

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 31 août 2023

Composition : Mme BERBERAT, juge unique
Greffier : M. Addor

Cause pendante entre :

Z._____, à P._____, recourant, représenté par Me Albert Graf, avocat à Nyon,

et

ASSURA-BASIS SA, au Mont-sur-Lausanne, intimée.

Art. 29 al. 2 Cst. ; 31 al. 1 LAMal ; 33 let. d OAMal ; 17 OPAS

E n f a i t :

A. Z._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1966, est affilié depuis le 1^{er} janvier 2017 auprès d'Assura-Basis SA (ci-après : Assura ou l'intimée) pour l'assurance-obligatoire des soins.

Le 8 janvier 2020, le Dr S._____, médecin-dentiste, a adressé à Assura un 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 l'assuré présentait un granulome dentaire interne idiopathique. Comme mesures immédiates, il a préconisé des radiographies et comme propositions pour le traitement définitif l'extraction et la pose d'un implant sur la dent n° 31. Etait annexée à ce document une estimation d'honoraires du 8 janvier 2020 d'un montant de 6'149 fr. 60.

Par préavis du 9 mars 2020, le Dr R._____, médecin-dentiste-conseil d'Assura, a posé le diagnostic de « granulome, résorption externe » et estimé que les radiographies montraient la présence d'un granulome externe et non interne ne remplissant pas les conditions légales de prise en charge.

Par courrier du 10 mars 2020, Assura a informé le Dr S._____ qu'elle refusait la prise en charge du traitement envisagé pour l'assuré, car le granulome externe ne remplissait pas les conditions légales de prise en charge par l'assurance-obligatoire des soins.

Par courrier du 16 avril 2020, le Dr S._____ s'est adressé à Assura en ces termes (sic) :

« Je me réfère à votre lettre du 10 mars dernier.

Je vous remercie d'avoir confirmé le diagnostic de granulome dentaire sur 41-31.

En vous demandant de réexaminer la radiographie, il me semble qu'on ne peut retenir que le granulome interne car par définition même aucune conditions ne s'appliquent au granulome externe.

En effet, on y voit sur la radio une lésion central se propageant vers l'extérieur de plus ces lésions étant supra osseuses il n'y a aucune justification à ce diagnostic ».

Le 18 mai 2020, le Dr R. _____ a pris position comme suit :

« Le Dr S. _____ soumet ce cas pour prise en charge comme granulome interne idiopathique des dents 31 et 41, article opas 17 a 1.

Le granulome interne est une affection rarissime et l'apparition simultanée de deux dents adjacentes serait exceptionnelle.

Sur la radiographie on voit une localisation au niveau cervical, une communication avec la parodonte ainsi qu'une fine limite radio opaque qui dessine le contour de la pulpe et correspondant à la pré dentine.

Par ces éléments je conclus qu'il s'agit de résorptions cervicales invasives.

Cette lésion a été décrite dans plusieurs articles de la littérature scientifique (p.ex Heithersay 2004 Invasive cervical résorption).

Une prise en charge par l'article 17 a 1 ne devrait donc pas se faire ».

Cette prise de position a été communiquée par Assura au Dr S. _____ par courrier du 30 juin 2020.

Par courriers des 3 et 28 août 2020, l'assuré s'est « opposé » aux « décisions » des 10 mars et 30 juin 2020.

Par décision du 4 septembre 2020 confirmée sur opposition le 13 janvier 2021, Assura a considéré que les soins dentaires préconisés par le Dr S. _____, pour un montant de 6'149 fr. 60, ne relevaient pas de l'assurance obligatoire des soins conformément à l'art. 17 let. a ch. 1 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) et qu'ils n'étaient donc pas à sa charge.

Saisie d'un recours de l'assuré, la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal vaudois l'a admis, annulé la décision sur opposition du 13 janvier 2021 et renvoyé la cause à Assura pour

complément d’instruction au sens des considérants puis nouvelle décision (arrêt du 17 août 2021 en la cause AM 6/21 - 35/2021).

B. Reprenant l’instruction, Assura a, par courrier du 4 novembre 2021, informé l’assuré qu’elle souhaitait confier la réalisation d’une expertise neutre au Dr C._____, spécialiste en médecine dentaire générale et en endodontie, afin de clarifier l’atteinte à la santé présentée au niveau de la dent n° 31. Les questions posées par son dentiste-conseil à l’intention de l’expert étaient les suivantes :

« L’assuré souffre-t-il d’un granulome dentaire interne idiopathique (art. 17 let. a ch. 1 OPAS) ?

