

## Prise en charge des frais de traitement dentaire

*En règle générale, les traitements dentaires, qui peuvent être très coûteux, ne sont pas pris en charge par l'assurance maladie obligatoire. Il y a cependant quelques exceptions à cette règle. Les coûts d'un traitement dentaire peuvent notamment être pris en charge dans le cadre des prestations complémentaires. Nous expliquons ci-dessous les dispositions légales pertinentes, ainsi que les conditions requises pour le remboursement par les assurances.*

### Prise en charge par l'assurance obligatoire des soins

Les traitements dentaires ne sont en principe pas remboursés par l'assurance obligatoire des soins. Selon l'art. 31 de la loi sur l'assurance maladie (LaMal), ils le sont uniquement

- s'ils sont occasionnés par une maladie grave et non évitable du système de la mastication;
- s'ils sont occasionnés par une autre maladie grave ou ses séquelles, ou
- s'ils sont nécessaires pour traiter une maladie grave ou ses séquelles.

Pour les personnes vivant avec le VIH/sida, les points 1 et 2 surtout sont importants. Selon le point 1, seule une maladie grave et non évitable du système de la mastication ❶ peut donner droit à des prestations. Le traitement de caries ou d'une parodontite ❷, soit des affections qui auraient pu être évitées par une bonne hygiène buccale et dentaire, ne compte en aucun cas comme prestation obligatoire de l'assurance des soins.

L'assurance de base rembourse les frais dentaires de la personne VIH-positif (sans diagnostic sida) en cas de maladie de l'appareil de la mastication due à des effets secondaires irréversibles de médicaments. Cela veut dire que la personne VIH-positif qui, du fait de sa thérapie et malgré une bonne hygiène buccale et dentaire, souffre de problèmes dentaires assimilables à une maladie, peut faire valoir son droit à la prise en charge des coûts de traitement par l'assurance de base.

L'art. 18 de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS) donne une liste exhaustive des affections qualifiées de graves maladies générales (point 2). Le sida y figure, mais pas l'infection VIH. Concrètement, les personnes VIH-positives non sidéennes ne peuvent prétendre souffrir d'une grave maladie

générale et n'ont donc pas droit à des prestations de l'assurance de base pour un traitement dentaire.

Même lorsque le sida est diagnostiqué, cela ne veut pas dire automatiquement que les soins dentaires sont considérés comme des prestations obligatoires. Il faut encore pouvoir prouver que la maladie du système de mastication résulte de la grave maladie générale ou de son traitement. Par contre, le fait que ce soit la grave maladie générale elle-même ou ses séquelles (c.-à-d. son traitement, comme la prise de médicaments) qui ont provoqué l'affection dentaire n'a pas d'importance.

Pour toutes ces prestations, le principe supérieur est celui de la nécessité du traitement. Une mesure médicale est nécessaire lorsqu'elle est indispensable au succès diagnostique ou thérapeutique. En rapport avec l'assurance des soins, ce principe de la nécessité s'applique en outre aux coûts de la mesure médicale; parmi plusieurs traitements également efficaces, seul le plus avantageux est considéré comme nécessaire. Deux critères sont en l'occurrence déterminants: 1) le traitement plus avantageux doit remplir sa mission thérapeutique, à savoir restaurer la capacité de mastiquer et 2) le renoncement à un traitement plus coûteux ne doit pas porter préjudice à l'assuré.

Pour établir s'il s'agit d'une maladie du système masticatoire donnant droit à des prestations, la caisse maladie doit pouvoir s'appuyer sur un certificat médical de votre dentiste, avec un diagnostic précis et des radiographies. On remettra également à la caisse un plan du traitement prévu et un devis. Il est essentiel que le dentiste présente clairement et de manière convaincante la corrélation entre la grave maladie générale et/ou les effets secondaires des médicaments et les problèmes dentaires, ainsi que la nécessité du traitement. Un rapport

L'assurance obligatoire des soins prend en charge les coûts des soins dentaires d'une personne avec le VIH/sida dans les cas suivants:

- grave maladie de l'appareil masticatoire
  - effets irréversibles de la prise de médicaments (le diagnostic sida n'est pas une condition)
  - corrélation établie entre les effets secondaires des médicaments et les problèmes dentaires
  - caractère inévitable de la maladie de l'appareil masticatoire
  - nécessité du traitement dentaire
- ou
- maladie de l'appareil masticatoire
  - diagnostic de grave maladie générale (sida)
  - corrélation établie entre les effets de la grave maladie générale et la maladie de l'appareil masticatoire
  - caractère inévitable de la maladie de l'appareil masticatoire
  - nécessité du traitement dentaire

### Remarques

❶ Mentionnons comme maladies graves et non évitables du système de la mastication, les dislocations dentaires, dents ou germes dentaires surnuméraires, pouvant être qualifiées de maladie; les maladies de l'appareil de soutien de la dent; les maladies de l'os maxillaire et des tissus mous; les maladies de l'articulation temporo-mandibulaire et de l'appareil de locomotion (voir art. 17 OPAS).

