

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 12 mars 2019

Composition : M. MÉTRAL, juge unique
Greffière : Mme Raetz

Cause pendante entre :

K. _____, à [...], recourant, représenté par DAS Protection Juridique SA, à Etoy,

et

P. _____, à [...], intimée.

Art. 31 al. 1 let. b LAMal ; 18 al. 1 let. c ch. 7 OPAS.

E n f a i t :

A. K._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1958, est affilié auprès de P._____ (ci-après : P._____ ou l'intimée) pour l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie et d'accident.

Le 22 décembre 2016, le Dr V._____, médecin-dentiste traitant de l'assuré, a adressé à P._____ des devis portant sur l'extraction de plusieurs dents, ainsi que la pose de prothèses et d'implants. Il a joint une attestation établie le 31 octobre 2016 par le Dr B._____, médecin généraliste traitant de l'intéressé, d'après laquelle celui-ci souffrait d'une maladie psychique chronique justifiant la prescription de Lithiofor et de Seroquel au long cours. Le Dr B._____ précisait que ces médicaments provoquaient des sécheresses buccales continues, ce qui occasionnait d'importants frais dentaires que le médecin dentiste traitant attribuait à la xérostomie. Etaient également annexés une liste des médicaments prescrits et des documents mettant en évidence leurs effets secondaires.

Par courrier du 13 février 2017, P._____ a demandé des renseignements complémentaires au Dr V._____, soit le nombre de rendez-vous d'hygiène effectués par l'assuré depuis 2010, les dates précises et les factures y relatives, les radiographies depuis 2010 en sa possession, si des gouttières de fluoration avaient été confectionnées et si un test de débit salivaire avait été pratiqué.

Le 7 mars 2017, le Dr V._____ a répondu qu'il n'avait aucune information sur le traitement suivi par l'assuré avant 2016. Celui-ci ne possédait pas de gouttière de fluoration. Un test de débit salivaire n'était pas nécessaire pour vérifier la xérostomie, l'examen clinique étant suffisant.

Le 5 avril 2017, le Dr A._____, médecin-dentiste conseil de P._____, a préavisé négativement la prise en charge du traitement envisagé.

Par courrier du 10 avril 2017, P._____ a informé le Dr V._____ qu'elle refusait de prendre en charge le traitement prévu.

Par lettre du 7 juillet 2017, l'assuré, désormais représenté par DAS Protection Juridique SA, a contesté ce refus, en soutenant que ses problèmes de dentition étaient liés aux médicaments qu'il devait prendre à cause de ses troubles psychiatriques. Il a joint les pièces suivantes :

- un certificat médical établi le 30 mai 2017 par le Dr G._____, médecin-dentiste, attestant avoir suivi l'assuré « du au 2016 ». Il ajoutait que le patient était atteint d'une pathologie psychiatrique et était traité par des psychotropes et des anxiolytiques. Son traitement modifiait la qualité et la quantité salivaire, favorisant donc le développement de pathologies bucco-dentaires, notamment des caries. A ce titre, différents traitements bucco-dentaires avaient été réalisés comme le démontrait « l'historique des soins prodigués » ;
- une attestation du 14 juin 2017 du Dr V._____, selon laquelle l'assuré souffrait d'une maladie psychiatrique chronique qui nécessitait la prise de médicaments entraînant un manque de quantité salivaire. Un test salivaire réalisé le 2 juin 2017 avait démontré une quantité de salive faible (0.7 ml/min.). La xérostomie était un état de sécheresse buccale lié à un manque de salive et favorisant le développement de caries. Le Dr V._____ ajoutait avoir constaté plusieurs caries pendant les examens clinique et radiologique du 19 octobre 2016 ;
- un certificat médical du 26 juin 2017 du Dr N._____, médecin au Service de psychiatrie du C._____, relevant que l'assuré recevait depuis de nombreuses années une prescription psychotrope indispensable au maintien de sa santé et dont les effets secondaires au niveau dentaire, en raison de l'inhibition de la salivation, étaient

marqués. Il paraissait ainsi le plus vraisemblablement que les troubles de la dentition étaient une conséquence de sa prescription.

Par avis du 24 août 2017, le Dr D._____, médecin-dentiste conseil de P._____, a maintenu sa proposition de refuser la prise en charge du traitement. Il a constaté que la relation entre la xérostomie et les caries dentaires ne pouvait être établie au degré de la vraisemblance prépondérante. Les nombreuses caries de l'assuré correspondaient à une maladie infectieuse, évitable par une hygiène optimale et un suivi prophylactique régulier. Les caries pouvaient également être favorisées par un manque de salive. Il n'était pas évident de distinguer entre ces différentes conditions provoquant des caries. En l'occurrence toutefois, le débit salivaire de 0.7 ml/min. - dont il n'était pas indiqué s'il s'agissait d'une mesure de débit au repos ou stimulée - était certes faible, mais pas pathologique. Par ailleurs, le traitement envisagé, pour un montant total de 29'352 fr. 85, n'était pas économique et, pour une partie, pas adéquat.

