

S1 14 6

JUGEMENT DU 25 MARS 2015

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

Composition : Eve-Marie Dayer-Schmid, présidente ; Jean-Bernard Fournier et Jean-Pierre Zufferey, juges ; Pierre-André Moix, greffier

en la cause

X_____, recourante, représentée par Maître M_____

contre

Office cantonal AI du Valais, intimé

(traitement dentaire, infirmité congénitale)

Faits

A. X_____, née le xxx 1997, souffre d'amélogenèse imparfaite, une infirmité congénitale qui constitue un groupe d'anomalies du développement affectant la structure et l'apparence clinique de l'émail des dents.

L'assurée a déposé une première demande de prestations auprès de l'Office cantonal AI du canton du Valais le 8 mai 2005. Dans un avis daté du 15 décembre 2005, le Dr A_____, dentiste traitant de l'intéressée, a relevé que sa patiente souffrait d'une dysplasie des dents, toutes les dents visibles de la seconde dentition étant touchées. Il ajoutait qu'il convenait d'attendre l'éruption de toutes les dents avant de se prononcer définitivement et préconisait un traitement dès la 15^{ème} année de l'assurée.

Compte tenu du fait que le traitement n'avait pas encore commencé et qu'il ne pourrait être à charge de l'assurance-invalidité que lorsqu'il serait nécessaire, l'OAI a refusé des mesures médicales pour infirmité congénitale par décision du 6 janvier 2006.

B. Le 8 septembre 2011, l'assurée a déposé une nouvelle demande de mesures médicales pour infirmité congénitale. Le 25 octobre 2011, le Dr A_____ a fait parvenir à l'OAI un devis pour le traitement qu'il proposait pour sa patiente, lequel consistait à poser des couronnes en céramique sur toutes ses dents. Le montant estimé de l'intervention du dentiste traitant était estimé à 50 122 fr. 20.

L'OAI a soumis le dossier au Service médical régional de l'assurance-invalidité (SMR). Dans un avis du 13 mars 2012, le Dr B_____, spécialiste FMH en pédiatrie, a préconisé de faire appel à la Dresse C_____, médecin dentiste auprès de la clinique pour orthodontie et dentisterie pédiatrique de l'Université de D_____, afin que cette dernière confirme le diagnostic d'amélogenèse imparfaite d'origine congénitale posé par le Dr A_____ et détermine si le traitement proposé par ce dernier était simple, adéquat et scientifiquement reconnu.

Le 14 mai 2012, la Dresse C_____ a confirmé la présence d'une amélogenèse imparfaite de type 1A où toutes les dents de la dentition permanente sont atteintes et a reconnu l'existence d'une infirmité congénitale au sens de l'assurance-invalidité. S'agissant du traitement décrit par le dentiste traitant, elle a estimé qu'il ne remplissait aucun des trois critères de simplicité, d'adéquation et de reconnaissance scientifique, le fait de couronner chaque dent dépassant selon elle la dimension de ce qui est indiqué et raisonnable pour une patiente de quinze ans en tenant compte de la perte

prospective de matière dentaire due à la préparation des couronnes. Elle proposait dès lors de recouvrir les dents de la mâchoire supérieure visible, du front jusqu'à la première prémolaire, soit huit dents, de facettes en porcelaine.

En raison de cette prise de position, l'OAI a requis du Dr A_____ un nouveau plan de traitement par courrier du 23 octobre 2012. Le dentiste traitant n'ayant pas répondu à cette requête, l'OAI s'est alors tourné vers la Dresse C_____ afin qu'elle établisse un plan de traitement simple, adéquat et scientifiquement reconnu correspondant aux critères de l'assurance-invalidité.

Le 31 janvier 2013, la Dresse C_____ a indiqué qu'elle ne pratiquait pas elle-même ce genre de traitement, mais a estimé que dans un premier temps, il convenait de procéder à un traitement par composite des huit dents visibles de la mâchoire supérieure (front jusqu'à 1^{ère} prémolaire) et qu'ensuite, aux alentours de la vingtième année de la patiente, le traitement définitif consistant en la pose de facettes en porcelaine sur ces dents pourrait avoir lieu. Elle estimait que le coût de la première phase de ce traitement était compris entre 3000 et 3500 fr.

Dans son avis du 27 mars 2013, le SMR, sous la plume du Dr B_____, a repris les conclusions de la Dresse C_____.