Cette affection était- elle évitable ?

Le traitement proposé par le Dr S._____ et devisé le 8 janvier 2020 à CHF 6'149.60 répond-il aux principes d’économicité, d’adéquation et d’efficacité (art. 32 LAMal) ? ».

Assura a également signalé à l’assuré qu’il avait la faculté de formuler lui-même ses propres questions à l’expert.

Le 3 décembre 2021, l’assuré a indiqué qu’il n’avait aucune objection à ce que l’expertise soit effectuée par le Dr C._____, tout en réservant expressément le dépôt d’un questionnaire complémentaire. Cette réserve est restée sans suite.

Dans son rapport du 23 mars 2022, le Dr C._____ a retenu ce qui suit :

« **Historique**

Le patient susnommé présentait des résorptions au niveau cervical des dents 31 41.

Question 1 :

L’assuré souffre-t-il d’un granulome dentaire interne idiopathique ?

Le granulome interne se caractérise par une résorption symétrique dont le lieu d’origine est la pulpe dentaire. Ainsi la résorption se fait symétriquement dans le canal radiculaire. Il peut se situer dans toute la longueur du canal. La pulpe n’est pas vitale ou présente des signes de souffrance. Le traitement d’une résorption interne est

simple, il consiste à faire un traitement de racine conventionnel avec un nettoyage chemo-mécanique accentué. Les dents sont préservées.

Dans une résorption externe, l'origine de la résorption sont des ostéoclastes de l'os qui migrent de l'os alvéolaire dans la dent. Au microscope, ou à la loupe, on peut clairement distinguer des petites alvéoles formées dans la dentine par chaque ostéoclaste d'ailleurs, c'est le challenge lors du traitement, que d'éradiquer les ostéoclastes sinon ils continuent de résorber la dentine. La vitalité des dents est préservée. La résorption est toujours latérale, il y a toujours une communication avec la gencive, la direction de résorption est toujours de l'extérieur à l'intérieur. La pulpe n'est pas touchée.

Chez M. Z. _____ ne souffre pas d'un granulome dentaire idiopathique interne mais d'une résorption externe, la pulpe était vitale, la résorption est latérale par rapport à la pulpe, la direction de résorption va de l'extérieur à l'intérieur.

Question 2 :

Cette affection était-elle évitable ?

Dans l'article de Mavridou et all. J. endod. 2017, ils citent 19 causes de résorption externe, l'orthodontie compte pour 45,7 %, les parafunctions (Bruxisme) représentent 23,2 %, les infections à virus 10,1 % notamment un virus transporté par les chats (la famille de M. Z. _____ possède un chat). Selon l'anamnèse du Dr S. _____ le patient bruxe, donc on ne peut exclure une cause liée au bruxisme ou liée à un virus peut-être transporté par les chats, l'orthodontie semble ne pas s'appliquer dans ce cas. A noter que d'autres causes, parmi les 19 mises en avant, par l'article sus mentionné, peuvent rentrer en ligne de compte. La résorption externe n'est pas considérée dans le catalogue de la LAMAL comme une maladie inévitable.

Question 3 :

Le traitement proposé par le Dr S. _____ et devisé le 8 janvier 2020 à CHF 6'149.60 répond-il aux principes d'économicité, d'adéquation et d'efficacité ?

Le travail du dentiste doit être de sauver les dents. Les deux dents de M. Z. _____ étaient sauvables et il valait la peine d'essayer de les conserver. Un expert en endodontie aurait certainement pu les sauver. L'implant n'est l'alternative que lorsqu'une dent est manquante. Le traitement conservateur aurait été nettement moins onéreux que deux implants. Pourquoi prendre le risque de poser un implant et de potentiellement le perdre quand on peut avoir la chance de garder une dent. En effet, une dent même très atteinte a une durée de vie plus longue qu'un implant (Levin et Halperin-Sternfeld, J Am Dent Ass 2013) les soins conservateurs auraient été plus économiques, plus efficaces et plus adéquats ».

