

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 19 mars 2018

---

Composition : M. PIGUET, juge unique

Greffière : Mme Laurency

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**M.** \_\_\_\_\_, à [...], recourant, représenté par Me Miriam Mazou, avocate à Lausanne,

et

**I.** \_\_\_\_\_ **SA**, à [...], intimée.

---

**Art. 25 al. 1, 31 al. 1, 33 al. 2 et 5 LAMal ; art. 33 let. d OAMal ;  
art. 19 OPAS**

**E n f a i t :**

**A.** M. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1942, est assuré auprès d'I. \_\_\_\_\_ SA (ci-après : I. \_\_\_\_\_ SA ou l'intimée) pour l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie.

Le 16 novembre 2013, il a subi en urgence une chirurgie de remplacement de la valve aortique à la suite d'une endocardite.

Par courrier du 22 avril 2015, l'assuré a transmis à I. \_\_\_\_\_ SA une facture d'un montant de 2'200 fr. établie par le Dr O. \_\_\_\_\_, médecin-dentiste, portant sur des soins dentaires prodigués entre le 23 septembre et le 7 octobre 2014 (extraction du pont antérieur et confection d'une prothèse provisoire amovible), ainsi qu'une attestation médicale du Dr Z. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, du 16 avril 2015, dont le contenu était le suivant :

Je suis le médecin traitant du patient susmentionné que je connais bien et suis régulièrement.

Le patient présente les diagnostics suivants :

- Status après remplacement de valve aortique, reconstruction de la valve mitrale et ablation de la sonde du pacemaker endoveineux et implantation d'un pacemaker épicaudique effectué en urgence le 16 novembre 2013, pour endocardite.
- Décompensation cardiaque globale sur fibrillation auriculaire rapide inaugurale en 2009.

Au vu des diagnostics susmentionnés, il suit un traitement médicamenteux régulier et il est important qu'il puisse avoir une dentition irréprochable pour limiter toute source d'infection.

Par courrier du 8 mai 2015, I. \_\_\_\_\_ SA a informé l'assuré que le traitement dentaire ne remplissait pas les conditions légales pour qu'il puisse être pris en charge par l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie.

Malgré les objections formulées par l'assuré, I. \_\_\_\_\_ SA a, par décision du 17 juin 2015, refusé de prendre en charge le traitement

dentaire prodigué par le Dr O.\_\_\_\_\_, motif pris que des soins dentaires postopératoires ne pouvaient faire l'objet d'une prise en charge, puisqu'aucun soin dentaire n'avait été prodigué avant l'intervention chirurgicale du mois de novembre 2013.

Le 22 juin 2015, I.\_\_\_\_\_ SA a réceptionné une estimation d'honoraires pour un montant de 17'545 fr. 50 établie par le Dr D.\_\_\_\_\_, médecin-dentiste et spécialiste en chirurgie orale.

Par courrier du 14 août 2015, M.\_\_\_\_\_ s'est opposé à la décision de son assurance du 17 juin 2015 et a produit deux attestations médicales à l'appui de celle-ci.

Dans une attestation du 2 juillet 2015, le Dr Z.\_\_\_\_\_ a, tout en reprenant la teneur de son attestation du 16 avril 2015, précisé ce qui suit :

Je voudrai préciser que le patient sus-nommé a subi son remplacement valvulaire en urgence, son pronostic vital étant en jeu et que dans ce contexte une évaluation de l'état dentaire avant l'intervention n'était pas possible, comme cela se fait avant une intervention cardiaque.

Dans une attestation du 10 août 2015, le Dr W.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale et en cardiologie, a quant à lui fait part de ce qui suit :

Le patient susnommé a présenté une endocardite à streptococcus bovis des valves aortique et tricuspide en 2013. Il a bénéficié d'une bioprothèse en position aortique et une valvuloplastie tricuspidiennne. Dans ce contexte, un bon état dentaire est indispensable. Les problèmes dentaires ont été mis en évidence au décours de l'endocardite aiguë, ce qui a nécessité leur prise en charge.

Je vous demande, dans cette situation, de discuter de la prise en charge assécurologique des frais dentaires.

Par décision du 20 octobre 2015, I.\_\_\_\_\_ SA a rejeté l'opposition formée par l'assuré.

