

S1 21 253

JUGEMENT DU 26 SEPTEMBRE 2022

**Tribunal cantonal du Valais
Cour des assurances sociales**

Composition : Candido Prada, président ; Jean-Bernard Fournier et Christophe Joris, juges ; Mireille Allegro, greffière

en la cause

X _____, recourant

contre

CAISSE DE COMPENSATION DU CANTON DU VALAIS, 1951 Sion, intimée

(art. 14 al. 1 let. a LPC et 10 RMPC ; prise en charge par les prestations complémentaires des frais de traitement dentaire)

Faits

A. X _____, né le xxx, est au bénéfice d'une rente de vieillesse depuis le 1^{er} juin 2003 (pièce 2), ainsi que de prestations complémentaires (PC) depuis le 1^{er} mai 2013 (pièce 5), incluant la prise en charge des frais de maladie, de soins dentaires et de moyens auxiliaires.

S'agissant des frais de traitements dentaires, la décision de la Caisse de compensation du canton du Valais (CCC) indique qu'un devis doit être établi avant le début du traitement lorsque le coût présumé (y compris laboratoire) est supérieur à 1000 francs. Le formulaire pour le devis doit être demandé à la Caisse cantonale de compensation, aux services médico-sociaux ou aux institutions Pro Senectute et Pro infirmis. Les frais de traitements dentaires sont remboursés dans la mesure où il s'agit d'un traitement simple, économique et adéquat, sur présentation du décompte de caisse-maladie accompagné des factures détaillées du dentiste et du laboratoire.

Le 6 juillet 2021, l'assuré s'est rendu chez son médecin-dentiste, le Dr A _____, pour un examen et resserrage de ses prothèses dentaires. Le 22 juillet 2021, le dentiste a établi un devis pour des soins conservateurs à hauteur de 4005 fr. 10 et a rempli un formulaire concernant les travaux dentaires à l'intention de la CCC, le 26 juillet 2021, auquel il a joint les radiographies des dents (pièce 8).

Cette dernière a adressé le dossier à son médecin-dentiste conseil, le Dr B _____, qui a estimé que les 4 dents concernées étaient irrécupérables et que la seule chose à faire était de les extraire et de transformer la prothèse inférieure en prothèse complète (pièce 9).

Par courrier du 20 août 2021, la CCC a informé l'assuré que le traitement prévu ne pourrait pas être remboursé. Elle lui a communiqué l'avis du médecin-dentiste conseil et l'a invité à produire un nouveau devis (pièce 10).

B. Le 30 août 2020, l'assuré a transmis à la CCC la facture relative aux soins prodigués par le Dr A _____ du 6 juillet au 19 août 2021 à hauteur de 2288 fr. 20, en expliquant que le dentiste avait décidé de traiter les caries pour éviter des dégâts plus importants et de ne pas extraire les 4 dents touchées, dès lors qu'elles étaient un support utile pour le confort de la prothèse inférieure (pièce 11).

Interpellé par la CCC, le Dr B _____ a relevé que le plan de traitement et le devis avaient été refusés, de sorte qu'il n'y avait pas lieu d'entrer en matière (pièce 12).

Par décision du 21 septembre 2021, la CCC a refusé la prise en charge de la facture à hauteur de 2280 fr. 20 (pièce 13).

C. Le 12 octobre 2021, l'assuré a formé opposition en expliquant que le traitement avait été entrepris en raison de l'urgence de la situation et qu'il ne pouvait pas être qualifié d'inapproprié ni de trop cher (pièce 14).

Par décision sur opposition du 9 novembre 2021, la CCC a confirmé son refus de remboursement dans la mesure où le traitement avait été effectué contre l'avis du médecin-dentiste conseil (pièce 16).

D. Le 30 novembre 2021, l'intéressé a recouru céans contre ce prononcé, en répétant qu'au vu de l'urgence, les caries avaient été immédiatement obturées et qu'ensuite, il s'était avéré que le traitement de racine n'était plus nécessaire, de sorte que la facture avait été ramenée à 2228 fr., au lieu des 4000 fr. devisés.

Répondant le 15 décembre 2021, la CCC a conclu au rejet du recours et à la confirmation de sa décision en l'absence de nouveaux éléments.

Le recourant n'ayant pas formulé de nouvelles remarques, l'échange d'écritures a été clos le 2 février 2022.

Considérant en droit

1. Selon l'article 1 alinéa 1 de la loi sur les prestations complémentaires (LPC ; RS 831.30), la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA ; RS 830.1) s'applique aux prestations versées en vertu du chapitre 2, à moins que la LPC n'y déroge expressément.

Posté le 30 novembre 2021, le présent recours à l'encontre de la décision sur opposition du 9 novembre précédent a été interjeté dans le délai légal de trente jours (art. 60 LPGA) et devant l'instance compétente (art. 56, 57 et 58 LPGA ; art. 81a al. 1 LPJA ; RS/VS 172.6). Il répond par ailleurs aux autres conditions formelles de recevabilité (art. 61 let. b LPGA), de sorte que la Cour doit entrer en matière.

2. Le litige porte sur le droit du recourant au remboursement des frais du traitement dentaire de 2288 fr. 20, couvrant la période du 6 juillet au 19 août 2021, selon facture du 26 août 2021 du Dr A _____.