Le 9 mai 2022, Assura a transmis à l'assuré le rapport du Dr C. _____ en relevant que ce médecin rejoignait la position du Dr

R._____, à savoir qu'il ne souffrait pas d'un granulome dentaire idiopathique interne au sens de l'art. 17 let. a ch. 1 OPAS mais bien d'une résorption externe. Aussi a-t-elle réaffirmé qu'elle n'était pas en mesure d'allouer ses prestations pour le traitement proposé par le Dr S._____ à hauteur de 6'149 fr. 60.

Par courrier du 10 mai 2022, l'assuré a nié toute valeur probante à l'expertise du Dr C._____ et mis Assura en demeure de payer dans les dix jours la somme de 6'149 fr. 60 avec intérêts à 5 % dès le 3 août 2020.

Le 9 juin 2022, Assura a expliqué en quoi l'expertise du Dr C._____ devait se voir reconnaître pleine valeur probante, ce que l'assuré a derechef contesté par courrier du 11 juillet 2022.

Par décision du 24 août 2022, Assura a souligné que le Dr C._____, de même que son médecin-dentiste-conseil, le Dr R._____, avait confirmé que l'assuré ne souffrait pas d'un granulome dentaire idiopathique interne au sens de l'art. 17 let. a ch. 1 OPAS mais d'une résorption externe. Selon l'expert, cette pathologie n'était pas considérée dans le catalogue de la LAMal comme une maladie inévitable et des soins conservateurs auraient été plus économiques, plus efficaces et plus adéquats. Au vu de ces éléments, Assura a une nouvelle fois refusé de rembourser le montant de 6'149 fr. 60 devisé par le Dr S._____.

Le 20 septembre 2022, l'assuré s'est opposé à cette décision. Il a fait valoir que, sur la base des causes retenues par le Dr C._____ pour expliquer les résorptions externes, Assura avait subjectivement et sans preuve tangible, retenu un bruxisme, un manque de régularité dans le traitement de l'orthodontie et le fait que sa famille possédait un chat. Or son dentiste traitant n'aurait pas manqué de l'informer en cas de problèmes d'orthodontie ou de bruxisme. Quant à la possession d'un chat, au demeurant contestée, elle n'était pas de nature à prouver une résorption externe, ce d'autant que les infections à virus ne représentaient qu'1 ou 2 % des cas de résorption. L'assuré en déduisait qu'il n'existait

pas de preuve pouvant rationnellement expliquer une prétendue résorption externe.

Par décision sur opposition du 29 décembre 2022, Assura a rejeté l'opposition formée par l'assuré. Elle a souligné que, à l'instar de son médecin-conseil, le Dr R._____, le Dr C._____ avait retenu qu'il ne souffrait non pas d'un granulome dentaire idiopathique interne mais d'une résorption externe, laquelle ne faisait pas partie des maladies dentaires susceptibles d'être prises en charge au titre de l'art. 17 let. a ch. 1 OPAS. Quand bien même le Dr R._____ avait utilisé des termes différents de ceux employés par l'expert, il avait constaté dès ses premiers examens et sans revenir sur ses premières constatations, que l'assuré souffrait d'une résorption cervicale externe, laquelle constituait une pathologie différente du granulome interne idiopathique mentionné à l'art. 17 let. a ch. 1 OPAS. Pour le reste, elle a une nouvelle fois exposé les motifs pour lesquels elle estimait que l'expertise du Dr C._____ satisfaisait aux réquisits jurisprudentiels en matière de valeur probante. Au vu des éléments mis en exergue, Assura a déclaré qu'elle n'était pas en mesure de prendre en charge les soins dentaires effectués par le Dr S._____ et devisés à 6'149 fr. 60.

C. a) Par acte du 30 janvier 2023, Z._____, représenté par Me Albert Graf, avocat, a déféré la décision sur opposition du 29 décembre 2022 devant la Cour de céans en concluant, sous suite de frais et dépens, principalement à son annulation en ce sens qu'Assura est tenue de lui payer les frais de dentiste par 6'149 fr. 60 avec intérêts à 5 % dès le 3 août 2020, subsidiairement au renvoi du dossier à Assura pour nouvelle instruction dans le sens des considérants.