L'assurée s'est adressée à l'OAI par l'intermédiaire de sa protection juridique le 27 août 2013. Elle a contesté les conclusions de la Dresse C_____ en soulignant que la solution choisie par le Dr A_____ était la seule qui soit adéquate, satisfaisante et durable. Elle a joint en annexe à son écriture un rapport établi par le Dr. A_____ le 20 août précédent qui faisait état du cas de la mère de l'assurée qui souffrait de la même affection héréditaire et pour laquelle le traitement par couronnes était le plus adéquat ainsi que le cas d'une patiente de moins de vingt ans pour laquelle l'OAI avait pris en charge un traitement similaire à celui qu'il avait proposé.

Dans un projet de décision du 25 septembre 2013, l'OAI a estimé que le traitement proposé par le Dr A_____ n'était ni simple ni adéquat et que par conséquent il prendrait en charge une contribution maximale de 3500 fr. pour les coûts liés au traitement de l'infirmité congénitale chiffre 205 OIC.

L'assurée s'est opposée à ce projet le 25 octobre suivant en mettant en évidence que le plan de traitement avait été proposé par un praticien ne prodiguant lui-même pas ce type d'interventions. Compte tenu de l'état de fait qu'elle a jugé contradictoire en raison des divergences entre son dentiste traitant et la Dresse C_____, elle a requis la

mise en œuvre d'une contre-expertise en proposant le nom du Dr E_____, dentiste auprès du département de dentisterie restauratrice de l'Ecole de médecine dentaire de l'Université de F_____. Elle a en outre joint à son envoi une attestation émanant Dr A_____ certifiant le fait que sept de ses dents s'effritaient fortement.

Le 15 novembre 2013, l'OAI a confirmé son projet de décision en rejetant la demande de contre-expertise de l'assurée.

C. X_____, agissant par sa mère, a interjeté recours céans contre cette décision le 6 janvier 2014 en concluant principalement à la prise en charge du traitement préconisé par le Dr A_____ et subsidiairement à la mise en œuvre d'une expertise par un médecin indépendant. Elle a nié la valeur probante de l'avis de la Dresse C_____, dont les conclusions étaient insuffisamment motivées et a considéré que la solution de son dentiste était satisfaisante, adéquate et durable. Elle a à cet effet joint un rapport du Dr A_____ daté du 5 janvier 2014 qui critiquait la solution thérapeutique choisie par la Dresse C_____.

Dans sa réponse du 11 mars 2014, l'OAI a maintenu sa décision et a produit des avis de la Dresse C_____ des 27 février et 11 mars 2014 dans lesquels cette dernière a contesté les critiques formulées contre son appréciation. Elle également joint à son écriture l'avis du SMR du 6 mars 2014 dans lequel le Dr B_____ avait maintenu sa position initiale.

Le 31 mars 2014, le mandataire de l'assurée à indiqué à la Cour de céans que sa cliente souhaitait se soumettre à une expertise privée auprès du Dr E_____ à F_____.

Le 26 juin 2014, la recourante a répliqué en concluant à la prise en charge du traitement proposé par le Dr E_____ dont elle a joint le rapport du 3 juin 2014. Dans ce document, ce dentiste a constaté que la denture de la recourante était affectée par de l'amélogenèse imparfaite et a proposé le traitement suivant :

- Dents 15 à 25 (de prémolaire supérieure droite à gauche) : CPR (composite) directs vestibulaires et réévaluation à 20 ans, si résultat insatisfaisant, confection de facettes céramiques.
- Dents 16-17 et 26-27 ainsi que 36-37 et 46-47 : méga-abrasion et, éventuellement, scellement par bond et cpr flow, si résultat insatisfaisant, confections d'onlays

- Dents 34 à 44 : CPR directs vestibulaires

Le 16 septembre 2014, après avoir consulté la Dresse C_____ et le SMR, l'intimé a considéré que la stratégie de traitement du Dr E_____ (traitement conservateur avec des composites, puis réévaluation à l'âge de vingt ans) rejoignait totalement celle de la Dresse C_____. Il a donc maintenu son avis selon lequel le traitement du Dr A_____ ne devait pas être pris en charge par l'assurance-invalidité, n'étant ni simple ni adéquat. Concédant que le montant de 3500 fr. fixé dans la décision attaquée n'était plus représentatif du coût du traitement du Dr E_____, il a cependant indiqué être prêt à prendre en charge à bien plaisir les coûts de traitement basés sur un devis conforme à la stratégie de traitement proposée par l'expert E_____. Il a toutefois relevé que comme l'assurée était revenue sur ses conclusions lors de sa réplique et qu'elle tirait avantage de l'écoulement du temps du fait que l'état de santé de ses dents s'était péjoré entre le moment de la décision du 15 novembre 2013 et celui de l'expertise du Dr E_____, il convenait de ne pas mettre les frais de procédure à charge de l'OAI et de ne pas octroyer de dépens à la recourante.