Par décision du 1^{er} septembre 2017, P._____ a confirmé le refus de prise en charge.

Par courrier du 26 septembre 2017, complété le 24 octobre 2017, l'assuré s'est opposé à cette décision en faisant valoir qu'il avait une hygiène dentaire irréprochable. Il s'est référé à un ATF 128 V 66, dans lequel le Tribunal fédéral avait condamné l'assurance-maladie du recourant à prendre en charge les frais de traitements dentaires pour pallier à des troubles de dentition causés par une xérostomie développée en raison de la prise d'antidépresseurs. Il a joint un rapport du 11 octobre 2017 du Dr V._____, qui indiquait avoir effectué le 2 juin 2017 un test de mesure de la salive stimulée et que la validité du type de test réalisé était confirmée par la littérature scientifique. Le médecin-dentiste avait annexé une publication, intitulée « Salivary Biomarkers for Caries Risk Assessment ».

Dans un avis du 3 décembre 2017, le Dr D._____ a relevé que les documents complémentaires transmis ne permettaient pas de

conclure que le patient souffrait d'une xérostomie sévère en relation avec le traitement médical prescrit. Selon la publication scientifique précitée, les patients ayant un débit salivaire inférieur à 0.7 ml/min. présentaient un risque potentiel de développer des caries dentaires, alors que l'assuré avait un résultat atteignant 0.7 ml/min.

Par décision sur opposition du 21 décembre 2017, P._____ a confirmé le refus de prise en charge du traitement devisé à 29'352 fr. 85. Reprenant l'avis du Dr D._____, elle a expliqué que le résultat de 0.7 ml/min. démontrait certes une quantité de salive faible, mais pas inférieure à ce chiffre. L'assuré ne se trouvait ainsi pas dans une catégorie de risque potentiel de développer des caries dentaires. La relation entre le manque de salive et les caries dentaires développées ne pouvait pas être établie avec un degré de vraisemblance prépondérante. Par ailleurs, le traitement envisagé n'était pas économique.

B. Par acte du 1^{er} février 2018, K._____, toujours représenté par DAS Protection Juridique SA, a recouru contre cette décision sur opposition auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, en concluant à sa réforme en ce sens que la totalité des frais relatifs au traitement complet doit être prise en charge par l'intimée. Subsidiairement, il a conclu à son annulation et au renvoi de la cause à l'intimée pour expertise. Il a allégué que les médicaments qu'il devait prendre en raison d'une maladie grave avaient des conséquences sur sa quantité de salive. Celle-ci était extrêmement faible, ce qui entraînait l'apparition de caries, malgré une hygiène buccale irréprochable. En outre, le traitement proposé était efficace, approprié et économique.

Dans sa réponse du 22 mars 2018, l'intimée a proposé le rejet du recours. Selon elle, les soins dentaires envisagés n'étaient pas causés par un traitement médical lié à la maladie grave du recourant. En effet, le résultat du test salivaire effectué ne le plaçait pas dans une catégorie de risque potentiel de développer des caries.

Par réplique du 12 avril 2018, le recourant a maintenu sa position. Il a renvoyé aux pièces de ses médecins qu'il avait transmises à l'intimée, en affirmant qu'elles établissaient, au degré de vraisemblance prépondérante, qu'il était atteint d'une xérostomie sévère.

E n d r o i t :

1. a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'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 peuvent faire l'objet d'un recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

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). La valeur litigieuse étant inférieure à 30'000 fr., la cause relève de la compétence du juge instructeur statuant en tant que juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

c) En l'espèce, le recours a été formé en temps utile, compte tenu des fêtes d'hiver (art. 38 al. 4 let. c et 60 al. 1 LPGA). Il satisfait en outre aux autres conditions de forme (art. 61 let. b LPGA notamment), de sorte qu'il est recevable.

2. Le litige porte sur le droit du recourant à la prise en charge par l'intimée du traitement dentaire devisé à 29'352 fr. 85 par le Dr V._____.

