

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1725/2004

ATAS/1/2005

**ORDONNANCE D'EXPERTISE**  
**DU TRIBUNAL CANTONAL DES**  
**ASSURANCES SOCIALES**

**6<sup>ème</sup> Chambre**

**du 3 janvier 2005**

En la cause

**Madame A** \_\_\_\_\_, représentée par M. Christophe AUBERT, route recourante de la Louvière 21, 1243 Presinge

contre

**CONCORDIA** , assurance-maladie et accidents, Bundesplatz 15, 6003 intimée  
Lucerne

**Siégeant : Madame Valérie MONTANI, Présidente.**

---

### EN FAIT

1. Madame A\_\_\_\_\_. Depuis 1996, elle est assurée auprès de CONCORDIA – assurance maladie et accidents (ci-après : l'assurance), pour l'assurance obligatoire des soins y compris la couverture accidents ainsi que pour deux assurances complémentaires.
2. Le 8 juillet 1972, l'assurée, âgée de treize ans, a été victime d'un accident de la circulation. Elle a notamment subi une fracture des incisives et d'une canine supérieures ayant nécessité d'importants soins conservateurs et prothétiques.

Les soins dentaires ont été prodigués par le Dr H\_\_\_\_\_, médecin-dentiste à Genève. A l'époque, la recourante était assurée auprès de l'assurance scolaire, laquelle n'est pas intervenue dans le cadre de l'accident.

3. Au cours de l'automne 2000, M. A\_\_\_\_\_, époux de l'assurée, a requis de l'assurance la prise en charge des frais d'une nouvelle prothèse pour son épouse destinée à remplacer celle qui avait été posée à l'origine.
4. Selon une estimation d'honoraires du 7 septembre 2000 du Dr G\_\_\_\_\_, médecin-dentiste, pour le traitement envisagé, celui-ci s'élevait à 25'580.- fr. dont 9'547.- fr. de frais de laboratoire.
5. Le 9 octobre 2000, le Dr G\_\_\_\_\_ a attesté qu'actuellement la présence de caries radiculaires, de problèmes endodontiques et parodontaux, aurait pour conséquence l'élimination de quatre dents piliers. Le travail prothétique réalisé en 1972 devait en conséquence être déposé et une nouvelle réalisation prothétique entreprise.

Le 20 novembre 2000, le Dr G\_\_\_\_\_ a indiqué à l'assurance que le traitement prévu était la conséquence à très long terme de l'accident de voiture dont la patiente avait été victime le 8 juillet 1972. « Une réhabilitation prothétique a une survie de 80 % à 85 % à 12 ans et toutes considérations confondues (fonctionnelle, esthétique, infectieuse, traumatique), il paraît raisonnable qu'un travail dentaire prothétique doive être changé après 15 ans (Source Université de Genève) ».

6. Le médecin-conseil de l'assurance, le Dr N\_\_\_\_\_, a estimé que le traitement envisagé n'était pas à charge de l'assurance, que ce soit au titre de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal) ou de la loi fédérale sur l'assurance-accidents du 20 mars 1981 (LAA). L'extraction des dents 11, 12, 15 et 22 était nécessaire en raison de caries et de problèmes de racines, ce qui ressortait clairement du courrier du Dr G\_\_\_\_\_ du 9 octobre 2000.
7. Le 29 juin 2001, l'assurance a refusé de prendre en charge le traitement au motif qu'il ne s'agissait pas de séquelles tardives de l'accident.

8. Le 3 juillet 2001, l'assurée a sollicité une décision formelle et par courrier du 31 août 2001, elle s'est dit prête à prendre en charge le coût spécifiquement lié aux quatre dents devant être extraites.
9. Par décision formelle du 11 septembre 2001, l'assurance a confirmé sa position.
10. Le 1<sup>er</sup> novembre 2001, l'assurée a recouru auprès du Tribunal administratif, fonctionnant comme tribunal cantonal des assurances, contre cette décision, en concluant à son annulation et à la prise en charge du coût intégral lié à la réalisation de la nouvelle prothèse dentaire, exception faite du coût spécifiquement lié à l'extraction des quatre dents non touchées par l'accident.
11. Par jugement du 7 mai 2002, le Tribunal administratif a admis le recours et condamné l'assurance à rembourser à l'assurée les frais relatifs au remplacement de la prothèse dentaire.
12. Saisi d'un recours de l'assurance, le Tribunal fédéral des assurances (TFA) l'a partiellement admis le 21 juillet 2004. Il a annulé le jugement du Tribunal administratif du 7 mai 2002 et renvoyé au Tribunal cantonal des assurances sociales la cause pour complément d'instruction au sens des considérants et nouveau jugement.

Il incombait à l'assurance, en sa qualité d'assureur-maladie de l'assurée au moment du traitement, de rembourser les frais de celui-ci, pour autant que les lésions dentaires nécessitant le traitement constituaient des séquelles tardives de l'accident.

Sur le vu des avis contradictoires des médecins, les Drs. G \_\_\_\_\_ et N \_\_\_\_\_, il n'était pas possible de savoir si le traitement prothétique aurait dû quand même être entrepris si le mauvais état des quatre dents piliers n'avait pas nécessité leur extraction. Une instruction complémentaire était nécessaire sur ce point.

