

S1 25 26

ARRÊT DU 4 DÉCEMBRE 2025

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

Composition : Candido Prada, président ; Frédéric Fellay et Matthieu Sartoretti, juges ;
Garance Klay, greffière

en la cause

X _____, recourant

contre

OFFICE CANTONAL AI DU VALAIS, intimé

(AI ; moyen auxiliaire, prothèse dentaire)

Faits

A. X _____ (ci-après l'assuré), né en 1963, domicilié à A _____, souffre d'un syndrome de Papillon-Lefèvre, maladie génétique rare caractérisée notamment par une parodontite sévère conduisant à une perte précoce des dents de lait et définitives (cf. notamment le rapport du Dr B _____, neurologue, du 10 juin 2024, produit en p. 191 du dossier AI et le rapport du Dr C _____, spécialiste en génétique médicale, produit en p. 276 du dossier AI).

Selon ses indications, il a rapidement connu des problèmes dentaires dont le traitement a été pris en charge jusqu'à ses 18 ans par l'assurance-invalidité. Interpellé par l'assuré afin qu'il effectue une recherche dans ses archives, l'Office cantonal AI du Valais (ci-après l'OAI ou l'Office) n'a toutefois pas retrouvé de dossier au nom de cet assuré.

En date du 22 juin 2021, X _____ a requis de l'Office cantonal AI du Valais (ci-après l'OAI) la prise en charge d'une prothèse dentaire au titre des moyens auxiliaires de l'assurance-invalidité. Il a joint des devis relatifs à un rebasage de sa prothèse dentaire et a précisé qu'il portait une prothèse dentaire depuis le 1^{er} janvier 1975, soit depuis ses 12 ans (pp. 11ss du dossier AI).

Cette première demande a été rejetée par décision du 6 septembre 2021 au motif que les prothèses dentaires ne faisaient pas partie des moyens auxiliaires pris en charge selon la liste exhaustive annexée à l'ordonnance concernant la remise de moyens auxiliaires et n'étaient pas assimilables à une des catégories mentionnées dans cette liste. Par ailleurs, une prothèse dentaire ne pouvait être prise en charge en tant qu'appareil de traitement car elle n'était pas complémentaire à une mesure médicale de l'AI (p. 21 du dossier AI).

B. Le 7 juin 2022, le Prof. D _____, chef du service de médecine génétique du CHUV, a notifié à l'OAI une demande de remboursement d'analyse(s) génétique(s) concernant l'assuré. Ce patient de 59 ans présentait une kératose palmo-plantaire associée à une atteinte des muqueuses ayant nécessité la pose de prothèses dentaires dès l'adolescence. A l'anamnèse familiale, on notait plusieurs personnes apparentées du premier et second degrés décédées des suites d'un cancer digestif. Ce tableau clinique était suspect d'une étiologie génétique qu'il convenait de confirmer (pp. 25 ss du dossier AI).

Le 21 juin suivant, l'OAI a répondu qu'une telle prise en charge n'était pas du ressort de l'assurance-invalidité mais de l'assurance-maladie pour les motifs suivants : « Selon l'art. 13 al.1 : les assurés ont droit jusqu'à ce qu'ils atteignent l'âge de 20 ans à des mesures médicales pour le traitement des infirmités congénitales (art. 3 al. 2 LPGA) » ; or, en l'occurrence, l'assuré avait plus de 20 ans (p. 28 du dossier AI).

C. Le 26 décembre 2023, X _____ a déposé une demande de prestations AI pour adultes sous la forme de mesures professionnelles et/ou de rente (pp. 37 ss du dossier AI).

Lors d'un entretien téléphonique du 4 mars 2024, l'assuré a notamment indiqué que son ancien assureur maladie avait refusé de prendre en charge les frais de changement de ses prothèses dentaires ainsi que ceux relatifs à des tests génétiques. Il avait changé de caisse afin de s'affilier auprès du Groupe Mutuel Assurances, lequel avait accepté la prise en charge des tests. En revanche, l'assuré n'avait pas discuté d'une prise en charge des prothèses dentaires. A ce dernier propos, le collaborateur de l'AI l'a avisé que l'AI n'entrerait certainement pas en considération sur une demande de prise en charge (p. 59 du dossier AI).