❷ Processus infectieux occasionné par des dépôts bactériens et qui se propage de la racine d'une dent au tissu de soutien, aux ligaments et à l'environnement osseux.

complémentaire de votre médecin traitant peut s'avérer fort utile.

Si la caisse maladie refuse de prendre en charge les coûts du traitement, reste la possibilité de s'adresser à l'office des prestations complémentaires.

### Prise en charge dans le cadre des prestations complémentaires

Des coûts de maladie et d'invalidité, parmi lesquels aussi ceux relatifs à un traitement dentaire, peuvent être pris en charge au titre des prestations complémentaires (PC) à des conditions bien précises. Concrètement, la personne qui touche une rente AVS ou AI peut demander des prestations complémentaires à l'AVS/AI si elle a son domicile et sa résidence habituelle en Suisse, si elle est de nationalité suisse ou si elle est étrangère, a habité en Suisse de manière ininterrompue durant dix ans. En règle générale, les PC sont accordées sans délai de carence aux ressortissants d'un Etat membre de l'UE à qui l'accord sur la libre circulation des personnes est applicable, ainsi qu'aux ressortissants de pays membres de l'AELE. Dans le cadre des prestations complémentaires, les bénéficiaires d'une PC annuelle et les personnes qui remplissent les conditions générales susmentionnées donnant droit à une PC annuelle, mais qui ont un revenu dépassant le revenu déterminant, lorsque les frais du traitement dépassent l'excédent de revenu ont droit au remboursement des coûts de maladie et donc de frais dentaires.

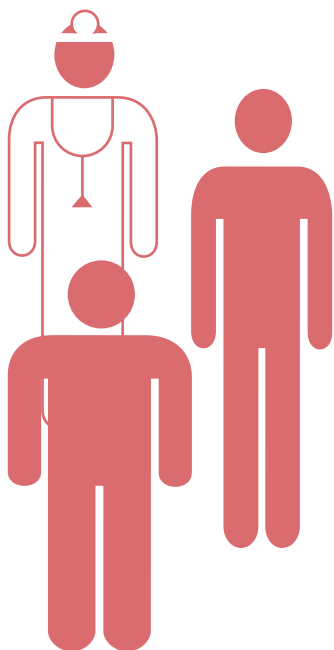
Les frais dentaires ne sont remboursés que si le traitement est simple, économique et adéquat et s'il n'est pas déjà couvert par une autre

#### Exemple:

Revenu:	42 000 CHF
Dépenses:	40 500 CHF
Excédent de revenu:	1 500 CHF
Frais dentaires:	3 000 CHF
Indemnisation:	1 500 CHF

assurance (p. ex. l'assurance maladie, voir plus haut). Si les frais seront selon toute vraisemblance supérieurs à 3 000 francs, un devis détaillé doit être remis à l'office PC, avec des indications précises sur le but du traitement. Cette démarche permet de redimensionner le traitement si nécessaire et de prévenir un éventuel découvert au terme du traitement. A défaut de la présentation d'un devis, un montant de 3 000 francs au plus sera remboursé. Les montants maximaux pouvant être versés par année, en sus de la PC annuelle, dans le cadre du remboursement des frais de maladie et d'invalidité s'élèvent à 25 000 francs pour les personnes seules, 50 000 francs pour les couples et 6 000 francs pour les pensionnaires.

Pour faire valoir le droit au remboursement, il convient de considérer les points suivants: la demande de prise en charge des coûts du traitement dentaire doit être présentée à l'office PC dans les 15 mois à dater de la facture (joindre la facture ou la quittance); en principe, le droit aux prestations concerne uniquement les prestations fournies en Suisse par des praticiens reconnus. En cas de séjours passagers à l'étranger, l'assurance obligatoire n'assume les coûts que dans des cas d'urgence; elle paiera alors au plus le double de ce qu'elle aurait payé en Suisse.



#### MotionTown

##### Courir et récolter des dons pour l'Aide Suisse contre le Sida

■ MotionTown est une plate-forme d'athlètes sur Internet. Elle allie le sport aux dons. Les athlètes peuvent s'inscrire sur le site <http://ch.motiontown.com> et récolter des dons pour une organisation à but non lucratif.

Le 10 mai 2008, l'Aide Suisse contre le Sida sera présente avec MotionTown au Grand Prix de Berne. Il faut auparavant gagner à notre cause le plus grand nombre possible d'athlètes disposés à courir pour l'Aide Suisse contre le Sida sous la devise «Un avenir sain pour notre jeunesse».

**Participez à la course ou soutenez un athlète en qualité de sponsor!**

Pour de plus amples informations, consulter <http://ch.motiontown.com> ou [www.aids.ch](http://www.aids.ch).