Dans un premier grief de nature formelle, l'assuré s'est plaint d'une violation du droit d'être entendu. D'une part, il déplorait que le Dr S._____ n'ait pas été en mesure de s'exprimer sur les questions posées à l'expert ainsi que sur le contenu du rapport d'expertise du Dr C._____. D'autre part, il s'étonnait de n'avoir été entendu qu'à une seule reprise par téléphone par l'expert, ce qui ne lui avait pas permis de faire valoir

son point de vue sur le dossier ni de fournir des preuves quant aux faits de nature à influencer le sort de la décision.

Dans un second grief, l'assuré a reproché à Assura une violation de la maxime inquisitoire. En substance, il faisait valoir que, contrairement aux consultations pratiquées par le Dr S._____, il n'avait été soumis à aucun examen complémentaire par l'expert, celui-ci n'ayant en particulier effectué aucune radiographie. Le simple fait d'avoir été appelé par téléphone par le Dr C._____ ne suffisait pas pour admettre le respect de la maxime inquisitoire, ce d'autant que l'assuré n'avait jamais refusé de se prêter à l'établissement des faits.

Dans un dernier grief, l'assuré s'est prévalu d'une violation arbitraire par Assura de l'arrêt de renvoi du 17 août 2021. En effet, contrairement au Dr S._____, le Dr C._____ n'avait procédé à aucun examen personnel et n'avait pas fourni de réponses concluantes aux trois questions posées. Il en déduisait que l'expertise, qualifiée de sommaire, abstraite et contradictoire, n'avait « pas réussi à contredire de manière probante l'avis scientifique et véridique du Dr S._____ concluant à un granulome dentaire interne idiopathique ».

b) Dans sa réponse du 3 mars 2023, Assura a souligné qu'était décisif le fait que le Dr C._____ ait diagnostiqué, sur la base de radiographies originales, une résorption externe dont les caractéristiques étaient clairement présentes chez l'assuré. En revanche, il importait peu qu'il n'ait émis que des hypothèses sur la cause de cette pathologie. L'expertise du Dr C._____ devait donc se voir reconnaître pleine valeur probante, si bien qu'Assura ne pouvait que réitérer son refus de prendre en charge les soins dentaires effectués par le Dr S._____ pour un montant de 6'149 fr. 60. Partant, elle a conclu au rejet du recours.

c) Par réplique du 28 mars 2023, l'assuré a dénié toute valeur à l'expertise du Dr C._____ en formulant diverses critiques quant à la méthodologie de l'expert. Il s'est également plaint qu'il n'aurait pas été invité à s'exprimer au sujet des questions soumises à l'expert de même

qu'il n'aurait pas été en mesure de proposer des compléments ou des modifications au questionnaire qui lui avait été soumis. Aussi a-t-il sollicité l'audition du Dr S._____ ainsi que la mise en œuvre d'une « vraie expertise scientifique objective et neutre ».

d) Dupliquant le 11 avril 2023, Assura a souligné que l'assuré ne s'était pas opposé à la désignation du Dr C._____ et qu'il n'avait pas proposé de modifications ou de compléments aux questions qui lui étaient posées.

e) Dans ses déterminations du 20 avril 2023, l'assuré a indiqué qu'il n'était pas possible de prévoir, le 4 novembre 2021, que l'expertise du Dr C._____ se révélerait partielle et insoucieuse de la procédure à suivre (protocole, audition, questionnaire, déroulement de l'expertise, procès-verbal). Pour le reste, l'expertise, au demeurant très sommaire, n'apportait aucun éclaircissement par rapport à la précédente instruction de même qu'elle ne répondait pas de manière scientifique aux questions posées. Il en résultait que l'argumentation d'Assura consistant à reconnaître une pleine valeur probante à l'expertise du Dr C._____ revêtait un caractère arbitraire et que l'arrêt de renvoi du 17 août 2021 n'avait ainsi pas été respecté.

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) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

c) Vu la valeur litigieuse inférieure à 30'000 fr., la cause est de la compétence du juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

2. Le litige porte sur la prise en charge, par l'intimée, des frais induits par le traitement dentaire en faveur du recourant à hauteur de 6'149 fr. 60 tel que résultant du devis établi par le Dr S. _____ le 8 janvier 2020.