La recourante s'est encore déterminée le 9 octobre 2014 en soulignant que le traitement du Dr E_____ portait sur trente dents alors que la décision entreprise se basait sur une thérapie concernant huit dents seulement, de sorte que si le Tribunal faisait droit aux conclusions ténorisées dans sa réplique, des dépens devraient lui être octroyés et les frais mis à la charge de l'OAI.

L'intimé ayant indiqué ne rien avoir à ajouter par courrier du 21 octobre 2014, l'échange d'écritures a été clos le lendemain.

Considérant en droit

1. Selon l'article 1 alinéa 1 LAI, les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) s'appliquent à l'AI (art. 1a à 26bis et 28 à 70), à moins que la LAI n'y déroge expressément.

Posté le 6 janvier 2014, le présent recours à l'encontre de la décision du 15 novembre 2013 a été interjeté dans le délai légal de trente jours prolongé des fêtes de fin d'année (art. 38 al. 4 let. c et 60 LPGA), devant l'instance compétente (art. 56, 57 et 58

LPGA ; art. 81bis al. 1 LPJA). Il répond par ailleurs aux autres conditions formelles de recevabilité (art. 61 let. b LPGA), de sorte que la cour doit entrer en matière.

2.1 Le litige porte sur la prise en charge par l'OAI d'un traitement dentaire nécessité par l'amélogénèse imparfaite dont souffre la recourante et plus particulièrement sur le type de traitement à charge de l'OAI.

2.2 Aux termes de l'article 13 alinéa 1 LAI, les assurés ont droit aux mesures médicales nécessaires au traitement des infirmités congénitales jusqu'à l'âge de 20 ans révolus.

L'article 13 alinéa 2 LAI précise que le Conseil fédéral est autorisé à délimiter les mesures prévues à l'alinéa 1 par rapport à celles qui relèvent du traitement de l'affection comme telle. A cet effet, il peut notamment préciser la nature et l'étendue des mesures incombant à l'assurance et régler la naissance et la durée du droit aux prestations.

Faisant usage de cette délégation de compétence, le Conseil fédéral a édicté l'ordonnance du 9 décembre 1985 concernant les infirmités congénitales (OIC), laquelle contient, en annexe, une liste des infirmités réputées congénitales au sens de l'article 13 LAI. Le contenu de la liste de ces infirmités congénitales, respectivement les conditions de prise en charge des mesures médicales relatives à de telles infirmités, ont fait l'objet d'une circulaire de l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS), savoir la circulaire sur les mesures médicales de réadaptation de l'AI (CMRM).

Sont réputées mesures médicales nécessaires au traitement d'une infirmité congénitale, tous les actes dont la science médicale a reconnu qu'ils sont indiqués et qu'ils tendent au but thérapeutique visé d'une manière simple et adéquate (art. 2 al. 3 OIC).

Le chiffre 205 de l'annexe à l'OIC prévoit que le traitement est à la charge de l'AI en cas de dysplasies dentaires congénitales, lorsqu'au moins 12 dents de la seconde dentition après éruption sont très fortement atteintes ; en cas d'odontodysplasie (ghost teeth), il suffit qu'au moins deux dents soient atteintes dans un quadrant. L'amelogenesis imperfecta, la dentinogenesis imperfecta et la dysplasie dentaire entrent par exemple aussi dans la catégorie visée sous ce chiffre. Les cas fortement atteints comprennent une dysplasie où la dent s'effrite. Le traitement des caries est exclu ; pour l'odontodysplasie il s'agit exclusivement d'anomalies substantielles (CMRM C 10 ch. 205).

3. Dans le cas d'espèce, il n'est pas contesté que X_____ souffre d'une infirmité congénitale, sous la forme d'une amélogenèse imparfaite de type 1A (ch. 205 OIC). Le droit à des mesures médicales de l'AI, nécessaires au traitement de cette infirmité congénitale, n'est également pas remis en cause.

En revanche, est litigieux le type de traitement à administrer à la recourante, l'OAI ayant limité sa prise en charge à la somme de 3500 fr. en vertu du droit d'échange.

Dans son écriture de recours, la recourante a conclu à la prise en charge du traitement préconisé par le Dr A_____, soit le couronnement de toutes ses dents. Ce traitement avait fait l'objet d'un devis s'élevant à 50 122 fr. 20 en octobre 2011. En cours de procédure, la recourante a réduit ses conclusions en demandant la prise en charge du traitement proposé par le Dr E_____, lequel était moins important que celui du Dr A_____.

