

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 8 janvier 2018

---

Composition : Mme BERBERAT, juge unique  
Greffière : Mme Kreiner

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**K.** \_\_\_\_\_, à [...], recourant,

et

**B.** \_\_\_\_\_ **SA**, à Lausanne, intimée.

---

**Art. 31 al. 1 et 33 al. 2 et 5 LAMal ; art. 33 let. d OAMal ; art. 17  
OPAS**

**E n f a i t :**

**A.** K.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], était affilié en 2016 et 2017 auprès de B.\_\_\_\_\_ SA (ci-après : B.\_\_\_\_\_ ou l'intimée) pour l'assurance obligatoire des soins.

Le 12 août 2016, le Dr M.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orale maxillo-faciale et dentiste traitant de l'assuré, pratiquant auprès de F.\_\_\_\_\_ S.A., a adressé à B.\_\_\_\_\_ le document intitulé « *Lésions dentaires selon la Lamal [Loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie ; RS 832.10] Résultat d'examen/devis* », précisant que son patient présentait un granulome dentaire interne idiopathique dent 21. Comme mesures immédiates, il a préconisé des radiographies et comme propositions pour le traitement définitif une extraction dent 21, implant et couronne 21, partiel provisoire 21. Était annexée à ce document une estimation d'honoraires du 12 août 2016 d'un montant de 3'660 fr. 70.

Par avis du 25 août 2016, le Dr N.\_\_\_\_\_, médecin-dentiste-conseil de B.\_\_\_\_\_, a estimé qu'il convenait de refuser cette prise en charge, expliquant qu'un granulome interne idiopathique ne pouvait se développer sur une dent munie d'un traitement de racine.

Par courrier du 8 septembre 2016, B.\_\_\_\_\_ a informé le Dr M.\_\_\_\_\_ qu'elle refusait la prise en charge du traitement envisagé pour l'assuré, car il ne remplissait pas les conditions décrites à « *l'article 17a de l'annexe 1 (sic)* » OPAS (ordonnance du 29 septembre 1995 du DFI [Département fédéral de l'intérieur] sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie ; RS 832.112.31).

Par décision du 12 octobre 2016 adressée à l'assuré, B.\_\_\_\_\_ a considéré que le traitement envisagé n'était pas à charge de l'assurance obligatoire des soins, faute de remplir les conditions de « *l'article 17a, chiffre 1 de l'annexe 1 (sic)* » OPAS.

Le 14 novembre 2016, l'assuré, alors représenté par G. \_\_\_\_\_ SA (ci-après : G. \_\_\_\_\_), s'est opposé à la décision précitée. Il a allégué en particulier que l'annexe 1 de l'OPAS ne comportait pas d'article 17, mais qu'il s'agissait en fait « *de l'art. 17a chiffre 1 de l'OPAS (sic)* » qui mentionnait le granulome interne idiopathique comme maladie dentaire prise en charge au titre de l'assurance obligatoire des soins.

Par courrier du 18 novembre 2016, B. \_\_\_\_\_ a demandé au Dr M. \_\_\_\_\_ d'expliquer comment le granulome dentaire interne idiopathique avait pu survenir sur la dent 21.

Le 28 novembre 2016, le Dr M. \_\_\_\_\_ a répondu en ces termes :

"[...], je vous prie de bien vouloir reconsidérer votre question qui est totalement inadéquate concernant le problème du granulome dentaire idiopathique.

Je vous prie de vous référer à un dictionnaire au mot idiopathique afin de vous rendre compte à quel point la question n'est pas sensée.

Par ailleurs, je réponds à votre médecin[-]conseil que vraisemblablement le traitement de racine a été réalisé pour stopper la résorption interne du granulome. Il est donc sûrement préalable au traitement de la racine."

Le 15 décembre 2016, B. \_\_\_\_\_ a sollicité du Dr M. \_\_\_\_\_ la production de toutes les radiographies de la dent 21 en sa possession.

Par courrier du 13 janvier 2017, B. \_\_\_\_\_ a demandé à l'intéressé de lui fournir les radiographies avant traitement endodontique et d'indiquer à quelle date le traitement endodontique avait eu lieu et pour quelle raison il avait été effectué.

Le 14 février 2017, G. \_\_\_\_\_ a répondu à B. \_\_\_\_\_ que l'assuré lui avait certifié n'avoir pas d'autres documents en sa possession. Elle a toutefois précisé que l'intéressé avait subi un traitement de racine

trente ans plus tôt et que F.\_\_\_\_\_ S.A. n'avait pas d'autres radiographies que celles déjà en possession de B.\_\_\_\_\_.

