

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 20 mars 2019

---

Composition : Mme BRÉLAZ BRAILLARD, juge unique  
Greffier : M. Germond

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**S.**\_\_\_\_\_, à [...], recourante, représentée par Orion Assurance de Protection Juridique SA, à Lausanne,

et

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

---

**Art. 61 let. c LPGA ; 28, 31 al. 2, 32, 56 al. 1 - 2 et 57 al. 4 LAMal**

**E n f a i t :**

**A.** S.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en [...], est affiliée auprès de L.\_\_\_\_\_ SA (ci-après : L.\_\_\_\_\_ ou l'intimée) pour l'assurance obligatoire des soins.

Le 16 mars 2017, le Dr T.\_\_\_\_\_, médecin-dentiste, a envoyé à L.\_\_\_\_\_ un avis de lésions dentaires auquel était joint un devis pour un total de 2'474 francs. Ces documents avaient été établis à la suite d'un accident survenu le 9 mars 2017. Le Dr T.\_\_\_\_\_ a fait état d'une fracture du bord de la couronne céramique de la dent 11 en proposant comme traitement définitif, la pose d'une nouvelle couronne.

Par déclaration d'accident du 22 mars 2017, l'assurée a annoncé avoir chuté sur un trottoir le 9 mars 2017 à l'étranger et s'être blessée à la tête, aux genoux ainsi qu'aux dents.

Le 13 avril 2017, les Drs B.\_\_\_\_\_ et R.\_\_\_\_\_, tous deux médecins-dentistes conseils auprès de L.\_\_\_\_\_, ont préavisé pour le refus du traitement de racine sur la dent 11 et le remplacement de la couronne. Ils ont en revanche proposé un polissage du rebord incisif de ladite dent, suivi d'une surveillance et d'une réévaluation à un an des soins proposés.

Par courrier du 20 avril 2017, L.\_\_\_\_\_ a informé le Dr T.\_\_\_\_\_ que le traitement approprié consistait en un polissage du rebord incisif de la dent 11, suivi d'une surveillance, une réévaluation devant être faite après une année. Elle a précisé que, par conséquent, sa participation se limitait, en l'état, aux mesures immédiates.

Le 25 avril 2017, le Dr T.\_\_\_\_\_ a répondu que la « CCM [couronne céramo-métallique] » avait déjà été réalisée et qu'il était à ses yeux contre-indiqué de polir une céramique cassée en raison d'une

augmentation du risque de cassure et pour un motif esthétique d'autre part.

Se ralliant à l'avis du 18 mai 2017 du Dr R.\_\_\_\_\_, L.\_\_\_\_\_  
a, par courrier du 19 mai 2017, maintenu son refus de prise en charge.

Le 9 août 2017, l'assurée, assistée désormais par Orion Assurance de Protection Juridique SA (ci-après : Orion), a revendiqué la prise en charge du remplacement de la couronne en céramique par L.\_\_\_\_\_. En cas de maintien du refus, elle a demandé qu'une décision formelle soit rendue.

Dans un avis du 22 octobre 2017 à l'assureur, le Dr R.\_\_\_\_\_  
a notamment relevé ce qui suit :

"Constatations / remarques particulières :

Mme S.\_\_\_\_\_ s'est fracturé le bord incisif de la couronne prothétique de la dent 11, suite à une chute sur la voie publique le 09.03.2017.

Le bilan photographique montre une ébréchure du rebord incisif plus qu'une fracture proprement dite.

La radiographie à disposition du 16.03.2017 montre un état normal de la dent 11. D'après cette radiographie, la pulpe est en principe vivante - aucun test de vitalité pulpaire n'a été effectué. Je ne comprends dès lors pas pour quelle raison le Dr. T.\_\_\_\_\_ envisage d'effectuer un traitement de racine qui n'est dans ce cas pas justifié. Le moignon artificiel en plastique prévu n'est donc pas nécessaire.