**B.**           **a)** Par acte du 20 novembre 2015, M.\_\_\_\_\_, désormais représenté par Me Miriam Mazou, a recouru contre la décision sur opposition précitée auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal et conclu, principalement, à sa réforme, dans le sens de la prise en charge des soins dentaires prodigués et à intervenir, et, subsidiairement, à son annulation et au renvoi de la cause à I.\_\_\_\_\_ SA pour instruction complémentaire et nouvelle décision. A son avis, le raisonnement selon lequel le traitement dentaire ne pouvait être pris en charge par l'assurance de base que si les soins dentaires postopératoires étaient étroitement liés à des soins dentaires ayant précédé le traitement d'une autre maladie grave ne pouvait être suivi. Dans son cas personnel, il avait été opéré en urgence, son pronostic vital étant engagé, si bien qu'il n'avait pas été possible d'effectuer l'extraction avant l'opération. Par ailleurs, le texte actuel de l'art. 19 OPAS (ordonnance du 29 septembre 1995 sur les prestations dans l'assurance obligatoires des soins en cas de maladie ; RS 832.112.31) ne prévoyait pas la condition de l'antériorité des soins dentaires, de sorte qu'il ne s'agissait nullement d'une condition à la prise en charge de ceux-ci. Il se trouvait actuellement en traitement médical régulier en relation avec deux états médicaux couverts par le catalogue de l'art. 19 OPAS (remplacement d'une valve cardiaque ; endocardite). Or c'était précisément pour assurer le traitement de ces pathologies que les soins dentaires étaient indiqués. Il s'agissait donc bien de traiter une maladie grave et ses séquelles au sens de l'art. 31 al. 1 let. c LAMal (loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie ; RS 832.10) et d'éviter tout risque de rechute pouvant entraîner de graves complications. L'ampleur des soins à recevoir démontrait en outre qu'il ne s'agissait pas d'un traitement de confort, mais qu'il était lié à la condition médicale susmentionnée ; il ne s'agissait en aucun cas d'un traitement effectué uniquement dans un but prophylactique. Pour finir, la décision attaquée établissait une inégalité de traitement choquante entre les assurés. Il n'existait aucun motif objectif permettant de considérer différemment l'assuré qui est opéré en urgence de celui qui peut planifier son opération et, partant, planifier les soins dentaires en amont. Selon l'assuré, il fallait admettre que si les médecins qui l'avaient pris en charge avaient pu planifier l'intervention, ils auraient préconisé les soins dentaires

préalables. Dans le cas d'espèce, l'intervention du médecin-dentiste ne concernait pas un problème apparu après le traitement, mais faisait bel et bien partie du traitement.

**b)** Dans sa réponse du 6 janvier 2016, I.\_\_\_\_\_ SA a conclu au rejet du recours. Dans la mesure où les soins dentaires litigieux étaient postérieurs au remplacement d'une valve cardiaque, mais pas étroitement liés à des soins dentaires qui avaient précédé le remplacement de ladite valve, ils ne pouvaient faire l'objet d'une prise en charge au titre de l'assurance obligatoire des soins.

**c)** Le 26 février 2016, le juge instructeur a ordonné la mise en œuvre d'une expertise judiciaire dont il a confié la réalisation au Professeur F.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie, ainsi qu'en chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique.

**d)** Dans son rapport du 4 septembre 2016, le Professeur F.\_\_\_\_\_ a répondu de la manière suivante aux questions proposées par l'assuré :

Question 1 Est-il exact que l'intervention chirurgicale cardiaque pratiquée sur M.\_\_\_\_\_ le 16 novembre 2013 l'a été en urgence ?

Réponse 1 Oui

Question 2a Est-il exact qu'une telle intervention, si elle ne doit pas être réalisée en urgence, est du type de celles pour lesquelles on préconise, au préalable, des soins dentaires particuliers ?

Réponse 2a Oui

Question 2b Si, oui, lesquels et dans quel but ?

Réponse 2b En cas d'opération sur les valves cardiaques nécessitant une prothèse ou un implant, il est indiqué d'éliminer tous les foyers infectieux dont notamment les dents avec des infections, des granulomes, ou dévitalisées. Cette précaution s'impose, car si le corps humain peut se défendre contre une certaine quantité des germes adhérents aux tissus naturels, ce qui n'est pas le cas pour les matériaux synthétiques nécessaires à la fabrication des prothèses valvulaires et autres implants. Il s'agit donc de prévenir une surinfection de

l'implant qui peut à son tour conduire à un remplacement valvulaire itératif, ré-opération à très haut risque dont l'issue peut être fatale.

