

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 20 janvier 2014

---

Présidence de        Mme    RÖTHENBACHER, juge unique  
Greffier                :        M. Simon

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**J.**\_\_\_\_\_, à Froideville, recourant,

et

**M.**\_\_\_\_\_ **SA**, à Berne, intimée.

---

**Art. 32 al. 1 LAMal**

**E n f a i t :**

**A.** J. \_\_\_\_\_ (ci-après: l'assuré) est assuré auprès de M. \_\_\_\_\_ SA (ci-après: la caisse-maladie) pour l'assurance obligatoire des soins.

Le 5 novembre 2005, il a été victime d'un accident dans un vestiaire de salle de sport à Chesalles. En s'habillant au terme d'une rencontre sportive, il a heurté un crochet à habits avec la gencive supérieure et son incisive supérieure droite est tombée avec la racine. Il a reçu des soins à la policlinique médicale universitaire du CHUV et par le Dr M. \_\_\_\_\_, médecin-dentiste à Lausanne. Le cas a été pris en charge par Y. \_\_\_\_\_, alors assureur-maladie de l'assuré.

Le 1<sup>er</sup> avril 2011, le Dr X. \_\_\_\_\_, médecin-dentiste et spécialiste en parodontie à Lausanne, a fait parvenir à la caisse-maladie un devis, intitulé "estimation d'honoraires pour soins parodontaux", pour un montant de 1'196 fr. 60. Il a indiqué que l'incisive 11 accidentée avait développé une résorption radiculaire, ce qui nécessitait une extraction et une augmentation osseuse; un implant était envisagé.

La caisse-maladie a requis l'avis de son dentiste-conseil, le Dr [...]. Le 8 mai 2011, celui-ci a déclaré que le traitement était à charge de l'assurance obligatoire des soins, mais qu'il fallait demander un devis au dentiste traitant.

Le 20 mai 2011, le Dr X. \_\_\_\_\_ a fait parvenir à la caisse-maladie un devis, intitulé "estimation d'honoraires", pour un montant de 2'210 fr. 30. Il a fait le commentaire suivant:

"La paroi osseuse vestibulaire s'est avérée très résorbée [...] en fin d'extraction.

Malgré la procédure de maintien de volume qui a été entreprise (technique d'Araujo / Lindhe), une deuxième augmentation s'annonce nécessaire en même temps que la pose de l'implant qui est en plein centre (position 11) chez un jeune patient. Vu sous cet angle, le traitement est à mon sens approprié.

Merci de me confirmer votre accord [...]"

Le 4 juin 2011, le Dr [...] a confirmé que le traitement au moyen d'une prothèse pour l'incisive n. 11, selon le devis précité transmis par le Dr X.\_\_\_\_\_, devait être pris en charge par la caisse-maladie. Il fallait encore demander la facture pour la pose de la prothèse au dentiste traitant.

Le 22 novembre 2011, le Dr M.\_\_\_\_\_ a adressé à la caisse-maladie une note d'honoraires d'un montant de 1'057 fr. 30 pour soins donnés du 9 au 16 novembre 2011. Dans la lettre d'accompagnement, il est mentionné que cette note concerne le traitement dentaire effectué par le Dr X.\_\_\_\_\_, consistant, pour la dent n. 11, en "une couronne provisoire longue durée sur implant (environ 3 mois), afin d'obtenir un remodelage correct de la gencive".

Par courrier du 14 décembre 2011, la caisse-maladie a informé le Dr M.\_\_\_\_\_ qu'elle n'acceptait pas le traitement consistant en une couronne provisoire sur implant. Le critère d'économicité n'étant pas rempli, elle a refusé de prendre en charge la facture du 22 novembre 2011 pour un montant de 1'057 fr. 30. En revanche, la caisse-maladie a précisé qu'elle assumerait les coûts de la couronne définitive.

Dans un courriel du 26 décembre 2011, le Dr X.\_\_\_\_\_ a informé la caisse-maladie qu'il avait procédé à la partie chirurgicale des soins. Il a expliqué que la morphologie du site d'implantation s'était avérée difficile chez l'assuré, malgré la mise en œuvre d'une greffe osseuse d'apposition. Il a donc été obligé d'effectuer un implant "bone level", dont la reconstruction devait passer par une couronne provisoire pour configurer les tissus mous et donner un accès correct pour la prise d'empreinte. Il a estimé inapproprié de refuser la prise en charge de cette étape de soins, qui est incontournable pour des raisons techniques et est la seule permettant d'obtenir un résultat esthétique correct.

