

## **VD\_GERICHTE ZE22.025205 vom 17. November 2023**

VD Tribunal cantonal, 2023-11-17, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZE22.025205](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZE22.025205)

FR: VD\_GERICHTE ZE22.025205 du 17 novembre 2023

IT: VD\_GERICHTE ZE22.025205 del 17 novembre 2023

### **Erwägungen**

#### **E. 23**

En outre, la racine de la dent 36 était fracturée. S'agissant de l'état de la mâchoire, le Dr Y. \_\_\_\_\_ a précisé que les dents 14, 18, 24, 28, 34, 38, 44, 35, 48 étaient manquantes sans avoir été traitées, que les dents 21, 35, 36, 45 et 46 étaient défectueuses et non traitées, que les dents 13, 15, 16, 17, 22, 23, 25, 26, 27, 33, 35, 36, 37, 45, 46 et 47 avaient été réparées et que la dent 45 était atteinte de parodontose. En annexe au formulaire susmentionné, le Dr Y. \_\_\_\_\_ a remis le procès-verbal d'audition-plainte de la police de [...] du [...] et établi un devis de 1'570 fr. 50 pour réaliser un traitement radiculaire de la dent 36 fracturée, procéder à l'ablation des fils de contention de 21 à 23 et 11 à 13 et poser un nouveau fil de contention orthodontique de 13 à 23.

- 3 - Le 19 mars 2014, l'assurée a été victime d'une agression ayant entraîné des douleurs à la tête, à la nuque et diverses contusions (cf. procès-verbal d'audition-plainte de la police de [...] du [...] ; ordonnance pénale du Ministère public de l'arrondissement de [...] du [...]) ; elle a consulté la Dre V. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, laquelle a prodigué les premiers soins le 20 mars 2014. Le 22 mars 2014, U. \_\_\_\_\_ SA a rappelé à l'assurée de remplir la déclaration d'accident afin de pouvoir se déterminer sur la prise en charge des prestations d'assurance. Le 2 avril 2014, U. \_\_\_\_\_ SA a fait savoir au Dr Y. \_\_\_\_\_ qu'elle était en attente de renseignements afin de pouvoir se déterminer sur la prise en charge de son devis. Le 21 avril 2014 et le 14 avril 2015, U. \_\_\_\_\_ SA a rappelé à l'assurée de remplir la déclaration d'accident. Par courrier du 16 juin 2015, l'assurée a transmis à U. \_\_\_\_\_ SA les « informations nécessaires à l'accident de 2014 », à savoir l'ordonnance pénale du Ministère public de l'arrondissement de [...] du 12 février 2015 Le 23 juin 2015 et le 6 août 2015, U. \_\_\_\_\_ SA a rappelé à l'assurée de remplir la déclaration d'accident. Le 30 juin 2016, le Dr Z. \_\_\_\_\_, médecin-dentiste, a fait parvenir à U. \_\_\_\_\_ SA le formulaire intitulé « Questionnaire concernant les lésions dentaires » indiquant que sa patiente avait été victime d'un violent coup sur le visage le 19 mars 2014, lequel a entraîné une luxation de la dent 11 et la pose d'une attelle en composite. S'agissant de l'état de la mâchoire, le Dr Z. \_\_\_\_\_ a précisé que les dents 14, 18, 24, 28, 34, 38, 44 45 48 étaient manquantes sans avoir été remplacées, que les dents 35 et 46 étaient défectueuses et non traitées, et que les dents 13, 15, 16, 17, 22, 23, 25, 26, 27, 33, 35, 36, 37, 46 et 47 avaient été réparées. En

- 4 - annexe au formulaire susmentionné, le Dr Z. \_\_\_\_\_ a établi un devis de 4'039 fr. 70 pour extraire la dent 11 et confectionner une prothèse supérieure provisoire en résine (cf. aussi devis établi le 12 juillet 2016 par le Laboratoire O. \_\_\_\_\_ pour un montant de 1'786 fr.). Le 22 juillet 2016, U. \_\_\_\_\_ SA a demandé par erreur au Dr Y. \_\_\_\_\_ les radiographies de la dent 11 de l'assurée ainsi qu'une copie du formulaire de lésion dentaire établi en 2014 à l'attention de son médecin-dentiste conseil. Le 15 août 2016, le Dr

Y. \_\_\_\_\_ a indiqué à U. \_\_\_\_\_ SA qu'il ne disposait pas de radiographies de la dent 11, précisant qu'il lui avait déjà transmis toutes les radiographies en sa possession le 21 mars 2014 et renvoyant le formulaire demandé. Dans un avis du 25 août 2016, le Dr S. \_\_\_\_\_, médecin- dentiste et médecin-dentiste conseil d'U. \_\_\_\_\_ SA, a demandé une radiographie des dents 12 et 21 avant d'envisager un traitement définitif. Le 25 août 2016, U. \_\_\_\_\_ SA a fait savoir au Dr Z. \_\_\_\_\_ qu'elle prenait en charge le traitement provisoire au titre de l'assurance obligatoire des soins, compte tenu du tarif en vigueur, des participations légales, ainsi que de la période d'affiliation auprès de la caisse maladie. Elle a demandé une radiographie des dents 12 et 21. Le 24 août 2017, le Dr W. \_\_\_\_\_, médecin-dentiste, a fait parvenir à U. \_\_\_\_\_ SA le formulaire intitulé « Questionnaire concernant les lésions dentaires » proposant l'extraction de la dent 21 et la confection d'un pont de 12 à 22, en lien avec l'évènement du 19 mars 2014. Il a joint à ce formulaire son devis pour un montant de 4'441 fr. 40 et le devis établi le 4 août 2017 par le Laboratoire N. \_\_\_\_\_ pour un montant de 2'076 fr. 10.