Quant à refaire une nouvelle couronne prothétique, cela est exagéré en regard du dégât constaté. Un simple polissage du rebord incisif est possible et indiqué dans ce cas. Une réévaluation est possible d'ici une année pour contrôler la vitalité pulpaire de cette dent 11 contusionnée suite au choc du 09.03.2017 et pour constater sans doute que le dégât de la couronne prothétique actuelle ne se sera sans aucun doute pas aggravé. [...]"

Dans ces conditions, le Dr R.\_\_\_\_\_ a considéré que les traitements proposés n'étaient pas adéquats, efficaces, ni économiques de sorte que L.\_\_\_\_\_ était fondée à en refuser la prise en charge. Le traitement à la charge de l'assurance obligatoire des soins consistait en un polissage du rebord incisif de la couronne prothétique en place. Le Dr R.\_\_\_\_\_ a ajouté qu'en vertu des accords passés entre les assureurs et la Société Suisse d'odontostomatologie, le prestataire était tenu de

réaliser les soins définitifs une fois que l'assureur avait donné son accord, ce qui n'avait pas été respecté en l'espèce.

Par décision formelle du 26 octobre 2017, L.\_\_\_\_\_ s'est opposée à la prise en charge totale des soins du traitement devisé à 2'474 francs. Se fondant sur l'avis de son médecin-dentiste conseil, elle a limité sa prise en charge à un polissage du rebord incisif de la couronne prothétique en place.

Le 20 novembre 2017, l'assurée, toujours par son assurance de protection juridique, s'est opposée à cette décision. Elle a fait valoir, en substance, que le traitement proposé et dispensé par le Dr T.\_\_\_\_\_ était économique et plus adéquat à long terme, avec la précision que l'intéressée se plaignait de sensibilité. Un traitement de racine permettait d'éviter une ablation future probable de la couronne avec un risque de la casser ou de l'abimer. Il n'existait pas de traitement plus économique dans la mesure où une réparation en composite n'était pas compatible avec la céramique. Elle a joint un rapport du 16 novembre 2017 établi à l'intention de son conseil, dans lequel le Dr T.\_\_\_\_\_ a écrit ce qui suit :

"Suite à votre courrier du 27 octobre 2017, je conteste la décision de la L.\_\_\_\_\_.

Je ne peux pas faire des réparations en composite sur une couronne céramique car les matériaux ne sont pas compatibles.

De plus avant de faire l'ablation de la couronne cassée Mme S.\_\_\_\_\_ se plaignait de sensibilité donc j'ai dû traiter cette dent avec un traitement de la racine pour éviter dans le futur d'enlever la nouvelle couronne et de risquer de la casser ou de l'abimer."

Le 19 mars 2018, le Dr R.\_\_\_\_\_ a confirmé son évaluation du cas. Il a précisé qu'une sensibilité dentaire à la suite d'un choc ne devait pas obligatoirement et systématiquement aboutir à la mise en œuvre d'un traitement endodontique. Si un tel traitement était indiqué, il devait être au moins justifié par des épreuves cliniques, lesquelles faisaient défaut en l'espèce. Par ailleurs, les dégâts constatés sur la couronne de la dent 11 étaient minimes (éclats du rebord incisif) et ne justifiaient pas un démontage pour en confectionner une nouvelle. Enfin, le fait de prétendre

qu'une réparation de l'ébréchure de céramique était irréalisable compte tenu de l'incompatibilité des matériaux n'était pas démontrée.

L.\_\_\_\_\_ a, par décision sur opposition du 26 mars 2018, rejeté l'opposition de l'assurée et confirmé sa décision du 26 octobre 2017 de prise en charge partielle.