Le 1<sup>er</sup> février 2012, la caisse-maladie a répondu au Dr X.\_\_\_\_\_ que la pose d'une couronne provisoire sur implant ne

remplissait pas les critères fixés à l'art. 32 LAMal – soit d'économicité, d'efficacité et d'adéquation – et a refusé une prise en charge des coûts en découlant.

Dans un courriel du 14 février 2012 adressé au Dr X.\_\_\_\_\_, le Dr A.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine dentaire reconstructive et chargé d'enseignement à l'université de Genève, a expliqué que pour une incisive centrale, il est souvent judicieux voire indispensable de passer par une couronne provisoire pour conditionner la gencive; c'est en effet une procédure décrite par l'académie et enseignée. Selon ce médecin, l'assurance est dans son rôle si elle pose la question de l'indication de ce traitement, qui n'est pas systématique, mais si le dentiste traitant la confirme, il n'y a pas de justification à un refus de prise en charge.

Dans un courrier du 24 janvier 2012, l'assuré a demandé à la caisse-maladie de prendre en charge la facture des frais s'élevant à 1'057 fr. 30 correspondant à la pose de l'implant provisoire. Il a expliqué que selon le Dr X.\_\_\_\_\_, ce traitement était nécessaire et "de base". Se référant à l'avis précité du Dr A.\_\_\_\_\_, il a ajouté que l'utilisation d'une couronne provisoire était indispensable dans ce genre de traitement.

Par décision du 21 mars 2012, la caisse-maladie a refusé la prise en charge de la facture de 1'057 fr. 30 du Dr M.\_\_\_\_\_, relevant qu'elle participerait uniquement à la pose d'une couronne définitive sur implant. Elle a expliqué que la couronne provisoire de longue durée ne remplissait pas la condition du caractère économique des prestations.

L'assuré a formé opposition le 20 avril 2012, en expliquant que le jour de l'opération, au vu de l'état compliqué des tissus gingivaux, le Dr X.\_\_\_\_\_ avait estimé nécessaire et approprié de recourir à un implant provisoire, plus adapté. Les Drs M.\_\_\_\_\_ et A.\_\_\_\_\_ avaient ensuite confirmé qu'une couronne provisoire ne relevait pas d'un soin luxueux ou inadéquat, mais était nécessaire. Ainsi, l'implant provisoire était indispensable au bon déroulement du traitement.

Par décision sur opposition du 8 mai 2013, la caisse-maladie a maintenu sa position. Sans contester le fait que l'assuré avait été victime d'un accident devant être pris en charge par l'assurance obligatoire des soins, elle a admis que la pose d'un implant provisoire de longue durée était appropriée et efficace. En revanche, elle a contesté le caractère économique de cette méthode, car un implant provisoire n'était pas nécessaire. Un traitement moins coûteux restait à disposition, dont les désagréments causés n'étaient pas assez élevés pour permettre le remboursement d'un traitement plus coûteux. Dès lors, la caisse-maladie a accepté la prise en charge du traitement pour une prothèse définitive sur implant, mais pas pour un implant provisoire facturé pour un montant de 1'057 fr. 30.

**B.** Par acte du 3 juin 2013, J.\_\_\_\_\_ a recouru contre cette décision à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, réclamant la prise en charge de la couronne provisoire. Il relève que l'objet du litige porte sur une facture concernant la pose d'une couronne provisoire et non d'un implant provisoire. Se référant à l'avis du Dr A.\_\_\_\_\_, il soutient que la couronne provisoire était indispensable au vu de l'état des tissus gingivaux. La décision de recourir à un implant provisoire a été prise lors de l'intervention et de la situation qui se présentait alors, ce qui justifiait l'absence d'un devis préalable. L'implant a été posé sur une incisive, dent la plus visible.

Dans sa réponse du 22 août 2013, la caisse-maladie a conclu au rejet du recours. Elle relève que la confusion entre implant provisoire et couronne provisoire ne modifie pas son appréciation. Selon elle, le Dr A.\_\_\_\_\_ ne s'est pas déterminé directement sur le cas d'espèce mais de manière générale et il ne se prononce pas sur l'existence d'un autre traitement moins coûteux permettant de rétablir la fonction masticatoire. Elle se disait convaincue de l'existence d'un traitement moins coûteux mais tout de même efficace et approprié, de sorte qu'il n'était pas nécessaire de passer par une couronne provisoire. Le traitement litigieux est donc non économique et les désagréments causés par un traitement

plus économique ne sont pas assez élevés pour permettre le remboursement d'un traitement plus coûteux.