En date du 7 décembre 2024, X _____ a tout de même déposé une nouvelle demande de moyens auxiliaires tendant à la prise en charge des frais de rebasage de sa prothèse dentaire, frais estimés par 1378 fr. selon devis du 1^{er} décembre 2024 du Dr E _____ (pp. 208 ss du dossier AI). Ce montant a été confirmé dans un second devis du 29 janvier 2025 (p. 233 du dossier AI).

Dans un avis du 10 janvier 2025, le Service médical régional de l'AI (ci-après le SMR) a notamment indiqué qu'un rapport du Dr F _____, spécialiste en dermatologie, du 28 février 2022 avait mentionné un possible syndrome de Papillon-Lefèvre (évoqué dès l'âge de 15 ans) avec, notamment, une perte dentaire totale avec port actuel de prothèse dentaire totale et un affaissement de l'os mandibulaire avec absence d'inflammation des muqueuses. Dans la bouche, on avait remarqué une érythrokératose de la partie dorsale du palais et des loges amygdaliennes avec impression d'affaissement de la gencive au retrait de la prothèse. Le SMR a confirmé le diagnostic du syndrome de Papillon-Lefèvre (pp. 227 ss du dossier AI).

Par décision du 5 février 2025, l'OAI a refusé de prendre en charge les frais relatifs à la prothèse dentaire de l'assuré au motif qu'il ne s'agissait pas d'un moyen auxiliaire accordé en complément important à des mesures médicales allouées par l'assurance-invalidité (pp. 219 et 237 du dossier AI).

D. X _____ a interjeté recours céans en date du 13 février 2025. En substance, il a rappelé que c'était en raison d'une maladie génétique qu'à l'âge de 12 ans environ, il avait perdu ses dents définitives. Il a joint un rapport d'analyses moléculaires émis le 29 mai 2024 par le laboratoire de diagnostic moléculaire du Service de médecine génétique du CHUV ; ces analyses avaient montré une atteinte du gène CTSC pouvant expliquer le tableau clinique de périodontite. Le recourant a répété que, selon sa mère, l'AI avait pris en charge tous ses frais dentaires, notamment ceux relatifs à une prothèse dentaire totale, jusqu'à sa majorité. Depuis lors, l'AI n'avait plus remboursé ses frais dentaires, notamment ceux relatifs au remplacement de sa prothèse. En conclusion, il a implicitement conclu à la prise en charge, par l'OAI, des frais relatifs à l'entretien de son actuelle prothèse par un « rebasage indirect d'une prothèse totale » et son suivi, pour un montant global de 1378 fr., selon le devis susmentionné.

Le recourant a payé une avance de frais de justice de 500 fr. en date du 24 février 2025.

L'office intimé a conclu au rejet du recours par réponse du 13 mars 2025. Il a précisé que l'assuré ne pouvait être au bénéfice de mesures médicales allouées par l'AI (au sens des articles 12 et 13 LAI) puisque ces dernières n'étaient accordées que jusqu'à l'âge de 20 ans. Par corollaire, il ne pouvait pas davantage bénéficier d'une prise en charge des frais relatifs à une prothèse dentaire accordée en complément de telles mesures médicales. L'intimé a transmis le dossier AI du recourant au Tribunal de céans.

Par réplique du 30 avril 2025, le recourant a précisé que, durant son enfance, il avait d'abord subi des opérations pour pouvoir conserver ses dents. Il a déploré le fait que l'intimé n'ait pas considéré que son problème dentaire était dû à une maladie génétique ayant justifié la prise en charge des frais d'acquisition de sa première prothèse dentaire durant sa minorité. Il lui semblait néanmoins légitime que l'AI assume au moins les frais d'entretien relatif à une prothèse dentaire qui, à la base, avait été nécessitée par les conséquences d'une maladie génétique.

L'intimé a maintenu ses conclusions par duplique du 14 mai 2025. L'échange d'écritures a dès lors été clos.