2.1.1 Les cantons remboursent aux bénéficiaires d'une prestation complémentaire annuelle les frais suivants de l'année civile en cours, s'ils sont dûment établis : les frais de traitement dentaire (art. 14 al. 1 let a LPC).

Les frais de traitement dentaire sont remboursés dans la mesure où il s'agit d'un traitement simple, économique et adéquat. La Caisse cantonale de compensation établit des directives concernant la prise en charge des frais de traitement dentaire dans le cadre des prestations complémentaires (art. 10 al. 1 du règlement cantonal du 27 février 2008 relatif au remboursement des frais de maladie et des frais résultant de l'invalidité en matière de prestations complémentaires [RMPC], RS/VS 831.305). Les tarifs de l'assurance-accidents, de l'assurance militaire et de l'assurance-invalidité sont déterminants pour le remboursement des honoraires des prestations dentaires et pour le remboursement des travaux de technique dentaire (art. 10 al. 2 RMPC). Si le coût d'un traitement dentaire (frais de laboratoire inclus) risque, selon toute vraisemblance, de dépasser 1000 francs, un devis doit être adressé à l'organe d'exécution en matière de PC avant le début du traitement (art. 10 al. 3 RMPC). Les devis et factures à présenter doivent être conformes aux positions tarifaires du tarif AA/AM/AI (art. 10 al. 4 RMPC).

Selon les Directives et informations pour les médecins-dentistes concernant le remboursement des frais dentaires dans le cadre des prestations complémentaires (PC) de la CCC, il sied notamment d'attendre la réponse de prise en charge de l'autorité avant d'effectuer un traitement de racine, à moins que les dents soient nécrosées avec symptomatologie. Il est également précisé que la pose d'implants, la confection de ponts et de couronnes ne sont pas prises en charge par les PC. Le médecin-dentiste doit soumettre à l'autorité compétente, avant le début du traitement, une estimation détaillée des coûts avec les positions tarifaires. Cette estimation doit représenter un traitement simple, économique et adéquat. Le plan de traitement doit être compréhensible pour le médecin-dentiste conseil. Des soins d'urgence (mesures d'urgence) peuvent être effectués avant l'admission d'un traitement. La prise de position par le Service des Prestations sur un traitement soumis par le demandeur se fait le plus rapidement possible. Le remboursement des frais dentaires se fait uniquement sur présentation de la facture détaillée des soins dentaires et du laboratoire et dans le cadre des PC. Si, selon le calcul PC, des moyens personnels sont disponibles, la facture ne pourrait être

remboursée qu'en partie seulement. Des travaux qui ne sont pas exécutés dans les règles de l'art dentaire (fautes professionnelles), ne sont pas remboursés.

2.1.2 Dans le domaine des assurances sociales, le juge base généralement sa décision sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. La vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 139 V 176 consid. 5.3 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_503/2013 du 25 février 2014 consid. 6.1). En droit des assurances sociales, il n'existe par conséquent pas de principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 135 V 39 consid. 6.1 et 126 V 319 consid. 5a ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_189/2015 du 11 septembre 2015 consid. 5.1).

Par ailleurs, la procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par le juge. Mais ce principe n'est pas absolu. Sa portée est restreinte par le devoir des parties de collaborer à l'instruction de l'affaire (ATF 125 V 193 consid. 2 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_718/2015 du 22 mars 2016 consid. 5.2). Celui-ci comprend en particulier l'obligation des parties d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuves (ATF 139 V 176 consid. 5.2 et 125 V 193 consid. 2 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_94/2016 du 30 janvier 2017 consid. 6.1).

2.2 En l'espèce, l'estimation d'honoraires (de 4005 fr. 10) présentée à la CCC le 28 juillet 2021 pour le traitement dentaire de l'assuré a été soumise au Dr B _____, médecin-dentiste conseil de l'intimée, lequel a constaté sur les radiographies que les 4 dents étaient irrécupérables. Il a estimé que le coût de la réparation des dents envisagée était trop élevé et a proposé de transformer la prothèse inférieure en prothèse complète, en prenant en considération les caractères économiques et adéquats du traitement.

Cette prise de position a été communiquée à l'assuré le 20 août 2021, qui a été rendu attentif au fait que le traitement prévu ne pourrait pas être remboursé et a été invité à produire un nouveau devis. L'intéressé n'a toutefois pas attendu la décision de l'intimée

avant de réaliser les travaux dentaires. Or, à cet égard, aucun élément au dossier ne permet d'admettre que les soins dentaires effectués étaient urgents, comme l'allègue le recourant. Ce dernier n'a produit aucun rapport de son médecin-dentiste allant dans ce sens, ni par ailleurs de pièce médicale qui attesterait l'impossibilité ou la nécessité de ne pas extraire les 4 dents touchées, comme le proposait le Dr B _____ (cf. jugement de la CAS S1 13 121 du 21 octobre 2013).

Le recourant a pris le risque de réaliser un traitement dentaire avant de savoir si le devis serait accepté par l'autorité, respectivement si le traitement pouvait être considéré comme adéquat et économique.

Au vu de ce qui précède, le recours est rejeté et la décision sur opposition du 9 novembre 2021, respectivement la décision de la CCC du 21 septembre 2021, est confirmée.

3. Il n'est pas perçu de frais (art. 61 let. a, LPGA).

Prononce

1. Le recours est rejeté.
2. Il n'est pas perçu de frais.

Sion, le 26 septembre 2022