Dans ses déterminations du 10 septembre 2013, le recourant a produit un rapport du 8 septembre 2013 du Dr X.\_\_\_\_\_, qui selon lui démontre que le traitement de couronne provisoire dont il a bénéficié était nécessaire, approprié et économique. Ce rapport a la teneur suivante:

"1. En tant que praticien indépendant depuis plus de vingt ans, les critères de l'art. 32 de la Loi sur l'assurance-maladie (LAMal), à savoir traitement économique et approprié me sont bien connus et je ne conteste aucunement leur légitimité.

2. En l'occurrence, dans le décours de votre traitement, l'état de votre support osseux, tel qu'il est apparu en cours de chirurgie implantaire, m'a obligé à modifier le choix de l'implant que j'avais initialement choisi de placer, à savoir que j'ai dû recourir à un implant spécifique (dit «Bone level») en lieu et place d'un implant standard, bien que ce dernier soit plus économique.

3. Je précise ici qu'une partie du corps accidentée ne se prête pas toujours à réparation par des moyens standards et basiques. De plus, dans votre situation, il faut souligner le fait que la région touchée (incisive centrale supérieure) est un secteur dont l'aspect esthétique est éminemment important et ce d'autant plus compte tenu de votre âge au moment de l'intervention (23 ans). Le recours à un implant standard aurait été, dans la situation peropératoire que j'ai constatée, contraire à mon devoir de diligence et inapproprié.

4. Dès lors que la configuration des tissus était moins favorable que prévu ET que le recours à un implant de conception différente était incontournable, il aurait également été inapproprié de reconstruire votre dent de manière définitive sans passer par une reconstruction de type couronne provisoire. En effet, la gencive est un tissu plastique, dont le remodelage nécessite plusieurs semaines et seule une couronne provisoire permet d'obtenir un remodelage adéquat sur le type d'implant qui a été placé car le contour de ladite couronne est amené à être modifié / adapté pendant cette période ce qui est techniquement impossible dans le cas d'une couronne définitive. J'affirme ici que la mise en place immédiate d'une couronne définitive aurait été, dans votre cas, inappropriée et aurait résulté en une faute professionnelle car elle n'aurait pas laissé le temps de cicatrisation et de remodelage biologiquement nécessaire à votre gencive. C'est la raison pour laquelle j'ai spécifiquement demandé à mon collègue le Docteur M.\_\_\_\_\_ de passer par cette étape - désormais contestée - de couronne provisoire.

5. En résumé, la mise en place d'une couronne provisoire n'aurait pas été nécessaire dans le contexte d'une implantation standard car le remodelage gingival est alors préparé par ce que nous appelons le col de l'implant. Mais il se trouve que l'implant que j'ai dû placer chez vous n'a justement pas de col, il s'arrête au niveau même de la

surface osseuse. C'est cette spécificité qui a rendu nécessaire le recours à une couronne provisoire durant la phase de reconstruction.

En conclusion, le traitement effectué n'était certes pas le plus économique si l'on considère une configuration de crête gingivale édentée «en général». Toutefois, les dégâts provoqués par le mécanisme de votre accident (incisive arrachée) ne permettent en aucun cas de prendre comme référence la configuration «générale» d'une crête gingivale édentée; la vôtre était clairement dans le camp des configurations défavorables. Dès lors, pour être approprié et adéquat, le critère d'économicité ne peut être établi par comparaison avec une situation «moyenne» ou «standard» et j'estime qu'il a été respecté dans votre cas précis".

La caisse-maladie n'a pas déposé de déterminations complémentaires.

### **E n d r o i t :**

**1. a)** Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-maladie (art. 1 al. 1 LAMal [loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie; RS 832.10]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 58 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA).

En l'espèce, le recours a été interjeté en temps utile auprès du tribunal compétent et respecte les autres formalités (art. 61 let. b LPGA notamment), de sorte qu'il est recevable.

**b)** La LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative; RSV 173.36) s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (art. 93 let. a LPA-VD).

Le litige porte sur la prise en charge d'un traitement dentaire pour un montant de 1'057 fr. 30, de sorte que compte tenu de la valeur litigieuse, la cause relève de la compétence du juge instructeur statuant en tant que juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

**2.** En l'espèce, est litigieux le refus de la prise en charge par l'intimée, assureur-maladie du recourant, d'un implant provisoire de longue durée, au profit uniquement d'un implant définitif.