3. Dans un grief de nature formelle, qu'il convient de traiter à titre préalable, le recourant se plaint d'une violation de son droit d'être entendu en ce sens que, d'une part, il n'a eu qu'un contact téléphonique avec le Dr C. _____ sans que celui-ci n'en établisse une retranscription fidèle et que, d'autre part, le Dr S. _____ n'a pas été en mesure de s'exprimer sur les questions posées à l'expert ainsi que sur le contenu de son rapport.

a) La jurisprudence a déduit du droit d'être entendu (art. 29 al. 2 Cst. [Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101]), en particulier, le droit de chaque personne de s'expliquer avant qu'une décision ne soit prise à son détriment, celui de fournir des preuves quant aux faits de nature à influencer sur le sort de la décision, celui d'avoir accès au dossier, celui de participer à l'administration des preuves, d'en prendre connaissance et de se déterminer à leur propos (ATF 146 IV 218 consid. 3.1.1 ; 142 II 218 consid. 2.3 et les références citées).

En procédure administrative, l'art. 42 LPGA consacre de façon générale, le droit d'être entendu, mais permet aux autorités administratives d'en faire abstraction lorsque la décision à rendre est soumise à la procédure d'opposition (TFA C 185/01 du 26 octobre 2004).

b) En l'occurrence, en tant qu'il porte sur les modalités du complément d'instruction mis en œuvre par l'intimée à la suite de l'arrêt de renvoi du 17 août 2021, le grief tiré de la violation du droit d'être entendu se confond avec celui de l'obligation d'instruire (art. 43 al. 1 LPGA), respectivement de constatation manifestement inexacte ou incomplète des faits pertinents et d'appréciation des preuves entachées d'arbitraire. Il sera donc examiné avec le fond du litige.

En tout état de cause, on relèvera déjà que, quoi qu'il en soit, le recourant a bénéficié de la possibilité de s'exprimer devant une autorité de recours jouissant d'un plein pouvoir d'examen, à savoir la Cour de céans (ATF 145 I 167 consid. 4.4 ; 142 II 218 consid. 2.8.1 ; 137 I 195 consid. 2.3.2), tout en exposant exhaustivement ses griefs, ce qui signifie *a priori* que la décision sur opposition litigieuse était suffisamment explicite pour être attaquée en connaissance de cause. Par ailleurs, on observera qu'à aucun moment le recourant n'a sollicité le Dr S._____ à propos des questions à soumettre à l'expert ni quant au contenu du rapport d'expertise du 23 mars 2022, fut-ce dans la procédure d'opposition. C'est enfin en vain que le recourant reproche au Dr C._____ de ne pas avoir procédé à une retranscription de l'entretien téléphonique qu'il a eu avec lui, car l'art. 29 al. 2 Cst. ne confère pas le droit de prendre connaissance de documents purement internes qui sont destinés à la formation de l'opinion de l'expert et qui n'ont pas le caractère de preuves (ATF 129 V 472 consid. 4.2.2 ; 125 II 473 consid. 4a ; 115 V 297 consid. 2g/aa).

4. **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 »

5. a) Il découle de l'art. 61 let. c LPGA que le juge apprécie librement les preuves médicales, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse, sans être lié par des règles formelles. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant 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 exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4).

b) Lorsqu'une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert aboutit à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (cf. ATF 125 V 351 consid. 3b/bb ; TFA I 266/09 du 19 juin 2006 consid. 2). Pour remettre en cause la valeur probante d'une expertise médicale, il convient d'établir l'existence d'éléments objectivement vérifiables - de nature clinique ou diagnostique - qui auraient été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui seraient suffisamment pertinents pour remettre en cause le bien-fondé des conclusions de l'expert ou en établir le caractère incomplet (TF 9C_584/2011 du 12 mars 2012 consid. 2.3 ; 9C_268/2011 du 26 juillet 2011 consid. 6.1.2 et la jurisprudence citée). Cela vaut également

lorsqu'un ou plusieurs médecins ont émis une opinion divergeant de celle de l'expert (TF 9C_268/2011 déjà cité et les références).

c) S'agissant des rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, la relation thérapeutique et le rapport de confiance qui les lient à leur patient les placent dans une situation délicate pour constater les faits dans un contexte assécurologique. Ce constat ne libère cependant pas le tribunal de procéder à une appréciation complète des preuves et de prendre en considération les rapports produits par la personne assurée, afin de voir s'ils sont de nature à éveiller des doutes sur la fiabilité et la validité des constatations du médecin de l'assurance (ATF 135 V 465 consid. 4.5 et 4.6 et les références citées ; TF 8C_281/2019 du 19 mai 2020 consid. 5.1).