Par avis à l'assureur du 11 avril 2017, le Dr N.\_\_\_\_\_ a pris les conclusions suivantes :

"Je maintiens mon avis du 25.08.2016 et estime que les résorptions radiculaires de la dent 21 ne sont pas évocatrices de granulomes dentaires internes idiopathiques. La résorption interne se développe par définition sur une dent vivante, munie d'une pulpe. De plus, prétendre que la dent 21 a dû être dévitalisée il y a 30 ans en raison d'un granulome dentaire interne idiopathique correspond à une affirmation hypothétique et invérifiable sans document radiologique à l'appui."

Par « *décision de reconsidération* » du 26 avril 2017, B.\_\_\_\_\_ a retenu que le traitement dentaire envisagé (devis du 12 août 2016 de 3'660 fr. 70) ne relevait pas de l'assurance obligatoire des soins (AOS) conformément à l'art. 17 let. a chiffre 1 OPAS.

Par courriers des 29 mai et 9 juin 2017, l'assuré s'est opposé à la décision du 26 avril 2017, faisant valoir que le médecin-conseil de B.\_\_\_\_\_, ainsi que les dentistes de F.\_\_\_\_\_ S.A. reconnaissent le granulome interne idiopathique qui était une maladie prise en charge par l'assurance obligatoire des soins au sens de l'art. 17 let. a chiffre 1 OPAS.

Par décision sur opposition du 18 juillet 2017, B.\_\_\_\_\_ a confirmé sa décision du 26 avril 2017.

**B.** Par acte du 9 août 2017 (date du timbre postal), K.\_\_\_\_\_ a recouru contre la décision sur opposition précitée devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, en concluant implicitement à son annulation et à la prise en charge des frais de traitement selon le devis présenté. En substance, il a tout d'abord soutenu que dès l'extraction de sa dent en juin 2016, le Dr M.\_\_\_\_\_ lui avait affirmé qu'il présentait un granulome interne idiopathique pris en charge par la LAMal. Il s'est référé à l'avis du 28 novembre 2016 du dentiste précité. Le

recourant a en outre allégué que par la suite, ce diagnostic avait été confirmé par le Prof. T.\_\_\_\_\_, médecin-dentiste responsable du Laboratoire d'histopathologie buccale des [...], dont il a transmis le rapport du 31 mai 2017, ainsi que par son actuel médecin-dentiste, le Dr V.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orale et maxillo-faciale, dont il a produit un courriel du 29 mai 2017.

Dans sa réponse du 13 septembre 2017, l'intimée a confirmé sa décision sur opposition du 18 juillet 2017 et proposé le rejet du recours.

Par réplique du 9 octobre 2017 (date du timbre postal), le recourant a considéré que les tentatives de l'intimée de se soustraire à ses obligations étaient regrettables. Il a ajouté que le Prof. T.\_\_\_\_\_ lui avait confirmé à nouveau la position du Dr M.\_\_\_\_\_, à savoir que le traitement de racine avait été réalisé afin de stopper la résorption interne du granulome. L'intéressé a produit un courriel du Prof. T.\_\_\_\_\_.

Dans une duplique du 24 novembre 2017, l'intimée a maintenu ses conclusions et renvoyé pour le surplus à sa précédente écriture, en se référant à un nouvel avis du Dr N.\_\_\_\_\_ du 22 octobre 2017, selon lequel les résorptions radiculaires de la dent 21 n'étaient pas évocatrices de granulomes dentaires internes idiopathiques.

### **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). 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. 56 al. 1 LPGA), lequel se trouve être celui du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment du dépôt du recours (art. 58 al. 1 LPGA).

Dans le canton de Vaud, 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). Au vu de la valeur litigieuse du cas d'espèce, inférieure à 30'000 fr. (3'660 fr. 70 selon le devis du 12 août 2016 du Dr M.\_\_\_\_\_), un membre de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétent pour statuer en qualité de juge unique (art. 93 let. a et 94 al. 1 let. a LPA-VD).

**b)** Interjeté dans le délai légal de trente jours dès la notification de la décision attaquée (art. 60 al. 1 LPGA), le recours a été

déposé en temps utile ; il satisfait en outre aux autres conditions légales (art. 61 let. b LPGA notamment), de sorte qu'il est recevable en la forme.

**2. a)** En tant qu'autorité de recours contre une décision prise par des assureurs sociaux, le juge des assurances sociales ne peut, en principe, entrer en matière - et le recourant présenter ses griefs - que sur les points tranchés par cette décision ; de surcroît, dans le cadre de l'objet du litige, le juge ne vérifie pas la validité de la décision attaquée dans son ensemble, mais se borne à examiner les aspects de cette décision que le recourant a critiqués, exception faite lorsque les points non critiqués ont des liens étroits avec la question litigieuse (ATF 134 V 418 consid. 5.2.1, 131 V 164 et 125 V 413 consid. 2c ; RCC 1985 p. 53).