Considérant en droit

1. Selon l'article 1 alinéa 1 de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (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 13 février 2025, le présent recours à l'encontre de la décision du 5 février 2025 a été interjeté dans le délai légal de trente jours (art. 60 LPGA) et devant l'instance compétente (art. 56, 57 LPGA et 69 al. 1 let. a LAI ; art. 81a al. 1 de la loi cantonale du 6 octobre 1976 sur la procédure et la juridiction administratives, 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.

2.1 Est litigieuse la question de savoir si le recourant peut voir les frais d'entretien, respectivement de rebasage, de sa prothèse dentaire, par 1378 fr., pris en charge par l'assurance-invalidité.

2.2 Les assurés invalides ou directement menacés d'invalidité ont droit aux mesures de réadaptation nécessaires pour rétablir, améliorer, conserver ou augmenter leur capacité de gain. Pour déterminer ce droit, il faut tenir compte de toute la durée de travail prévisible (art. 8 al. 1 LAI). Les moyens auxiliaires font également partie des mesures de réadaptation accordées en vertu de la LAI (art. 8 al. 2 let. d LAI).

Ces mesures sont très importantes car elles éliminent ou réduisent les conséquences de l'atteinte à la santé et remplacent, dans le cadre de l'activité exercée ou de l'intégration sociale, la perte de certaines parties ou fonctions du corps (LOCHER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 3^e édition, Berne 2003, § 36 n.1, p. 241).

En cas d'infirmité congénitale, l'article 13 LAI précise que les assurés ont droit aux mesures médicales nécessaires au traitement des infirmités congénitales (art. 3 al. 2 LPGA) jusqu'à l'âge de 20 ans révolus (al. 1) et que le Conseil fédéral établit la liste des infirmités pour lesquelles ces mesures sont accordées (al. 2). L'article 21 LAI ajoute que l'assuré a droit, d'après une liste dressée par le Conseil fédéral, aux moyens auxiliaires dont il a besoin pour exercer une activité lucrative ou accomplir ses travaux habituels,

pour maintenir ou améliorer sa capacité de gain, pour étudier, apprendre un métier ou se perfectionner, ou à des fins d'accoutumance fonctionnelle.

S'agissant plus particulièrement des frais de prothèses dentaires, le premier alinéa de cette dernière disposition précise qu'ils ne sont pris en charge par l'assurance que si ces moyens auxiliaires sont le complément important de mesures médicales de réadaptation (cf. également le ch. 5.05 de l'annexe à l'ordonnance A/3154/2012 concernant la remise de moyens auxiliaires par l'assurance-invalidité [OMAI, RS 831.232.65]).

En matière de prothèses dentaires, on parle de complément important de mesures médicales de réadaptation lorsqu'en relation avec l'exécution d'une mesure médicale visée à l'article 12 ou 13 LAI, la remise d'une prothèse dentaire se révèle nécessaire ou que le succès d'une mesure médicale de l'AI n'est garanti que par le port d'une prothèse dentaire. Les prothèses dentaires sont considérées comme des moyens auxiliaires lorsqu'elles peuvent être placées et enlevées sans opération ni modification de structure (ch. 2033 et 2034 de la Circulaire de l'OFAS concernant la remise des moyens auxiliaires par l'assurance-invalidité [CMAI]). Par mesures médicales de réadaptation, il faut entendre des mesures médicales qui n'ont pas pour objet le traitement de l'affection comme telle, mais sont directement nécessaires à la réadaptation professionnelle et sont de nature à améliorer de façon durable et importante la capacité de gain ou à la préserver d'une diminution notable (art. 12 al. 1 LAI ; cf. également l'arrêt I 105/01 du 24 juillet 2001). On entend par traitement de l'affection comme telle la guérison ou l'amélioration d'un phénomène pathologique labile. Comme déjà mentionné, les articles 12 et 13 LAI, ne concernent que les assurés de moins de 20 ans.