Question 3a Les soins dentaires prodigués à M. \_\_\_\_\_ du 23 septembre au 7 octobre 2014 qui font l'objet de la note d'honoraires du Dr O. \_\_\_\_\_, ainsi que les soins dentaires envisagés par le Dr D. \_\_\_\_\_, conformément à son estimation d'honoraires du 17 juin 2015, sont-ils du type de ceux qui auraient été préconisés avant l'intervention effectuée en urgence, si cette intervention avait pu être planifiée sur le long terme ?

Réponse 3a Oui

Question 3b Sont-ils propres à garantir les traitements médicaux lors du remplacement valvulaire ?

Réponse 3b Oui

Question 4a Les soins dentaires prodigués par le Dr O. \_\_\_\_\_ et devisés par le Dr D. \_\_\_\_\_ constituent-ils le traitement de séquelles de la maladie cardiaque de M. \_\_\_\_\_ ?

Réponse 4a Oui

Question 4b respectivement le traitement de la maladie cardiaque de M. \_\_\_\_\_ ?

Réponse 4b Oui

Question 5 Les soins dentaires prodigués par le Dr O. \_\_\_\_\_ et devisés par le Dr D. \_\_\_\_\_ ont-ils pour but premier le traitement de la maladie cardiaque de M. \_\_\_\_\_ ?

Réponse 5 Oui

Question 6 Au vu du dossier, pour quelles raisons le traitement dentaire n'a-t-il pas été effectué préalablement à l'intervention chirurgicale cardiaque ?

Réponse 6 Lors d'une opération cardiaque en urgence, le traitement dentaire obligatoire ne peut pas être réalisé préalablement à l'intervention chirurgicale cardiaque.

Question 7 Cet élément temporel affecte-t-il le but et les effets du traitement dentaire en question ?

Réponse 7 Non

Question 8 A la lecture du dossier, aurait-il été possible, ou indiqué, de reporter l'opération chirurgicale afin que l'assuré puisse se voir prodiguer, avant l'opération chirurgicale cardiaque envisagée, des soins dentaires ?

Réponse 8 Non

Question 9 En définitive, les soins dentaires prodigués par le Dr O.\_\_\_\_\_ et devisés par le Dr D.\_\_\_\_\_ sont-ils étroitement liés au remplacement de la valve cardiaque de M.\_\_\_\_\_ ?

Réponse 9 Oui

**e)** Dans ses déterminations du 27 septembre 2016, I.\_\_\_\_\_ SA a relevé que les soins dentaires pratiqués par le Dr O.\_\_\_\_\_ l'avaient été dix mois après l'opération chirurgicale et ceux du Dr D.\_\_\_\_\_ près de dix-huit mois après dite opération ; quant à l'estimation d'honoraires du Dr D.\_\_\_\_\_, elle avait été établie dix-neuf mois après le changement de valve. A l'appui de son écriture, I.\_\_\_\_\_ SA a produit deux rapports médicaux établis par son médecin-dentiste conseil, le Dr X.\_\_\_\_\_.

**f)** Dans ses déterminations du 28 septembre 2016, M.\_\_\_\_\_ a constaté que les conclusions auxquelles arrivait l'expert confirmaient en tout point son point de vue, de sorte que son recours devait être admis et la décision attaquée réformée dans le sens demandé.

**g)** Dans ses déterminations complémentaires du 17 octobre 2016 rédigées en réponse aux déterminations d'I.\_\_\_\_\_ SA, M.\_\_\_\_\_ a considéré qu'il était établi que le traitement dentaire effectué et projeté était nécessaire et que, à défaut, le traitement médical cardiaque pouvait être mis en péril, voire entravé (risque d'infection et de réopération à très haut risque). Dans ces conditions, l'élément temporel n'était pas déterminant, puisque le lien de causalité était clairement établi, bien au-delà du degré minimum de la vraisemblance prépondérante requise en droit des assurances sociales.