**b)** Est litigieuse en l'espèce la prise en charge, par l'intimée, des frais induits par le traitement dentaire tel que résultant du devis du Dr M. \_\_\_\_\_ du 12 août 2016, soit dans la phase provisoire l'extraction de la dent 21 et son remplacement par une prothèse partielle provisoire supérieure et dans sa phase définitive, la mise en place d'un implant dentaire endo-osseux en position 21, ainsi que la confection d'une couronne définitive implantoportée.

**3. a)** Selon l'art. 31 al. 1 LAMal, l'assurance obligatoire des soins prend en charge les coûts des soins dentaires (a) s'ils sont occasionnés par une maladie grave et non évitable du système de la mastication, ou (b) s'ils sont occasionnés par une autre maladie grave ou ses séquelles, ou (c) s'ils sont nécessaires pour traiter une maladie grave ou ses séquelles.

Conformément à l'art. 33 al. 2 et 5 LAMal, en corrélation avec l'art. 33 let. d OAMal (ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie ; RS 832.102), le DFI a édicté les art. 17 à 19a OPAS, qui se rapportent à chacune des éventualités prévues à l'art. 31 al. 1 LAMal. Ainsi, l'art. 17 OPAS énumère 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. L'art. 18 OPAS mentionne d'autres maladies graves susceptibles d'occasionner des soins dentaires (au sens de l'art. 31 al. 1 let. b LAMal) ; il s'agit de maladies qui ne sont pas, comme telles, des maladies du système de la

mastication, mais qui ont des effets nuisibles sur ce dernier. L'art. 19 OPAS prévoit que l'assurance prend en charge les soins dentaires nécessaires aux traitements de certains foyers infectieux bien définis (au sens de l'art. 31 al. 1 let. c LAMal). Enfin l'art. 19a OPAS règle les conditions de la prise en charge des frais dentaires occasionnés par certaines infirmités congénitales.

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 selon les art. 17 à 19a OPAS est exhaustive (ATF 130 V 464 consid. 2.3 et les arrêts cités ; TF 9C\_364/2017 du 4 août 2017 consid. 4 et 9C\_316/2013 du 25 février 2014 consid. 3).

**b)** Sous le titre « *Maladies du système de la mastication* », l'art. 17 let a et b OPAS a la teneur suivante :

"A condition que l'affection puisse être qualifiée de maladie et le traitement n'étant pris en charge par l'assurance que dans la mesure où le traitement de l'affection l'exige, l'assurance prend en charge les soins dentaires occasionnés par les maladies graves et non évitables suivantes du système de la mastication (art. 31, al. 1, let. a LAMal) :

- a. maladies dentaires :
  - 1. granulome dentaire interne idiopathique,
  - 2. dislocations dentaires, dents ou germes dentaires surnuméraires, pouvant être qualifiées de maladie (par exemple : abcès, kyste) ;
- b. maladies de l'appareil de soutien de la dent (parodontopathies) :
  - 1. parodontite pré pubertaire,
  - 2. parodontite juvénile progressive,
  - 3. effets secondaires irréversibles de médicaments ;"

**4. a)** Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent

raisonnablement en considération (ATF 139 V 176 consid. 5.3 et les références citées ; TF 9C\_189/2015 du 11 septembre 2015 consid. 5.1). Il n'existe aucun principe juridique dictant à l'administration ou au juge de statuer en faveur de l'assuré en cas de doute (ATF 135 V 39 consid. 6.1 et les références citées ; TF 8C\_195/2015 du 10 février 2016 consid. 2.3.3).

**b)** La procédure est par ailleurs régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par le juge, respectivement l'administration. Ce principe n'est toutefois pas absolu ; sa portée est restreinte par le devoir des parties de collaborer à l'instruction de l'affaire (ATF 122 V 157 consid. 1a ; TF 9C\_718/2015 du 22 mars 2016 consid. 5.2), lequel comprend en particulier l'obligation pour les parties d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuves (ATF 130 I 180 consid. 3.2 et 125 V 193 consid. 2 et les références citées ; TF 8C\_94/2016 du 30 janvier 2017 consid. 6.1 et 9C\_694/2014 du 1<sup>er</sup> avril 2015 consid. 3.2).

**5.** En l'occurrence, le recourant, se référant aux avis des Drs M.\_\_\_\_\_, T.\_\_\_\_\_ et V.\_\_\_\_\_, soutient que le traitement de la dent 21 est dû à un granulome dentaire interne idiopathique. L'intimée, quant à elle, se rallie aux avis des 25 août 2016, 11 avril 2017 et 22 octobre 2017 du Dr N.\_\_\_\_\_, son médecin-dentiste-conseil, en ce sens que le traitement dentaire en question ne saurait être pris en charge en l'absence de lien de causalité établi.