**B.** Par acte du 7 mai 2018, S.\_\_\_\_\_, représentée par Orion, a déféré cette décision à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal en concluant à sa réforme. Elle demande que les frais de traitement annoncés soient pris en charge par l'intimée. Elle fait valoir que le polissage n'a pas été retenu en raison du risque d'aggravation de la fissure présente sur la dent et du coût supplémentaire qu'aurait de ce fait engendré un tel traitement. Elle dit que la compensation de la perte de la substance par l'apposition d'un composite ne serait qu'une solution temporaire, augmentant les risques d'infections futures, la solution la plus appropriée étant celle suivie par son dentiste. Elle a produit à cet égard un rapport du 7 mai 2018 adressé à son représentant aux termes duquel, le Dr T.\_\_\_\_\_ s'est exprimé comme suit :

"Suite à vos questions concernant Mme S.\_\_\_\_\_ :

Aucun test de vitalité n'a été fait car le test de vitalité sur une couronne métalo-céramique n'est pas complètement concluant, mais un test de cavité\* et un test de percussion a été réalisé (\*fraisier la couronne pour voir la vitalité de la dent et j'ai donc pu aller jusqu'à la chambre pulpaire sans anesthésie par la suite j'ai dû faire une anesthésie et un traitement de racine). Si j'avais changé seulement la couronne cela pourrait impliquer des conséquences dans le futur, comme une possible infection dentaire après avoir mis la nouvelle couronne et cela ferait des frais supplémentaires.

Concernant une réparation définitive en composite sur une couronne en céramique, cela ne serait que temporaire car je n'ai jamais vu que cela puisse être fait dans la littérature scientifique de la médecine dentaire.

Madame S.\_\_\_\_\_ a voulu commencer les soins sans avoir de réponse de votre part."

Dans sa réponse du 17 août 2018, L.\_\_\_\_\_ a maintenu sa décision et conclu au rejet du recours, en produisant un avis du 15 août

2018 du Dr R.\_\_\_\_\_. Posant les diagnostics de fracture du bord de céramique de la couronne de la dent 11, de petit hématome sur la lèvre inférieure et de dents contusionnées 12 à 22 et 32 à 42, ce dentiste a conclu son analyse de la situation comme suit :

“Je maintiens mes avis du 13.04.2017 et du 18.05.2017 et estime que les traitements proposés par le Dr. T. \_\_\_\_\_ de la Clinique [...] du [...] ne répondent pas aux critères de prise en charge par une Assurance.

Une sensibilité dentaire suite à un choc ne doit pas obligatoirement et systématiquement aboutir à la mise en œuvre d'un traitement endodontique. Si un traitement endodontique est indiqué, il doit être au moins justifié par des épreuves cliniques (test de sensibilité, test de percussion) qui font défaut dans ce dossier.

Par ailleurs, les dégâts constatés sur la couronne prothétique de la dent 11 sont minimes (éclat du rebord incisif) et ne justifient pas de démonter cette couronne pour en confectionner une nouvelle.

Prétendre qu'une réparation de l'ébréchure de céramique dans ce cas est impossible en raison de l'incompatibilité des matériaux n'est étayé par aucun argument ni théorique ni pratique.

Dans le cas de Mme S.\_\_\_\_\_, le traitement adéquat, efficace et économique consiste à effectuer un polissage du rebord incisif de la couronne prothétique en place. [...]"

La recourante n'a pas procédé plus avant.

### **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 compte tenu des fêtes pascales 2018 (art. 38 al. 4 let. a LPGA) 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. (cf. consid. 2 infra), la cause est de la compétence du juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

**2.** Le litige porte en l'espèce sur le droit de la recourante à la prise en charge par L. \_\_\_\_\_ d'un traitement dentaire pour la réparation de la dent 11 à concurrence d'un total de 2'474 francs.

**3.** Selon l'art. 28 LAMal, en cas d'accident au sens de l'art. 1a al. 2 let. b LAMal, l'assurance obligatoire des soins (AOS) prend en charge les coûts des mêmes prestations qu'en cas de maladie. Celles-ci sont définies aux art. 25 à 31 LAMal en tenant compte des conditions des art. 32 à 34 LAMal (art. 24 LAMal). L'art. 31 al. 2 LAMal prévoit que l'assurance obligatoire des soins (AOS) prend en charge les coûts du traitement de lésions du système de la mastication causées par un accident. Ces prestations doivent être efficaces, appropriées et économiques, l'efficacité devant être démontrée selon des méthodes scientifiques (art. 32 al. 1 LAMal). L'efficacité, l'adéquation et le caractère économique des prestations sont réexaminés périodiquement (art. 32 al. 2 LAMal).