6. En l'espèce, l'intimée considère, sur la base des appréciations de son médecin-dentiste conseil, le Dr R._____, que le recourant a souffert d'un granulome externe, dont la prise en charge ne lui incombe pas. S'il existe certes deux types de granulome, il n'en demeure pas moins que le granulome interne représente une affection rarissime et que l'apparition simultanée de deux dents adjacentes serait exceptionnelle. Or les radiographies montrent un granulome externe en ce sens qu'il y avait du tissu de granulation présent au sein d'une résorption cervicale externe, ce qui constitue une pathologie différente du granulome interne idiopathique.

Le recourant conclut pour sa part à ce que soit reconnu son droit à la prise en charge des soins prodigués par le Dr S._____ sur la dent n° 31, arguant que ceux-ci résultent d'un granulome dentaire interne idiopathique, dont le diagnostic a été clairement posé par ce médecin-dentiste sur la base de ses constatations cliniques et des examens radiologiques effectués.

7. **a)** Dans son arrêt du 17 août 2021 (cause AM 6/21 - 35/2021), la Cour de céans a constaté qu'il lui était difficile de retenir un diagnostic

plutôt que l'autre, raison pour laquelle elle a renvoyé la cause à l'intimée pour instruction complémentaire en spécifiant ce qui suit :

« (...) Il appartiendra en particulier à l'intimée de mettre en œuvre une expertise, auprès d'un médecin-dentiste neutre et indépendant, afin de clarifier l'atteinte à la santé présentée par le recourant au niveau de la dent n° 31. Il incombera en particulier à l'expert de déterminer si le recourant a présenté un granulome dentaire interne idiopathique et, le cas échéant, si cette affection était évitable et si le traitement proposé par le Dr S._____ répond aux principes d'économicité, d'adéquation et d'efficacité. Il appartiendra ensuite à l'intimée de rendre une nouvelle décision ».

b) Sur le plan formel, le rapport d'expertise du Dr C._____ du 23 mars 2022 a été rendu après examen du dossier, ce dernier ayant notamment sollicité les clichés originaux auprès du Dr S._____, alors que le Dr R._____ n'avait rédigé son appréciation que sur la base du dossier d'Assura. L'expert y répond de manière claire, argumentée et circonstanciée aux questions qui lui ont été posées. Ses conclusions sont dûment motivées.

c) Après avoir expliqué en quoi un granulome interne se différencie d'une résorption externe, le Dr C._____ a considéré que le recourant ne souffrait pas d'un granulome dentaire idiopathique interne mais d'une résorption externe. Outre que la pulpe était vitale, la résorption était latérale par rapport à celle-ci, la direction de résorption allant de l'extérieur vers l'intérieur. Son point de vue rejoint l'appréciation du Dr R._____, médecin-dentiste conseil. Dans la mesure où les caractéristiques d'une résorption externe sont présentes chez l'assuré, il n'est pas nécessaire d'en déterminer les causes, pas plus que le fait de savoir si le traitement était adéquat. On ne voit pas quelles nouvelles investigations médicales auraient dû être menées, dès lors que le recourant avait déjà subi les traitements dentaires.

d) aa) Les conclusions du rapport d'expertise du Dr C._____ sont remises en cause par le recourant, lequel soulève diverses critiques quant à la méthodologie utilisée par l'expert. Bien que succinct, son rapport a été établi au terme d'une analyse attentive et exhaustive du dossier, en se penchant sur les documents d'imagerie y figurant et en