**h)** Le 27 octobre 2016, le juge instructeur a requis un complément d'expertise auprès du Professeur F.\_\_\_\_\_.

**i)** Dans son rapport complémentaire du 7 décembre 2016, le Professeur F.\_\_\_\_\_ s'est exprimé de la manière suivante :

**A) Routine de la prise en charge d'un patient ayant besoin d'une opération des valves cardiaques**

Lorsque le diagnostic d'une maladie valvulaire cardiaque et l'indication opératoire sont posés, un bilan préopératoire est effectué qui comprend notamment l'identification et l'éradication de foyers infectieux. Ainsi sont effectués, entre autres, les contrôles ORL et dentaires. S'il est juste que le traitement dentaire initiale a lieu avant l'opération en chirurgie électorive, ceci n'est pas possible en chirurgie d'urgence et donc réalisé après l'opération. Toutefois, le traitement dentaire est même en chirurgie électorive souvent réalisé en plusieurs étapes :

- 1) Diagnostic
- 2) Eradication des foyers présents et potentiels, c'est-à-dire fréquemment des extractions multiples
- 3) Ablation des sutures
- 4) Appareillage provisoire après cicatrisation
- 5) Appareillage définitif

Ainsi, même en chirurgie valvulaire électorive, le traitement dentaire est souvent réalisé avant et après l'opération, puisqu'il faut restaurer la capacité de mastication de manière durable. Selon mon expérience, qui peut être considérée comme une des plus vastes en la matière en Suisse, l'ensemble des soins nécessaires pour restaurer la capacité de mastication de manière durable et esthétiquement acceptable lors d'une opération sur les valves cardiaques, est toujours pris en charge par l'assurance de base, puisque ceci est explicitement prévu par la LAMal.

**B) Question 10.**

**Le traitement dentaire subi par M.\_\_\_\_\_ et projeté par ce dernier était-il (B1), respectivement est-il (B2) nécessaire à la réussite de l'intervention chirurgicale cardiaque pratiquée sur M.\_\_\_\_\_ le 16 novembre [2013 ?]**

**B1)Le traitement dentaire subi par M.\_\_\_\_\_ était-il nécessaire ?**

Réponse : oui

**B2)Le traitement dentaire projeté par M.\_\_\_\_\_ est-il nécessaire ?**

Réponse : Oui, un traitement est nécessaire dans la mesure où il vise à reconstituer la fonction durable de la mastication de manière esthétiquement acceptable. Ceci peut inclure un ou plusieurs appareils en fonction de la disponibilité de dents porteurs, mais pas des implants qui peuvent devenir de nouvelles portes d'entrée pour les microbes.

**C) Est-ce que le traitement dentaire tel qu'entrepris reste lié à la réussite du traitement chirurgical sur le plan cardiaque, vu la nature largement postopératoire des soins prévus ?**

Réponse : Oui. Le traitement dentaire complémentaire reste lié à l'opération cardiaque dans la mesure où il vise à reconstituer la capacité de mastication de manière durable esthétiquement acceptable. Ceci peut se faire en plusieurs étapes comme

expliqué initialement, surtout s'il est lourd comme dans le cas présent.

**j)** Dans ses déterminations du 20 décembre 2016, M. \_\_\_\_\_ a relevé que le rapport complémentaire établissait de manière définitive que le traitement dentaire subi et projeté était absolument nécessaire et qu'il restait lié à la réussite du traitement chirurgical sur le plan cardiaque, malgré la nature postopératoire des soins prévus.

**k)** Dans ses déterminations du 26 janvier 2017, I. \_\_\_\_\_ SA a campé sur le point de vue défendu précédemment dans ses écritures. Elle s'est notamment référée à un avis médical du 10 janvier 2017 de son médecin-dentiste conseil, le Dr X. \_\_\_\_\_, selon lequel :

Le dossier de M. M. \_\_\_\_\_ a retenu toute mon attention, plus particulièrement les réponses apportées dans le courrier du professeur F. \_\_\_\_\_ du 7 décembre 2016.

A la vue de ses commentaires, il ne faudrait pas qu'il y ait confusion entre l'élimination des foyers infectieux garant de la réussite d'une opération cardiaque, que l'on fera dans la mesure du possible avant l'opération, et les soins réguliers pour maintenir, comme il se doit, la sphère buccale en bonne santé.

