être qualifiées de maladie, tels des troubles graves de la déglutition (ch. 2), l'intimée est d'avis que l'affection dont elle a souffert était "non évitable" du simple fait qu'elle tombe sous le coup de l'art. 17 let. f ch. 2 OPAS.

6.

6.1 Les dictionnaires des termes médicaux en langue française ne connaissent pas le terme dysgnathie. Les

dictionnaires de langue allemande retiennent les définitions de "Fehlentwicklung der Kieferbasen; z.B. Prognathie, Progenie, Retrognathie, Retrogenie" (ROCHE, Lexikon Medizin, 4ème édition, Munich 1998) ou de

BGE 129 V 275 S. 281

"Kieferanomalie infolge Fehlentwicklung, funktionelle Dysgnathie infolge ungünstiger Beanspruchung der parodontalen Gewebe und Kiefergelenke" (THIELE, Handlexikon der Medizin, Munich 1980). Si, selon les définitions de Thiele, les premières apparaissent inévitables (développement défectueux), les secondes, dysgnathies fonctionnelles, ne peuvent sans autre être qualifiées d'inévitables. Dès lors, si parmi les dysgnathies, terme générique pour différentes formes d'anomalies de la mâchoire ou du développement de la mâchoire, certaines apparaissent inévitables, elles ne peuvent être qualifiées d'emblée d'inévitables du fait même qu'elles sont mentionnées dans l'OPAS. Selon une interprétation de l'art. 17 let. f OPAS conforme à l'art. 31 al. 1 let. a LAMal, ne peuvent être reconnues comme maladie du système de la mastication entraînant l'obligation de prise en charge de l'assureur-maladie que les dysgnathies qui sont inévitables. Une interprétation de l'art. 17 let. f OPAS dans le sens proposé par l'intimée irait donc à l'encontre de la volonté claire et nette du législateur; sur ce point, l'avis de GEBHARD EUGSTER (Krankenversicherungsrechtliche Aspekte der zahnärztlichen Behandlung nach Art. 31 Abs. 1 KVG, in: LAMal-KVG: Recueil de travaux en l'honneur de la Société suisse de droit des assurances, Lausanne 1997, p. 252) ne peut être suivi.

6.2 Par ailleurs, toutes les dysgnathies inévitables (consid. 6.1 supra) au sens de l'art. 17 let. f OPAS ne doivent pas nécessairement revêtir les formes les plus graves. Les dysgnathies dont il est question à l'art. 17 let. f ch. 1 OPAS ne doivent pas être graves en soi. Seuls leurs effets - à savoir le syndrome d'apnée du sommeil - doivent l'être. De même, les dysgnathies au sens de l'art. 17 let. f ch. 2 OPAS doivent entraîner des troubles graves de la déglutition. Seules les dysgnathies mentionnées à l'art. 17 let. f ch. 3 OPAS revêtent en soi un caractère de gravité dans la mesure où elles résultent d'asymétries cranio-faciales graves.

6.3 Enfin, l'art. 17 let. f ch. 2 OPAS vise les troubles graves de la déglutition à l'exclusion d'autres troubles comme ceux de la mastication. En effet, la liste contenue à l'art. 17 let. f OPAS, n'est pas exemplative mais limitative. Ce caractère exhaustif découle incontestablement du texte allemand ("Dysgnathien, die zu folgenden Störungen mit Krankheitswert führen..."), ainsi que de la jurisprudence selon laquelle la liste des affections de nature à nécessiter des soins dentaires à la charge de l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie est exhaustive (ATF 127 V 332 consid. 3a et 343 consid. 3b, ATF 124 V 185). Au demeurant, les versions française

BGE 129 V 275 S. 282

("tels que") et italienne ("quali") doivent être interprétées eu égard à la numérotation qui suit, laquelle indique qu'il s'agit d'une liste fermée.

7. En l'espèce, le docteur A. a tout d'abord posé le diagnostic d'édentation distale bilatérale avec perte de dimension verticale et proalvéolie supérieure (rapport du 29 mars 2000). Dans son certificat du 11 septembre 2000, il a indiqué l'existence d'une dysgnathie, sans plus de précision. Cependant, les médecins consultés dans le cadre de cette affaire ne font pas état de troubles graves de la déglutition, mais exclusivement de troubles de la fonction masticatoire (cf. les rapports des docteurs A. [du 11 septembre 2000]et E. [du 28 juin 2000]). A cet égard, le fait que l'intimée éprouve des difficultés à mastiquer les aliments ne permet pas de conclure, contrairement au point de vue des premiers juges, à l'existence de graves troubles de la déglutition. Cela étant,

les troubles présentés par l'intéressée ne doivent pas être pris en charge par l'assurance obligatoire des soins au titre de l'art. 17 let. f ch. 2 OPAS. Dans la mesure où, par ailleurs, il n'est nullement question en l'occurrence d'un syndrome de l'apnée du sommeil ni d'asymétries graves cranio-faciales, l'intimée ne peut pas non plus se fonder sur les ch. 1 ou 3 de l'art. 17 let. f OPAS pour réclamer le remboursement des coûts de traitement de son affection. Dans ces conditions, il n'est pas nécessaire de compléter l'instruction sur le point de savoir si l'affection en cause avait un caractère "non évitable" au sens de l'art. 17, phrase introductive, OPAS. La caisse était dès lors bien fondée, par sa décision du 25 août 2000, à refuser la prise en charge des coûts de traitement de l'affection présentée par l'intimée. Le recours se révèle ainsi bien fondé.