**a)** Il n'est pas contesté qu'un granulome interne idiopathique survient sur une dent vivante, munie d'une pulpe, puisqu'il est la conséquence inflammatoire de la pulpe. Or, la dent 21 du recourant ayant bénéficié d'un traitement de racine il y a plus de trente ans, elle était dépourvue d'une pulpe vivante, raison pour laquelle un granulome interne

idiopathique n'a pas pu se développer en 2016 et entraîner l'extraction de la dent 21 et la mise en place d'un implant.

**b)** Il sied toutefois d'examiner si, comme le soutient le recourant, le traitement de racine sur la dent 21 a été réalisé en raison d'un granulome dentaire interne idiopathique.

Dans le cadre de son instruction complémentaire, l'intimée a demandé au recourant la production des radiographies avant le traitement endodontique, ainsi que des précisions quant à la date et aux motifs du traitement. Le 14 février 2017, le recourant a admis que le traitement de racine avait été effectué trente ans auparavant et qu'il n'avait pas d'autres documents radiographiques que ceux déjà en la possession de l'intimée. C'est dans ce contexte que le Dr M. \_\_\_\_\_ a émis l'hypothèse que « *vraisemblablement le traitement de racine a[vait] été réalisé pour stopper la résorption interne du granulome* » et qu'il « *[était] donc sûrement préalable au traitement de racine* » (courrier du 28 novembre 2016). A la demande du Dr M. \_\_\_\_\_, le Prof T. \_\_\_\_\_ a conclu dans son rapport du 31 mai 2017 que la biopsie reçue le 23 juin 2016 avait un « *aspect en accord avec un granulome interne* ». Il a relevé qu'il s'agissait d'une dent monoradiculée comportant au sein de la dentine une cavité vide. Sur ses bords, il existait des lacunes de résorption sans dentinoclaste. Le professeur a également noté la présence sur certains niveaux de coupe d'un petit lambeau du ligament alvéolo-dentaire dépourvu d'infiltrat inflammatoire et d'un peu de muqueuse sans particularité. Il a toutefois ajouté dans un courriel ultérieur adressé à son patient, produit le 9 octobre 2017 par l'intéressé, que ce qui comptait dans ce type de cas étaient les documents fournis par le ou les médecins traitants, lesquels font précisément défaut en l'occurrence. Quant au Dr V. \_\_\_\_\_, il a affirmé de manière péremptoire qu'au vu de la radiographie à disposition avec traitement de racine, on ne pouvait écarter un granulome idiopathique dentaire.

**c)** La Cour de céans retient que la réalisation d'un traitement de racine n'est pas toujours consécutive à l'apparition d'un granulome

dentaire interne idiopathique, mais peut résulter d'un traumatisme, d'une infection dentaire ou parodontale ou d'une résorption externe (avis du 22 octobre 2017 du Dr N.\_\_\_\_\_). Un lien de causalité entre un granulome dentaire interne idiopathique annoncé trente ans après son éventuelle survenance et le traitement dentaire en litige n'apparaît dès lors pas établi au degré de vraisemblance prépondérante requis, faute de document radiologique ou d'attestation médico-dentaire de l'époque relatifs à la dent 21. On doit ainsi considérer qu'un granulome dentaire interne idiopathique constitue une hypothèse parmi d'autres dans la réalisation d'un traitement de racine, sans qu'il soit possible médicalement d'en déterminer précisément l'origine, faute de documents antérieurs au traitement litigieux. Les conclusions du Dr N.\_\_\_\_\_ s'avèrent probantes et emportent l'adhésion de l'autorité de céans. Son appréciation ne saurait être remise en question par les rapports des médecins-dentistes du recourant, singulièrement ceux du Dr M.\_\_\_\_\_ et du Prof T.\_\_\_\_\_, ni par les autres pièces produites, dès lors qu'aucun de ces documents ne renferme un développement permettant de contrebalancer à satisfaction de droit la position et les conclusions du médecin-dentiste-conseil de l'intimée. Au surplus, dans le cadre de la présente procédure, le recourant n'a apporté aucune preuve supplémentaire permettant de soutenir ou de rendre vraisemblable ses allégations.

**d)** En conséquence, c'est à juste titre que l'intimée a refusé de prendre en charge les frais liés au traitement dentaire du recourant selon devis du 12 août 2016 pour un montant de 3'660 fr. 70.

**6. a)** Au vu de ce qui précède, le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

**b)** Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), ni d'allouer de dépens, le recourant - qui a au demeurant agi sans l'aide d'un mandataire professionnel - n'obtenant pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

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

**I.** Le recours est rejeté.

**II.** La décision sur opposition rendue le 18 juillet 2017 par B.\_\_\_\_\_ SA est confirmée.

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

La juge unique :

La greffière :

**Du**

L'arrêt qui précède est notifié à :

- K.\_\_\_\_\_,
- B.\_\_\_\_\_ 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).

La greffière :