**3. a)** Selon l'art. 24 LAMal, l'assurance obligatoire des soins prend en charge les coûts des prestations définies aux art. 25 à 31 LAMal en tenant compte des conditions des art. 32 à 34 LAMal. L'art. 32 al. 1 LAMal prévoit que les prestations mentionnées aux art. 25 à 31 LAMal doivent être efficaces, appropriées et économiques. Ces trois critères constituent les conditions générales de la prise en charge des soins (TFA K 42/00 du 21 septembre 2000 consid. 2d).

L'exigence du caractère économique des prestations ressort également de l'art. 56 al. 1 LAMal, selon lequel le fournisseur de prestations doit limiter ses prestations à la mesure exigée par l'intérêt de l'assuré et le but du traitement. Les assureurs-maladie sont en droit de refuser la prise en charge de mesures thérapeutiques inutiles ou de mesures qui auraient pu être remplacées par d'autres, moins onéreuses (art. 56 al. 2 LAMal); ils y sont d'ailleurs obligés, dès lors qu'ils sont tenus de veiller au respect du principe de l'économie du traitement (ATF 127 V 43 consid. 2b et les références citées; TF 9C\_1008/2012 du 9 mai 2013 consid. 4.2; TFA K 35/04 du 29 juin 2004 consid. 3).

Ce principe ne concerne pas uniquement les relations entre assureurs et fournisseurs de soins; il est également opposable à l'assuré, qui n'a aucun droit au remboursement d'un traitement non économique (ATF 127 V 43 consid. 2b; 125 V 98 consid. 2b et les références citées; TFA K 35/04 du 29 juin 2004 consid. 3). Le critère de l'économicité concerne ainsi le rapport entre les coûts et le bénéfice de la mesure, lorsque dans le cas concret différentes formes et/ou méthodes de traitement efficaces et

appropriées entrent en ligne de compte pour combattre une maladie (ATF 130 V 532 consid. 2.2; 127 V 138 consid. 5; RAMA 2004 n° KV 272 p. 109 consid. 3.1.2). 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 étant sensiblement meilleur marché que les autres, l'assuré n'a pas droit au remboursement des frais du traitement le plus onéreux (ATF 128 V 54 consid. 2; 124 V 196 consid. 3 et les références citées; TF 9C\_621/2012 du 3 avril 2013 consid. 5.1).

**b)** Conformément au principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Dans le domaine médical, le juge doit ainsi examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, avant de décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux (TF 9C\_168/2007 du 8 janvier 2008 consid. 4.2; TFA I 32/05 du 20 mars 2006 consid. 5.2).

Si les rapports médicaux sont contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves ni sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale plutôt que sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation mais son contenu (TF 8C\_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2). A cet égard, il importe que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes de la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires, enfin que les conclusions du rapport soient dûment motivées (ATF 133 V 450 consid. 11.1.3; 125 V 351 consid. 3; TF 9C\_773/2007 du 23 juin 2008 consid. 2.1; TF 9C\_168/2007 du 8 janvier 2008 consid. 4.2; TF 8C\_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2).

Cela étant, selon la jurisprudence, les constatations émanant de médecins consultés par l'assuré doivent être admises avec réserve; il faut en effet tenir compte du fait que, de par la position de confidents privilégiés que leur confère leur mandat, les médecins traitants ont généralement tendance à se prononcer en faveur de leurs patients (ATF 125 V 351 consid. 3b et les références citées; TF 9C\_91/2008 du 30 septembre 2008; TF 8C\_15/2009 du 11 janvier 2010 consid. 3.2 et les références citées).

**4. a)** Dans le cas présent, l'assuré a été victime d'un accident le 5 novembre 2005 et a subi un dommage à son incisive supérieure droite. L'intimée accepte de prendre en charge le traitement dentaire selon le devis établi par le Dr X. \_\_\_\_\_ par la mise en place d'une prothèse définitive sur implant, mais refuse la prise en charge de l'implant provisoire, qui a été facturé par le Dr M. \_\_\_\_\_ pour un montant de 1'057 fr. 30.

L'intimée admet les conditions d'adéquation et d'efficacité, selon l'art. 32 al. 1 LAMal, pour la pose d'un implant provisoire, ainsi que le principe de prise en charge des conséquences de l'accident dont l'assuré a été victime. Ces questions ne sont donc pas litigieuses dans la présente cause.