Une prestation est efficace lorsqu'on peut objectivement en attendre le résultat thérapeutique visé par le traitement de la maladie, à savoir la suppression la plus complète possible de l'atteinte à la santé somatique ou psychique (ATF 128 V 159 consid. 5c/aa).

La question de son caractère approprié s'apprécie en fonction du bénéfice diagnostique ou thérapeutique de l'application dans le cas particulier, en tenant compte des risques qui y sont liés au regard du but thérapeutique (ATF 127 V 138 consid. 5). Le caractère approprié relève en principe de critères médicaux et se confond avec la question de l'indication médicale : lorsque l'indication médicale est clairement établie,

le caractère approprié de la prestation l'est également (ATF 125 V 95 consid. 4a).

Le critère de l'économicité concerne le rapport entre les coûts et le bénéfice de la mesure, lorsque dans le cas concret différentes formes et/ou méthodes de traitement efficaces et appropriées entrent en ligne de compte pour combattre une maladie (ATF 127 V 138 consid. 5).

Dans le cadre du contrôle du caractère économique et de la qualité des prestations, le fournisseur de prestations doit limiter ses prestations à la mesure exigée par l'intérêt de l'assuré et le but du traitement, la rémunération des prestations qui dépassent cette limite pouvant être refusée (art. 56 al. 1 et 2 LAMal).

**4.** A teneur de l'art. 57 al. 4 LAMal, le médecin-conseil donne son avis à l'assureur sur des questions médicales ainsi que sur des questions relatives à la rémunération et à l'application des tarifs. Il examine en particulier si les conditions de prise en charge d'une prestation sont remplies.

Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. 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 de l'expert 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\_75/2017 du 24 octobre 2017 consid. 3.4).

S'agissant des rapports établis par les médecins traitants de l'assuré, 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 asséculoologique. 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 l'assuré, 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 125 V 351 consid. 3b/bb et cc et les références citées ; TF 8C\_796/2016 du 14 juin 2017 consid. 3.3).

**5. a)** En l'occurrence, les parties s'opposent sur la question du caractère efficace, approprié et économique du traitement définitif prodigué par le Dr T.\_\_\_\_\_. Alors qu'il indiquait une fracture du bord de la couronne céramique de la dent 11 de l'assurée, ce dentiste a procédé au traitement de fond sous forme de traitement de racine et pose d'une nouvelle couronne. L'intimée a considéré pour sa part, en suivant l'avis de son médecin-dentiste conseil, le Dr R.\_\_\_\_\_, que la lésion (ébréchure du rebord incisif de la dent 11) ne justifiait pas un tel traitement. Selon lui, un polissage du rebord incisif de la couronne de la dent contuse, suivi d'une surveillance avec une réévaluation après une année, répondait mieux aux critères d'adéquation et d'économicité.

**b)** Pour justifier le changement intégral de la couronne dentaire, le Dr T.\_\_\_\_\_ déclare que le polissage de la céramique abimée aurait augmenté le risque de cassure (rapport du 25 avril 2017). Pourtant, ce dernier ne justifie cette allégation par aucun élément objectif et ne prétend au demeurant pas non plus que cette dent aurait été particulièrement fragilisée par la chute. A cet égard, ni le bilan

radiographique ni les rapports au dossier ne font état d'un dommage plus conséquent qu'une ébréchure de l'extrême rebord incisif. Rien ne permet d'admettre que la dent contuse serait fragilisée par une fracture ou une fissure plus importante. Il convient ainsi de retenir, à l'instar de ce qu'a relevé le Dr R. \_\_\_\_\_ que les dégâts constatés sur la couronne de la dent 11 étaient minimes et ne justifiaient pas un démontage complet de la couronne existante pour en confectionner une nouvelle (avis des 22 octobre 2017 et 19 mars 2018). Ainsi, sans élément objectif venant corroborer l'avis du Dr T. \_\_\_\_\_, il n'y a pas lieu de retenir que le traitement effectué par ce dernier était le seul possible.