La CMAI précise que les prothèses dentaires, les lunettes et les semelles plantaires doivent être remises ou remplacées au titre de moyens auxiliaires tant qu'elles permettent d'atteindre le but fixé quant à la réadaptation ou de garantir son maintien. Ces moyens auxiliaires peuvent donc aussi être financés par l'AI pour des assurés de plus de 20 ans, s'ils sont nécessaires pour atteindre l'objectif de réadaptation (cf. ATF 109 V 258 ; OFAS, CMAI, chiffre 1029).

Selon la jurisprudence, il n'est toutefois pas permis de déduire un droit à un moyen auxiliaire non prévu dans les catégories énumérées à l'annexe OMAI en se référant directement aux principes généraux de l'AI, car la marge de compétence du Conseil fédéral et du Département fédéral de l'intérieur dans le choix des différents moyens à inclure dans ladite annexe ne peut être remplacée ni par l'administration ni par le juge

des assurances sociales (ATF 131 V 14 consid. 3.4.2 in fine, avec référence à SVR IV n° 90).

2.3 En l'espèce, les conditions permettant la prise en charge du remplacement/rebasage de la prothèse dentaire du recourant ne sont déjà pas réalisées car ce dernier a dépassé l'âge de 20 ans.

En outre, l'assainissement dentaire qu'a dû subir le recourant durant son adolescence a visé en première ligne le traitement de l'affection comme telle et non sa réadaptation professionnelle ; partant, sa prothèse dentaire a été destinée à pallier une édentation et ne saurait être considérée comme le complément important de mesures médicales de réadaptation. Depuis lors, selon les dires du recourant, de nouvelles prothèses dentaires adaptées ont été rendues nécessaires par le traitement de l'affection dont il est atteint et qui entraîne une parodontite. Ces nouvelles prothèses ou adaptation de la prothèse initiale ne constituaient pas non plus le complément important de mesures de réadaptation au sens rappelé ci-dessus. Ces adaptations sont effectives rendues nécessaires par le traitement de l'affection dont souffre le recourant.

Le recourant ne pouvait dès lors prétendre à la prise en charge des frais d'entretien ou d'adaptation de sa prothèse dentaire, car ils ne constituent ni des mesures médicales de réadaptation ni le complément important de telles mesures.

2.4 On relèvera que, contrairement à ce que semble penser le recourant, le caractère génétique de ses problèmes dentaires n'a aucunement été mis en doute par l'intimé, étant relevé que le SMR a expressément confirmé le diagnostic du syndrome de Papillon-Lefèvre (pp. 227 ss du dossier AI). Cela ne fonde toutefois pas une obligation de prise en charge par l'assurance-invalidité.

En effet, on précisera que l'article 19a alinéa 1 lettre a de l'ordonnance du 29 septembre 1995 du DFI sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins, OPAS) précise que l'assurance prend en charge les coûts des traitements dentaires occasionnés par les infirmités congénitales lorsque les traitements sont nécessaires après la 20^{ème} année. L'article 18 alinéa 1 lettre c chiffre 4 traite plus spécifiquement de la prise en charge des traitements dentaires en cas de maladie de Papillon-Lefèvre. Il s'agit cependant là de dispositions régissant l'obligation de prise en charge applicables à l'assurance-maladie et en aucun cas à l'assurance-invalidité. On ne saurait dès lors faire grief à l'intimé d'avoir refusé de prendre en charge les frais de rebasage de la prothèse dentaire.

3. Eu égard à ce qui précède, le recours doit être rejeté et la décision de l'OAI du 5 février 2025 confirmée.

4.1 Les frais de justice, arrêtés à 500 fr. selon les principes de la couverture des coûts et de l'équivalence des prestations, sont mis à la charge du recourant qui succombe (art. 61 let. fbis LPGA et art. 69 al. 1bis LAI), ce montant étant prélevé sur l'avance de frais, d'un montant équivalent, déjà versée.

4.2 Le recourant n'ayant pas obtenu gain de cause, il ne lui est pas alloué de dépens (art. 61 let. g LPGA *a contrario*), ni d'ailleurs à l'office intimé (art. 91al. 3 LPJA).

Prononce

1. Le recours est rejeté.
2. Il n'est pas alloué de dépens.
3. Les frais, par 500 francs, sont mis à la charge de X _____.

Sion, le 4 décembre 2025