s'appuyant sur les connaissances tirées de son expérience confrontées à celles relatées dans la littérature médicale appropriée. Le grief tiré de l'absence d'un examen personnel doit être écarté, dès lors que, selon la jurisprudence, une appréciation médicale établie sur la base d'un dossier a valeur probante pour autant que celui-ci contienne suffisamment d'évaluations médicales qui, elles, se fondent sur un examen personnel de l'assuré (RAMA 2001 n° U 438 p. 346 consid. 3d ; TF 8C_485/2014 du 24 juin 2015 consid. 5.1.4) ; or cette condition est remplie par les rapports médicaux du Dr S._____. Dans de telles circonstances, le Dr C._____ pouvait renoncer à s'entretenir avec ce médecin, étant donné qu'il disposait de suffisamment d'éléments pour se forger sa propre opinion quant à l'atteinte subie et à son évolution et lui permettre de présenter des conclusions motivées. On ajoutera de surcroît que l'expert jouit d'une large autonomie dans la manière de conduire son expertise, s'agissant notamment du choix des examens complémentaires à effectuer et qu'il n'appartient pas au juge mais au praticien de décider s'il convient ou non de mettre en oeuvre de tels examens (TF 9C_812/2014 du 16 février 2015 consid. 4.1 et la référence citée). Que le Dr C._____ n'ait pas procédé à des investigations radiologiques complémentaires n'est donc pas significatif en l'occurrence.

bb) C'est en vain que le recourant continue de soutenir qu'il a présenté, suivant en cela le Dr S._____, un granulome dentaire interne idiopathique. C'est précisément dans le but de trancher cette controverse entre spécialistes que la Cour de céans a ordonné à l'intimée de mettre en oeuvre une expertise, dont il n'y a pas lieu de s'écarter des conclusions argumentées et convaincantes. Ainsi, l'expertise du Dr C._____ doit se voir reconnaître pleine valeur probante, aucun élément objectivement vérifiable – de nature clinique ou diagnostique – n'ayant été établi qui aurait été ignoré dans le cadre de l'expertise et qui serait suffisamment pertinent pour remettre en cause le bien-fondé des conclusions de l'expert ou en établir le caractère incomplet.

e) Sur le vu des considérations qui précèdent, il convient de retenir que le traitement dentaire prodigué par le Dr S._____ sur le

recourant et devisé à 6'149 fr. 60 le 8 janvier 2020 ne satisfait pas aux conditions de l'art. 17 let. a ch. 1 OPAS, si bien que c'est à juste titre que l'intimée en a refusé la prise en charge.

8. a) Le droit d'être entendu garanti par l'art. 29 al. 2 Cst. comprend notamment le droit pour toute partie de produire des preuves pertinentes, d'obtenir qu'il soit donné suite à ses offres de preuves pertinentes, lorsque cela est de nature à influencer sur la décision à rendre (ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 143 V 71 consid. 4.1 ; 140 I 285 consid. 6.3.1). Il n'y a toutefois pas violation du droit à l'administration de preuves lorsque la mesure probatoire refusée est inapte à établir le fait à prouver, lorsque ce fait est sans pertinence ou lorsque, sur la base d'une appréciation des preuves dont elle dispose déjà, l'autorité parvient à la conclusion que les faits pertinents sont établis et que le résultat de la mesure probatoire sollicitée ne pourrait pas modifier sa conviction (ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 130 II 425 consid. 2.1).

b) En l'occurrence, le dossier est complet sur le plan médical avec l'expertise convaincante du Dr C._____ (cf. considérant 7 ci-dessus), permettant ainsi à la Cour de céans de statuer en toute connaissance de cause. Il n'y a donc pas lieu d'ordonner une mesure d'instruction complémentaire, sous la forme d'une expertise médicale, telle que requise par le recourant. En effet, une telle mesure ne serait pas de nature à modifier les considérations qui précèdent, puisque les faits pertinents ont pu être constatés à satisfaction de droit. Ainsi, quoi qu'en dise le recourant, le dossier constitué ne souffre d'aucune lacune, si bien que toute mesure d'instruction complémentaire apparaît superflue. Il n'y a pas non plus lieu d'accéder à la demande d'audition du Dr S._____. En effet, nonobstant les avis médicaux divergents, l'instruction du cas sur le plan médical, laquelle a donné lieu à une expertise probante, s'avère complète et suffisante pour trancher le présent litige.

9. En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision sur opposition attaquée.

10. Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. f^{bis} LPGA), ni d'allouer de dépens à la partie recourante, qui n'obtient 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 29 décembre 2022 par Assura-Basis SA est confirmée.

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

La juge unique :

Le greffier :

Du

L'arrêt qui précède est notifié à :

- Me Albert Graf, avocat (pour Z. _____),
- Assura-Basis 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 :