

SINE QUA NON

Bulletin trimestriel de la Permanence juridique
sur l'assurance-maladie et accidents du
Bureau Central d'Aide Sociale

« Le blues du dentiste »
Bénabar

La LAMal et les soins dentaires

Le 6 novembre 1991, dans son message concernant la révision de l'assurance-maladie, le Conseil fédéral relevait que la non-prise en charge des soins dentaires constituait une « *lacune indéniable de notre système* » qui a des « *conséquences fort pénibles* ». Force est de constater que, si la LAMal a apporté une réforme dans ce domaine, les soins dentaires sont et restent à charge des assurés ... sauf exceptions.

Bases juridiques

A teneur de l'art. 31 LAMal, l'assurance-maladie obligatoire des soins prend en charge les coûts des soins dentaires (diagnostic et thérapie) :

- s'ils sont occasionnés par une maladie grave et non évitable du système de la mastication (art. 17 OPAS)
- s'ils sont occasionnés par une autre maladie grave ou ses séquelles (art. 18 OPAS) ou
- s'ils sont nécessaires pour traiter une maladie grave ou ses séquelles (art. 19 OPAS).

Elle prend aussi en charge les coûts du traitement de lésions du système de la mastication causées par un accident pour les personnes non salariées comme les enfants ou les femmes au foyer et, à certaines conditions, les traitements dentaires consécutifs à une infirmité congénitale (ces deux points seront traités dans un prochain bulletin).

Des listes détaillées et exhaustives (le diabète par exemple n'est pas cité ; il n'y a donc pas d'obligation de prestation) se trouvent aux articles 17 à 19 de l'Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS). Y sont énumérées les maladies dans le cadre desquelles des traitements dentaires peuvent être pris en charge par l'assurance obligatoire des soins.

Encore faut-il à la fois

1. **que l'on soit en présence d'un traitement dentaire**, c'est-à-dire, selon la définition retenue par le Tribunal fédéral des assurances

(actuellement le Tribunal fédéral), en présence de soins concernant les dents et les tissus immédiatement voisins et visant à améliorer la fonction et l'apparence de ces dents.

Exemple : une intervention chirurgicale pour corriger une malocclusion a été qualifiée de traitement dentaire, alors que la pose d'une gouttière occlusale ayant pour but de soulager l'articulation temporo-mandibulaire a été considérée comme traitement médical (*K 111/02 et BGE 128 V 146*).

2. **que la maladie du système de la mastication soit non évitable.** 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 129 V 275*).

Exemple : dans le cas d'une maladie psychique grave, une atteinte de la fonction masticatoire résultant d'une hygiène buccale insuffisante ne peut donner lieu à prestations que lorsque la maladie psychique empêche une hygiène buccale suffisante (*ATF 128 V 70*).

- 3 **et qu'il y ait un lien direct** entre la maladie grave du système masticatoire et le traitement dentaire effectué (art. 17 OPAS) ou entre une autre maladie grave et les soins dentaires occasionnés par cette maladie grave (art. 18 OPAS) ou entre les soins dentaires nécessaires au traitement d'une autre maladie grave et cette autre maladie grave (art. 19 OPAS).

Exemple : le Tribunal fédéral a jugé que l'on ne pouvait prouver avec une vraisemblance prépondérante le lien de causalité entre des lésions dentaires et une anorexie traitée plus de dix ans auparavant (*K 76/04*).

C'est donc faute de pouvoir rendre vraisemblable l'existence d'un tel lien de causalité que beaucoup de prestations ne sont finalement pas remboursées.

Enfin, comme toutes les prestations à charge de l'assurance obligatoire des soins, **les traitements dentaires doivent être efficaces, appropriés et économiques**. En d'autres termes, si plusieurs traitements permettant d'arriver au but recherché sont possibles, c'est le moins onéreux qui sera payé par la caisse-maladie. Les juges ont par exemple estimé pour une jeune femme de 24 ans qu'une prothèse amovible, soit un « dentier », était plus économique que la pose d'implants (*ATF 128 V 54*) ...

Casuistique

Article 17 OPAS, en particulier parodontopathie consécutive à une chimiothérapie

L'article 17 OPAS renferme la liste des maladies graves et non évitables du système de la mastication. Les parodontopathies (maladie de l'appareil de soutien de la dent) en font partie, en particulier celles résultant des effets secondaires irréversibles de médicaments.

Notre Haute Cour a jugé que le traitement dentaire d'une parodontopathie due à une chimiothérapie nécessitée par une pathologie maligne figurant à l'article 17 OPAS devait être à charge des caisses maladie pour autant que l'on puisse prouver qu'il s'agit bien là d'effets secondaires irréversibles de

médicaments et ce, malgré une hygiène dentaire adéquate (*ATF 127 V 339*).

Article 18 OPAS, en particulier boulimie/anorexie

L'anorexie nerveuse et la boulimie font partie des maladies psychiques graves entraînant une atteinte grave de la fonction masticatoire mentionnées à l'article 18 OPAS. En règle générale, la prise en charge des soins dentaires se fait par étapes : la reconstruction dentaire ne doit être entreprise qu'après la guérison de l'affection de base afin d'en garantir le succès. Par contre, on devra tenir compte d'affections qui ne peuvent attendre, comme le traitement de maux de dents ou de lésions qui pourraient empirer. Le facteur décisif est toutefois que les soins dentaires nécessaires soient clairement occasionnés par la maladie générale grave (*ATF 124 V 351*).

Article 19 OPAS, en particulier lors d'une radiothérapie ou d'une chimiothérapie d'une pathologie maligne

L'article 19 OPAS prévoit expressément que « l'assurance prend en charge les soins dentaires nécessaires pour réaliser et garantir les traitements médicaux » en particulier lors d'une radiothérapie ou d'une chimiothérapie d'une pathologie maligne. Ici, les soins dentaires doivent être effectués **avant** le traitement de radiothérapie ou de chimiothérapie. S'ils sont nécessaires **après**, la situation doit être examinée sous l'angle de l'article 17 OPAS (voir ci-dessus). A noter que s'il y a eu extraction de dents, l'article 19 OPAS englobe le rétablissement de la fonction masticatoire au moyen de prothèses dentaires (*ATF 124 V 196*).

Comme on vient de le voir par ces quelques exemples, le système actuel de prise en charge des soins dentaires est fort complexe. Le cas échéant, on ne peut donc que vous recommander de vous renseigner quant à un remboursement possible par l'assurance-maladie obligatoire.

Jacqueline Deck
Juriste de notre Permanence Juridique
sur l'assurance-maladie et accidents

Reproduction autorisée avec mention de la source

Bureau Central d'Aide Sociale, place de la Taconnerie 3, CP 3125, 1211 Genève 3

Permanence juridique sur l'assurance-maladie et accidents :

réception sans rendez-vous le mardi de 11h. à 18h.

permanence téléphonique le vendredi de 9h à 11h30 et de 13h30 à 16h30