**b)** En revanche, selon l'intimée, la pose d'un implant provisoire ne remplit pas la condition d'économicité selon l'art. 32 al. 1 LAMal. Elle estime qu'un tel traitement n'était pas nécessaire, car un traitement moins coûteux restait à disposition et dont les désagréments n'étaient pas assez élevés pour permettre le remboursement d'un traitement plus coûteux. A cet effet, il faut observer que l'intimée se contente de relever qu'il existe un traitement moins coûteux et tout aussi efficace et approprié qu'un implant provisoire, mais sans indiquer lequel ni sans donner la moindre explication à ce sujet. Ses motivations sont des plus sommaires pour justifier que la pose d'un implant provisoire ne remplirait pas la condition d'économicité. En particulier, elle ne se fonde à ce sujet sur

aucun rapport médical et se borne à réfuter les avis des Drs A.\_\_\_\_\_ et X.\_\_\_\_\_.

Les rapports versés au dossier ne permettent pas de défendre la thèse défendue par l'intimée. En effet, le Dr X.\_\_\_\_\_ (courriel du 14 décembre 2011) a expliqué que la morphologie du site d'implantation s'était avérée difficile au moment de l'opération, malgré la mise en œuvre d'une greffe osseuse d'apposition. Il a donc été obligé d'effectuer un implant avec une reconstruction sous forme de couronne provisoire, pour configurer les tissus mous et donner un accès correct pour la prise d'empreinte. Il s'agissait selon lui d'une étape incontournable pour des raisons techniques, la seule permettant d'obtenir un résultat esthétique correct. Le Dr X.\_\_\_\_\_ a par la suite précisé (rapport du 8 septembre 2013) que l'état du support osseux avait, lors de l'opération, nécessité la pose d'un implant provisoire. Il a expliqué que la gencive est un tissu plastique dont le remodelage nécessite plusieurs semaines, seule une couronne provisoire permettant d'obtenir un remodelage adéquat sur le type d'implant placé. La mise en place immédiate d'une couronne définitive aurait été inappropriée, car elle n'aurait pas laissé le temps de cicatrisation et de remodelage biologiquement nécessaire à la gencive. Ce spécialiste a ensuite ajouté que l'implant qu'il avait dû placer n'avait pas de col et s'arrêtait au niveau même de la surface osseuse, ce qui a rendu nécessaire le recours à une couronne provisoire. Le mécanisme de l'accident subi par l'assuré (incisive arrachée) ne permettait pas de prendre comme référence la configuration d'une crête gingivale édentée, de sorte qu'un implant définitif ne constituait pas un traitement approprié et adéquat. Quant au Dr A.\_\_\_\_\_ (rapport du 14 février 2012), il s'est certes prononcé - du moins apparemment - de manière générale et non dans le cas d'espèce comme le soutient l'intimée, mais il n'en a pas moins précisé qu'il est souvent judicieux voire indispensable, pour une incisive centrale, d'effectuer une couronne provisoire pour conditionner la gencive.

Les explications détaillées du Dr X.\_\_\_\_\_, corroborées par celles du Dr A.\_\_\_\_\_, permettent de retenir que la pose d'un implant provisoire pour l'incisive supérieure droite, au lieu d'un implant définitif,

constituait le traitement le plus judicieux compte tenu des circonstances, soit des conséquences de l'accident dont a été victime l'assuré et de la pratique médicale. L'intimée ne se base sur aucun argument convaincant pour réfuter les conclusions de ces spécialistes. Il convient donc de retenir que le traitement dont a bénéficié l'assuré par la pose d'un implant provisoire répond à la condition d'économicité au sens de l'art. 32 al. 1 LAMal.

**c)** Partant, le recours doit être admis et la décision sur opposition du 8 mai 2013 doit être réformée, en ce sens que l'intimée doit prendre en charge la facture du Dr M. \_\_\_\_\_ pour un montant de 1'057 fr. 30 correspondant à la pose d'un implant provisoire.

**5.** La procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires. Le recourant, qui n'est pas représenté par un mandataire professionnel et ne fait pas valoir de frais particuliers, n'a pas droit à l'octroi de dépens (art. 61 let. g LPGA).

**Par ces motifs,  
la juge unique  
prononce :**

**I.** Le recours est admis.

**II.** La décision sur opposition rendue le 8 mai 2013 par M. \_\_\_\_\_ SA est réformée en ce sens que cet assureur doit prendre en charge la facture du Dr M. \_\_\_\_\_ pour un montant de 1'057 fr. 30 correspondant à la pose d'un implant provisoire.

**III.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires ni alloué de dépens.

La juge unique :

Le greffier :

**Du**

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à :

- J. \_\_\_\_\_
- M. \_\_\_\_\_ SA
- Office fédéral de la santé publique

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

Le greffier :