L'OAI, dans sa duplique du 16 septembre 2014, a accepté de prendre en charge à bien plaisir les coûts des soins décrits par le Dr E_____, dont le montant n'a pas été chiffré. Ce faisant, elle a pleinement acquiescé aux nouvelles conclusions de la recourante.

En principe, l'acquiescement est inopérant en droit des assurances sociales et le juge doit statuer sur le recours malgré les conclusions de l'intimé (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 145/02 du 18 juin 2002 consid. 1c).

Il ressort des avis de la Dresse C_____ du 31 juillet 2014 que cette dernière considère le rapport du Dr E_____ comme très bon et que la solution qu'il propose est simple et proportionnée compte tenu de l'avancement de l'infirmité congénitale et de l'âge de l'assurée. Cet avis a ensuite été corroboré par le SMR. Il apparaît dès lors que le traitement mentionné par le Dr E_____ est bien le plus approprié actuellement, ce que l'OAI a reconnu en acceptant de prendre en charge la solution thérapeutique proposée par le praticien E_____.

Il s'ensuit que le recours doit être admis, la décision entreprise annulée et la cause renvoyée à l'OAI afin qu'elle sollicite de la recourante un devis établi par un dentiste pour le traitement préconisé par le Dr E_____ afin de le prendre en charge.

4. L'intimée considère que les frais et les dépens ne doivent pas être mis à sa charge en raison de la réduction des conclusions de la recourante en cours de procédure et de l'écoulement du temps.

Selon les conclusions de l'expertise du Dr E_____, 26 dents de la recourante doivent être traitées. 18 d'entre elles sont sujettes à la pose de CPR directs vestibulaires (soit les dents 15 à 25 et 34 à 44) et les huit autres doivent subir une méga-abrasion et éventuellement un scellement par bond et cpr flow.

Il apparaît dès lors que la solution acceptée par l'OAI dans sa duplique excède largement celle qu'il avait prise comme référence afin de fixer le plafond de 3500 fr. de la décision entreprise, seules huit dents étant alors concernées. Si effectivement le type de traitement proposé par le Dr E_____ est le même que celui retenu par la Dresse C_____, il apparaît que son ampleur est bien plus importante, puisque ce n'est pas huit dents, mais presque toute la denture de l'assuré qui doit être traitée.

S'agissant de l'écoulement du temps, l'intimé considère que dès lors qu'on ne sait pas dans quel état étaient les dents de la patiente lors de la décision entreprise, les frais ne doivent pas être mis à sa charge. Ce faisant, l'intimé fait abstraction de son devoir d'instruction au cours de la procédure administrative. Cela est d'autant plus vrai que dans son opposition du 25 octobre 2013, la recourante avait mis en évidence que plusieurs de ses dents s'effritaient fortement, de sorte que l'intimé était conscient du caractère évolutif de la situation. En vertu de son devoir d'instruction d'office au sens de l'article 43 LPGA, il lui appartenait de mettre à jour son dossier concernant la situation médicale de la recourante afin de vérifier si le traitement de huit dents seulement était suffisant au moment de rendre sa décision, cela en tenant compte que des dents non concernées par ce traitement étaient en train de s'effriter selon les indications de l'hygiéniste dentaire de la recourante.

5. Au vu de ces considérations, il apparaît que la recourante obtient l'entier de ses conclusions réduites. Il se justifie dès lors de lui accorder des dépens (art. 61 let. g LPGA), lesquels seront supportés par l'intimé (art. 81bis al. 2 et 91 al. 1 et 2 a contrario LPJA).

Le mandataire de la recourante a produit in casu un mémoire de recours bien étayé, une réplique et des observations dans un dossier de difficulté moyenne. En conformité des critères posés par la loi et par la jurisprudence, la Cour de céans fixe les dépens pour la présente procédure à 1800 fr. (débours compris ; art. 4 al. 1, 27 al. 1, 29 al. 3 et 40 LTar).

Les frais, par 500 fr., sont mis à la charge de l'OAI qui succombe, l'avance du même montant effectuée par la recourante lui étant restituée.

Prononce

1. Le recours est admis et la décision de l'OAI du 15 novembre 2013 est annulée, la recourante ayant droit à la prise en charge du traitement déterminé selon le considérant 3.
2. Les frais, par 500 fr., sont mis à la charge de l'OAI.
3. L'OAI versera à X_____ la somme de 1800 fr. à titre d'indemnité de dépens.

Sion, le 25 mars 2015