Il existe, comme la profession médicale le sait, des liens étroits entre la santé buccale et la santé en générale.

La formulation de la **question 10** distingue les traitements subis B1 et les traitements projetés B2.

Dans la catégorie B1 figure la note d'honoraires du Dr O. \_\_\_\_\_ du 14.10.2014 pour 2'551.15 et la note d'honoraires de la Clinique dentaire de [...] du 04.09.2015 pour 1'378.- -

Dans la catégorie B2 figure une estimation d'honoraires de 17'545.50 du 17.10.2015. Pour information cette dernière contient 6 implants techniques dont le professeur F. \_\_\_\_\_ déconseille fondamentalement l'utilisation.

Voici donc mes réponses, forcément plus nuancées et techniques, ce qui est normal car elle touche ma spécialité :

**Pour la question B1.**

Le traitement du Dr O. \_\_\_\_\_ réalisé en 2014, peu après l'opération, devrait à mon sens être pris en charge, il concerne un assainissement en rapport potentiellement avec l'opération, mais au tarif de l'assurance, pas au tarif patient privé.

Ces soins terminés, la bouche était ainsi remise en état.

La facture suivante de la Clinique concerne de nouveaux traitements survenus en 2015, même si nécessaires, il n'y a alors plus de lien direct avec l'opération. A mon avis cette partie doit être écartée d'une prise en charge.

**Pour la question B2.**

La solution proposée n'est pas simple, pas économique et pas adéquate avec la pose de 6 implants sur un terrain défavorable. De plus, cette réhabilitation n'est pas dictée uniquement par le remplacement de dents éliminées selon des critères de foyers infectieux. Sa prise en charge est logiquement refusée.

**Pour la question C.**

Le traitement dentaire complémentaire pour reconstituer "*la capacité de mastication de manière durable et esthétiquement acceptable*" est une chose importante pour le patient mais pas pour la réussite à long terme de la chirurgie cardiaque.

**l)** Par courrier du 16 février 2017, M. \_\_\_\_\_ a indiqué qu'il pourrait accepter, à la condition expresse et impérative qu'I. \_\_\_\_\_ SA prenne à sa charge l'entier de ses frais de représentation, qu'elle se limite à rembourser les deux premières factures.

**m)** Par courrier du 6 mars 2017, I. \_\_\_\_\_ SA a refusé la proposition de l'assuré.

**n)** Par courrier du 24 janvier 2018, le nouveau juge d'instructeur a invité le Dr O. \_\_\_\_\_ à se déterminer sur les raisons pour lesquelles il avait dû intervenir et à décrire de manière précise le déroulement de son intervention.

**o)** Par courrier du 6 février 2018, le Dr O. \_\_\_\_\_ a transmis à la Cour de céans la transcription du dossier médical de l'assuré :

23 septembre 2014 : Le diagnostic après examens clinique et radiographique est le suivant : Les dents 12-21-24-25 piliers du pont antérieur sont atteintes de parodontose sévère avec alvéolyse et présentent une mobilité de niveau 4.

Cette affection dentaire est probablement due à l'état de santé du dents patient [*sic*] qui est atteint de cardiopathie.

Traitement proposé et accepté par le patient :  
Extraction du pont antérieur avec les dents piliers 12-21-24-25 et confection d'une prothèse provisoire amovible.

Le patient est prié de demander à son cardiologue l'arrêt des anticoagulants et s'il peut supporter les extractions sous anesthésie locale.

25.9.2014 : Prise d'empreintes pour prothèse partielle provisoire après détartrage des dents.

27.9.2014 : Prise d'empreintes définitive et de l'occlusion et choix de la teinte des dents.

6.10.2014 : Extractions dentaires multiples sous anesthésie locale spécifique pour patient cardiopathe. Pose de la prothèse immédiate.

7.10.2014 : Contrôle et retouche de la prothèse.

25.11.2014 : Extractions des dents 47 et 48 sous anesthésie.

26.7.2015 : Envoi d'une attestation de soins et 4 radiographies au patient pour donner suite à sa demande.

**p)** Dans ses déterminations du 28 février 2018, I. \_\_\_\_\_ SA a indiqué une nouvelle fois que les soins prodigués ne pouvaient faire l'objet d'un remboursement au titre de l'assurance obligatoire des soins.