La question d'esthétisme évoquée par le dentiste traitant dans un rapport du 25 avril 2017, pour justifier le remplacement de la couronne, confirme au demeurant cette appréciation. A cet égard, on relèvera qu'un tel critère s'inscrit au-delà des conditions applicables aux prestations dont les coûts sont pris en charge par l'assurance obligatoire des soins (AOS) en cas d'accident. Dans le cas particulier, l'objectif à atteindre était que la dent 11 ébréchée puisse remplir sa fonction d'incisive centrale du système de mastication sans risquer de blesser davantage la recourante.

**c)** S'agissant du traitement de racine, le Dr T. \_\_\_\_\_ le justifie en indiquant qu'avant l'ablation de la couronne cassée, la recourante se plaignait de sensibilité (rapport du 16 novembre 2017). Or, selon le Dr R. \_\_\_\_\_, les radiographies du 16 mars 2017 font état d'une dent saine dont la racine est bien en place dans son alvéole. Le médecin-dentiste conseil relève en particulier que la pulpe de la dent 11 est sans nécrose, et donc vivante. De plus, s'il admet que le choc sur une dent peut parfois entraîner des lésions touchant le ligament parodontal et / ou la pulpe dentaire, il confirme qu'en l'espèce les radiographies montrent un état normal de la dent contuse. On observera, dans le même sens, que pour toutes les autres dents contuses déclarées lors de l'accident, aucun traitement endodontique n'a été envisagé par le dentiste traitant.

Enfin, on relèvera encore que les rapports du Dr T. \_\_\_\_\_ sont succincts et peu motivés médicalement parlant, au contraire de ceux

du Dr R.\_\_\_\_\_ dont les indications sont objectivées et circonstanciées. Ainsi, il convient de préférer l'avis du Dr R.\_\_\_\_\_ selon lequel il existait une alternative thérapeutique plus simple et plus économique au sens de l'art. 32 al. 1 LAMal. Ce traitement consistait à effectuer dans un premier temps un simple polissage du rebord incisif de la couronne avec une surveillance et une réévaluation à un an pour contrôler la vitalité pulpaire de cette dent.

Au vu de ce qui précède, les rapports médicaux du Dr T.\_\_\_\_\_ ne suffisent pas à rendre vraisemblable la nécessité du traitement litigieux et à semer même faiblement le doute au regard des constatations circonstanciées du médecin-dentiste conseil de L.\_\_\_\_\_. Enfin, à l'aune de ses constatations, force est d'admettre que le Dr R.\_\_\_\_\_ distingue de manière convaincante les coûts du traitement de lésions du système de la mastication devant être pris en charge par l'assurance obligatoire des soins pour les suites de l'accident et les soins (esthétiques notamment) qui ne sont pas justifiés, et dont la prise en charge peut être refusée par l'assureur. Les conclusions du Dr R.\_\_\_\_\_, bien motivées et qui ne sont pas mises en doute par d'autres rapports médicaux, ont ainsi pleine valeur probante (cf. consid. 4 supra).

**d)** C'est en définitive à juste titre que l'intimée accorde sa participation pour la remise en état de la couronne de la dent 11 en la limitant aux soins proposés par le médecin-dentiste conseil. Ce sont en effet ces derniers qui apparaissent les plus adéquats et économiques, étant rappelé que la recourante n'a pas droit à la solution la meilleure. Dans sa décision, l'intimée indique ainsi que sa « prise en charge se limitera au montant correspondant au polissage du rebord incisif » de la couronne prothétique en place. Elle ne chiffre cependant pas le montant de sa prise en charge, point qu'il lui appartiendra cas échéant de préciser à la recourante.

**6. a)** En conclusion, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision sur opposition 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, dès lors que la recourante 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 26 mars 2018 par L.\_\_\_\_\_ SA est confirmée.
- III.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens.

La juge unique :

Le greffier :

**Du**

L'arrêt qui précède est notifié à :

- Orion Assurance de Protection Juridique SA (pour S.\_\_\_\_\_),
- L.\_\_\_\_\_ SA,
- Office Fédéral de la Santé Publique (OFSP),

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 :