13. Le 30 août 2004 et le 1<sup>er</sup> septembre 2004, l'assurée et l'assurance ont transmis au Tribunal de céans leur dossier de pièces.
14. L'assurée a transmis une facture du 4 août 2003 du Dr G \_\_\_\_\_ au montant de 26'254 fr., dont 10'031 fr. de frais de laboratoire pour un traitement dentaire du 27 juin 2002 au 18 juillet 2003 ainsi qu'une facture du Dr P \_\_\_\_\_, spécialiste en parodontie, du 12 décembre 2002 au montant de 158 fr. pour « un examen de l'état parod./cas simple ».
15. Le 13 septembre 2004, à la demande du Tribunal de céans, l'assurée a relevé le Dr G \_\_\_\_\_ du secret médical.

16. Le 16 septembre 2004, le Tribunal de céans a demandé au Dr G\_\_\_\_\_ qu'il spécifie quel montant de sa facture du 4 août 2003 se rapportait au remplacement de la prothèse et à quel traitement se rapportait le solde.
17. Le 15 octobre 2004, l'assurance a informé le Tribunal de céans que les radiographies de l'assurée avaient été retournées au Dr G\_\_\_\_\_ le 29 mai 2002.
18. Le 18 octobre 2004, le Dr G\_\_\_\_\_ a attesté que les soins dentaires ayant fait l'objet de la facture du 4 août 2003 étaient les conséquences à très long terme de l'accident de voiture dont elle avait été victime en 1972.
19. Le 12 novembre 2004, le Tribunal de céans a informé les parties qu'il entendait ordonner une expertise et la confier au Dr R\_\_\_\_\_. Il leur a transmis copie d'un projet de mission d'expertise et leur a fixé un délai au 3 décembre 2004 pour qu'elles fassent valoir une éventuelle cause de récusation de l'expert sur le projet de mission d'expertise.

Les parties n'ont pas donné suite à ce courrier.

### **EN DROIT**

1. La loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ) a été modifiée et a institué, dès le 1<sup>er</sup> août 2003, un Tribunal cantonal des assurances sociales, composé de 5 juges, dont un président et un vice-président, 5 suppléants et 16 juges assesseurs (art. 1 let. r et 56 T LOJ).

Suite à l'annulation de l'élection des 16 juges assesseurs, par le Tribunal fédéral le 27 janvier 2004 (ATF 130 I 106), le Grand Conseil genevois a adopté, le 13 février, une disposition transitoire urgente permettant au Tribunal cantonal des assurances sociales de siéger sans assesseurs à trois juges titulaires, ce, dans l'attente de l'élection de nouveaux juges assesseurs.

Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. Conformément au dispositif de l'ATF du 21 juillet 2004, le Tribunal de céans ordonnera une instruction complémentaire par le biais d'une expertise, laquelle sera confiée au Dr R\_\_\_\_\_, médecin-dentiste.

**PAR CES MOTIFS,  
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :**

**Statuant préparatoirement**

**(conformément à la disposition transitoire de l'art. 162 LOJ)**

1. Ordonne une expertise médicale ;
2. La confie au Dr R\_\_\_\_\_ ;
3. Dit que la mission d'expertise sera la suivante :
  - Prendre connaissance du dossier.
  - Examiner l'assurée.
  - Décrire le traitement effectué par le Dr G\_\_\_\_\_ du 27 juin 2002 au 18 juillet 2003.
  - Au vu du dossier, décrire l'état des quatre dents piliers n° 11, 12, 15, et 22 avant le traitement précité du Dr G\_\_\_\_\_ et dire quel traitement leur était nécessaire.
  - Décrire l'état de la prothèse (posée en 1972 à la suite de l'accident de la circulation du 8 juillet 1992) avant le traitement précité du Dr G\_\_\_\_\_.
  - Celle-ci nécessitait-elle un traitement ? Si oui, pourquoi et lequel ?
  - Dire si un traitement prothétique aurait dû quand même être entrepris si le mauvais état des quatre dents piliers précitées n'avait pas nécessité leur extraction.
  - Expliquer pourquoi.
  - Si oui, décrire le traitement prothétique nécessaire et dire s'il correspond au traitement effectué par le Dr G\_\_\_\_\_.
  - Evaluer le coût du traitement prothétique nécessaire tel que décrit supra.
  - Dire si les honoraires du Dr G\_\_\_\_\_, les frais de laboratoire et la facture du Dr P\_\_\_\_\_ versés au dossier (factures des 12 décembre 2002 et 4 août

2003) pour le traitement prothétique correspondent au coût du traitement prothétique nécessaire. Si non, expliquer pourquoi.

- Faire toute remarque utile au sujet du dossier.

4. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 10 jours dès sa notification par pli recommandé adressé au Tribunal fédéral des assurances, Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE, en trois exemplaires. Le délai ne peut être prolongé. Le mémoire doit : a) indiquer exactement quelle décision le recourant désire obtenir en lieu et place de la décision attaquée; b) exposer pour quels motifs il estime pouvoir demander cette autre décision; c) porter sa signature ou celle de son représentant. Si le mémoire ne contient pas les trois éléments énumérés sous lettres a) b) et c) ci-dessus, le Tribunal fédéral des assurances ne pourra pas entrer en matière sur le recours qu'il devra déclarer irrecevable. Le mémoire de recours mentionnera encore les moyens de preuve, qui seront joints, ainsi que la décision attaquée et l'enveloppe dans laquelle elle a été expédiée au recourant (art. 132, 106 et 108 OJ).

La greffière :

Nancy BISIN

La Présidente :

Valérie MONTANI

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral de la santé publique par le greffe le