**q)** Dans ses déterminations du 1<sup>er</sup> mars 2018, M. \_\_\_\_\_ a constaté que ce rapport confirmait le lien de connexité entre l'infection dentaire et la cardiopathie et conclu que l'on était en présence de soins dentaires nécessaires pour traiter une maladie grave et ses séquelles.

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

**1.** 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, sous réserve de dérogations expresses (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 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA).

**b)** En l'espèce, le recours a été interjeté en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36]) et respecte pour le surplus les formalités prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il est recevable.

**c)** Au vu de la valeur litigieuse du cas d'espèce, inférieure à 30'000 fr., 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).

**2. a)** Dans un grief d'ordre formel qu'il convient d'examiner en premier lieu, le recourant soutient que son droit d'être entendu (art. 29 al. 2 Cst. [Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101]) aurait été violé par l'intimée dès lors que celle-ci n'aurait pas donné suite aux différentes mesures probatoires qu'il avait requises dans le cadre de son opposition.

**b)** Le droit d'être entendu, tel qu'il est garanti par l'art. 29 al. 2 Cst., comprend notamment le droit pour la personne intéressée de produire des preuves pertinentes, d'obtenir qu'il soit donné suite à ses offres de preuves pertinentes, de participer à l'administration des preuves essentielles ou, à tout le moins, de s'exprimer sur son résultat lorsque cela est de nature à influencer sur la décision à rendre. Selon la jurisprudence, le droit d'être entendu n'empêche toutefois pas l'autorité de mettre un terme à l'instruction lorsque les preuves administrées lui ont permis de former sa conviction et que, procédant d'une manière non arbitraire à une appréciation anticipée des preuves qui lui sont encore proposées, elle a la certitude que ces dernières ne pourraient pas l'amener à modifier son opinion (ATF 134 I 140 consid. 5.3 et les références citées).

**c)** En l'occurrence, l'intimée a manifestement procédé à une appréciation anticipée des preuves et jugé superflu de donner suite aux requêtes formulées par le recourant. En réalité, le grief soulevé par le recourant, tel que formulé relève bien plus de l'appréciation des preuves

que de la violation du droit d'être entendu et doit être examiné dans le cadre de ladite appréciation.

**3.** Le litige porte sur la prise en charge, au titre de l'assurance obligatoire des soins, des frais liés au traitement dentaire prodigué par le Dr O. \_\_\_\_\_ (extraction et mise en place d'une prothèse provisoire), respectivement prodigué et envisagé par le Dr D. \_\_\_\_\_ (pose d'implants).

**4. a)** Selon l'art. 25 al. 1 LAMal, l'assurance obligatoire des soins prend en charge les coûts des prestations qui servent à diagnostiquer ou à traiter une maladie et ses séquelles. Est réputée maladie au sens de l'art. 3 LPGA toute atteinte à la santé physique, mentale ou psychique qui n'est pas due à un accident et qui exige un examen ou un traitement médical ou provoque une incapacité de travail. L'atteinte à la santé doit atteindre un certain niveau de gravité, pour valoir comme maladie. La nécessité d'un traitement au sens de l'art. 3 LPGA existe lorsque l'atteinte à la santé limite les fonctions corporelles ou psychiques dans une telle mesure que le patient a besoin d'aide médicale, que le rétablissement sans aide médicale ne pourrait vraisemblablement pas être atteint ou pas dans un délai convenable, ou lorsqu'il ne peut pas être exigé du patient de vivre sans au moins une tentative de traitement.

**b)** En vertu de 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.

**c)** 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 Département fédéral de l'Intérieur 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 (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 pour réaliser et garantir les traitements médicaux dans certaines hypothèses prédéfinies (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 est exhaustive (ATF 130 V 464 consid. 2.3 et les références citées ; 127 V 391 consid. 1).

**5. a)** Aussi bien l'art. 31 al. 1 LAMal que les art. 17 à 19a OPAS mentionnent des traitements dentaires qui sont occasionnés par certaines maladies ou qui favorisent le traitement de certaines maladies. Les traitements dentaires et les maladies se situent par conséquent dans un rapport d'interaction. Les critères primordiaux pour la différenciation entre les soins dentaires et les traitements médicaux sont le point de rattachement et l'objectif thérapeutique du traitement (Claudia Kopp Käch, Droit aux prestations de l'assurance-maladie obligatoire pour les soins dentaires [aperçu de la jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances], *in* Revue mensuelle suisse d'odontostomatologie, Vol 112, 11/2002, p. 1162).