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

b) En l'espèce, seule entre en considération l'hypothèse visée par l'art. 31 al. 1 let. b LAMal. En rapport avec cette disposition, l'art. 18 al. 1 let. c ch. 7 OPAS (ordonnance du Département fédéral de l'intérieur du 29 septembre 1995 sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie ; RS 832.112.31) prévoit que l'assurance prend en charge les soins dentaires occasionnés par les maladies psychiques graves avec une atteinte consécutive grave de la fonction de mastication, ou par leurs séquelles, et qui sont nécessaires à leur traitement. Elle prend également en charge les soins dentaires occasionnés par les maladies des glandes salivaires (art. 18 al. 1 let. d OPAS). Selon l'al. 2 de cette disposition, les prestations mentionnées à l'al. 1 ne sont prises en charge que si l'assureur-maladie donne préalablement une garantie spéciale en tenant compte de la recommandation du médecin-conseil.

c) Une xérostomie, provoquée par un traitement médicamenteux de troubles psychiques tels que ceux dont souffre le recourant, peut être la cause de caries, avec une atteinte consécutive grave de la fonction de mastication au sens de l'art. 18 al. 1 let. c ch. 7 OPAS. Le traitement des dents cariées peut dans ce cas être mis à la charge de l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie, pour autant que la maladie ne soit pas évitable, notamment par une hygiène buccale suffisante (ATF 128 V 66 consid. 4 et 5). Des efforts particuliers sont exigibles, dans ce contexte, de la part de la personne qui présente un risque accru de caries en raison de son traitement. Celle-ci ne peut en effet se contenter d'une hygiène buccale usuelle. Les mesures d'hygiène et de prophylaxie doivent toutefois rester raisonnablement exigibles (ATF 128 V 59 consid. 6d ; TF 9C_956/2011 du 27 août 2012 consid. 4.1).

4. En l'espèce, il est établi que le recourant présente des troubles psychiques et prend des médicaments qui ont pour effet secondaire une sécheresse buccale. L'intimée ne le conteste pas, mais nie que cette sécheresse buccale atteigne, in casu, un seuil de gravité tel qu'il permette d'établir, au degré de la vraisemblance prépondérante, un lien de causalité avec les caries. Elle s'appuie sur les avis médicaux de son médecin-dentiste conseil. Ce dernier a considéré, de manière convaincante, que la quantité de salive produite par le recourant est certes faible, avec 0,7 ml/min., mais ne franchit pas le seuil permettant de la qualifier de très faible et d'établir une relation de causalité avec les caries. Le Dr D._____ s'est référé sur ce point à une étude scientifique transmise par le Dr V._____, aux termes de laquelle une salivation stimulée inférieure à 0,7 ml/min. constitue un facteur potentiel de risque de caries (Lihong Guo, Wenyuan Shi, Salivary Biomarkers for Caries Risk Assessment, in Journal of California Dental Association, 2013/41, p. 107 ss, spéc. p. 5 du document figurant au dossier). Le Dr D._____ a constaté que la salivation mesurée chez le recourant n'était pas inférieure à 0,7 ml/min. Les autres documents scientifiques produits par l'assuré ne remettent pas en question ce seuil. Pour ce motif déjà, l'intimée a retenu à juste titre l'absence de rapport de causalité entre le traitement des troubles psychiques dont souffre l'intéressé et les lésions dentaires pour lesquelles le traitement litigieux a été devisé.

Indépendamment de ce qui précède, ni le recourant, ni son médecin-dentiste traitant, n'ont établi que des soins d'hygiène buccale réguliers ont été suivis dans les années qui ont précédé les lésions dentaires en question. Aucune gouttière de fluoration n'a été remise à l'assuré et le Dr V._____ n'a pas été en mesure de démontrer que des soins prophylactiques par un hygiéniste dentaire ont été effectués en 2016 et dans les années précédentes. Tout au plus, le Dr G._____, précédent médecin-dentiste traitant, a-t-il indiqué vaguement avoir suivi l'assuré en 2016 et que « différents traitements bucco-dentaires avaient été réalisés », en se référant à un historique des soins qui n'a pas été produit. Ceci est insuffisant pour établir que les soins d'hygiène buccale nécessaires ont été effectués, avec notamment la mesure préventive raisonnablement

exigible que constitue une gouttière de fluoration (cf. TF 9C_956/2011 précité consid. 4.2 in fine).

Au vu de ce qui précède, l'intimée était fondée à refuser la prise en charge du traitement litigieux. Il n'est dès lors pas nécessaire de se prononcer sur les questions de l'adéquation et de l'économicité de ce traitement.

Il n'y a pas non plus lieu de mettre en œuvre une expertise, comme le requiert le recourant, dès lors qu'une telle mesure d'instruction ne modifierait pas, selon toute vraisemblance, l'appréciation qui précède (appréciation anticipée des preuves ; cf. ATF 134 I 140 consid. 5.3, 131 I 153 ; TF 9C_303/2015 du 11 décembre 2015 consid. 3.2).

5. a) En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision sur opposition attaquée confirmée.

b) Il n'est pas perçu de frais judiciaires, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), ni alloué de dépens, le recourant n'obtenant pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA ; art. 55 LPA-VD).

**Par ces motifs,
le juge unique
p r o n o n c e :**

I. Le recours est rejeté.

II. La décision sur opposition rendue le 21 décembre 2017 par P._____ est confirmée.

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

Le juge unique :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède est notifié à :

- DAS Protection Juridique SA (pour K. _____)
- P. _____
- 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 :