**b)** En ce qui concerne plus particulièrement l'art. 31 al. 1 let. c LAMal, le Tribunal fédéral a précisé à plusieurs reprises que cette disposition est applicable lorsque des traitements dentaires sont nécessaires dans le cadre du traitement d'une pathologie prévue par cette norme, mais non pas lorsque les traitements dentaires sont

« uniquement » la conséquence de cette pathologie ou de ses suites (ATF 128 V 59 consid. 2b ; TF 9C\_675/2007 du 6 février 2008 consid. 4.2). Le but de la prise en charge est de préparer le patient à une intervention chirurgicale concrète et de rendre possible le traitement de la maladie grave, non pas de mettre à la charge de l'assurance obligatoire des soins des traitements dentaires préventifs ou curatifs liés à des atteintes survenues seulement après les traitements médicaux mentionnés à l'art. 19 OPAS ; les traitements dentaires doivent par conséquent être entrepris préalablement au traitement médical de la maladie grave (TF 9C\_364/2017 du 4 août 2017 consid. 4).

**c)** La prise en charge des coûts du traitement dentaire préalable par l'assurance-maladie obligatoire tend également à écarter le risque que des personnes atteintes dans leur santé par une maladie grave nécessitant un traitement préalable au sens de l'art. 19 OPAS renoncent, pour des raisons d'ordre financier, à des soins dentaires, au péril de leur santé. La prise en charge exceptionnelle des coûts des traitements dentaires nécessaires pour réaliser et garantir les traitements médicaux mentionnés à l'art. 19 OPAS n'est toutefois possible que si l'on est en présence d'une affection devant être traitée ou, à tout le moins, de ses premiers symptômes concrets ; elle ne saurait reposer sur l'existence de facteurs de risque ou sur de simples hypothèses (TFA K 64/04 du 14 avril 2005 consid. 4.3 ; voir également TF 9C\_675/2007 du 6 février 2008 consid. 4.2).

**6.** En l'occurrence, il n'est pas contesté que, dans le contexte d'une endocardite, le recourant a subi le 16 novembre 2013 un remplacement valvulaire aortique en urgence et que le caractère urgent de cette intervention n'a pas permis de procéder à un traitement dentaire prophylactique en vue d'éliminer les foyers infectieux potentiels. Il ressort également que ce n'est qu'entre le 23 septembre et le 7 octobre 2014 que le recourant a consulté le Dr O.\_\_\_\_\_, lequel a procédé à l'extraction - en deux fois - de six dents. Or, force est de constater que plusieurs mois se sont écoulés entre l'intervention de chirurgie cardiaque et l'intervention de médecine dentaire. Dans ces conditions, il n'est pas possible

d'admettre que le traitement prodigué par le Dr O.\_\_\_\_\_ constituait, comme le requiert la jurisprudence (consid. 5b et c *supra*), le préalable indispensable à l'intervention de chirurgie cardiaque subie le 16 novembre 2013 par le recourant, singulièrement qu'il existait un lien de causalité entre les deux interventions. Il convient à cet égard de s'écarter des explications pour le moins laconiques données par le Professeur F.\_\_\_\_\_ et de retenir au contraire que les traitements dentaires administrés par le Dr O.\_\_\_\_\_ et préconisés par le Dr D.\_\_\_\_\_ avaient pour but - préventif - de diminuer les facteurs de risque d'une nouvelle affection cardiaque, non pas de permettre le traitement concret d'une maladie mentionnée à l'art. 19 OPAS. D'ailleurs, au moment où Dr O.\_\_\_\_\_ est intervenu pour la première fois, rien n'indiquait que le recourant devait subir à plus ou moins brève échéance une nouvelle intervention de chirurgie cardiaque. En conséquence, c'est à juste titre que l'intimée a refusé de prendre en charge les frais liés au traitement dentaire - administré et projeté - du recourant.

**7. a)** Mal fondé, 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 n'obtenant pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

**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 20 octobre 2015 par l.\_\_\_\_\_ SA 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 :

- Me Miriam Mazou (pour M. \_\_\_\_\_),
- I. \_\_\_\_\_ 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 :