- 5 - Le 6 septembre 2017, U. \_\_\_\_\_ SA a fait savoir au Dr W. \_\_\_\_\_ que le dossier était en cours d'examen auprès de son médecin-dentiste conseil. Le 20 septembre 2017, le Dr R. \_\_\_\_\_, médecin-dentiste conseil d'U. \_\_\_\_\_ SA a estimé que le traitement proposé par le Dr W. \_\_\_\_\_ ne devait pas être pris en charge au vu du nombre de dents manquantes à la mandibule et de l'occlusion trop importante sur les dents antérieures qu'entraînera le traitement en question. Il a proposé la confection d'une prothèse supérieure à châssis coulé (stellite). Le 22 septembre 2017, U. \_\_\_\_\_ SA a communiqué au Dr W. \_\_\_\_\_ la prise de position de son médecin-dentiste conseil et a demandé un nouveau devis. Le 28 avril 2018, le Dr T. \_\_\_\_\_, médecin-dentiste, a fait savoir à U. \_\_\_\_\_ SA qu'il convenait que le soutien dentaire postérieur n'était pas adapté pour supporter un pont dento-porté antérieur et a proposé de réaliser une structure implanto-portée dans le secteur de l'ex dent 11. Il a transmis à U. \_\_\_\_\_ SA un devis de 4'392 fr. 35 pour la mise en place d'un implant en remplacement de la dent 11 manquante avec une augmentation du volume osseux. Le 7 mai 2018, U. \_\_\_\_\_ SA a demandé au Dr T. \_\_\_\_\_ de lui faire parvenir les radiographies en sa possession afin de pouvoir se déterminer sur la prise en charge des prestations d'assurance. Dans un avis du 21 juin 2018, le Dr S. \_\_\_\_\_ a estimé qu'au vu de la résorption osseuse verticale, le traitement proposé par le Dr T. \_\_\_\_\_ était inapproprié et qu'il convenait de prendre en charge une prothèse à châssis coulé. Le 22 juin 2018, U. \_\_\_\_\_ SA a refusé la prise en charge du devis de 4'392 fr. 35 du Dr T. \_\_\_\_\_, lui a communiqué la prise de

- 6 - position de son médecin-dentiste conseil et lui a demandé un nouveau devis. Le 18 juillet 2018, le Dr T. \_\_\_\_\_ a contesté la prise de position d'U. \_\_\_\_\_ SA en ces termes : « La greffe osseuse suivie d'un implant dentaire reste néanmoins le seul moyen d'obtenir une réhabilitation fixée et limitée sur la zone de la dent accidentée, la taille d'un stellite implique des retouches sur plusieurs dents que la patiente refuse catégoriquement et nous la comprenons. Nous souhaitons rappeler que la résorption osseuse observée est uniquement due au traumatisme causé par l'accident donc la causalité de cette résorption est à prendre en considération même si cela selon nous devrait impliquer une greffe autologue. Nous pensons que l'âge relativement jeune de la patiente et l'historique dentaire sans problèmes parodontaux nous oriente vers une réhabilitation implantaire précédée où combinée à une greffe. De ce fait, nous vous suggérons de réviser votre décision et accorder le traitement devisé. La patiente est consciente du compromis esthétique qui pourra avoir

lieu. Toutefois la dent 21 était selon la patiente traumatisée également lors de l'accident tout comme la dent 45 et 35. » Le 7 août 2018, U. \_\_\_\_\_ SA a confirmé sa position, indiquant après avoir consulté le Dr S. \_\_\_\_\_ que la pose d'un implant était contre-indiquée compte tenu de la situation osseuse. Elle a précisé que, compte tenu du défaut osseux vertical sévère au niveau de la dent 11, même la greffe proposée ne permettrait pas un résultat fonctionnel et esthétique satisfaisant. U. \_\_\_\_\_ SA a néanmoins confirmé la prise en charge d'un stellite. Le 2 octobre 2018, le Dr T. \_\_\_\_\_ a transmis un devis de 657 fr. pour la confection d'une prothèse provisoire en résine et pour la fixation des dents 21 à 23 par une attelle. Le 30 octobre 2018, U. \_\_\_\_\_ SA a confirmé la prise charge du traitement proposé par le Dr T. \_\_\_\_\_ pour un montant réduit de 620 fr. 45, s'expliquant par le fait que l'empreinte à réaliser (4090L) était comprise dans la prothèse provisoire (4610L).

- 7 - Le 11 janvier 2019, l'assurée a transmis une estimation d'honoraires de 14'108 fr. 25 du Dr T. \_\_\_\_\_ pour réaliser des implants en lien avec les suites de l'évènement du 19 mars 2014. Par décision du 13 juin 2019, U. \_\_\_\_\_ SA a refusé de prendre en charges les honoraires du Dr W. \_\_\_\_\_ de 14'108 fr. 25 pour réaliser des implants (devis du 11 janvier 2019) et de 4'392 fr. 35 pour une couronne sur implant pour la dent 11 (devis du 28 avril 2018), précisant qu'il avait d'ores et déjà pris en charge un montant de 620 fr. 45 pour la confection d'une prothèse provisoire en résine et pour la fixation des dents 21 à 23 par une attelle (cf. devis du 2 octobre 2018). U. \_\_\_\_\_ SA a indiqué que selon le formulaire de lésions dentaires du 14 mars 2014 du Dr Y. \_\_\_\_\_, l'évènement du 2 février 2014 concernait les dents 21, 22, 23, 35 et 36. Elle a rappelé que l'évènement du 19 mars 2014 concernait quant à lui les dents 11 et 21 et qu'une couronne sur implant n'était pas indiquée. La caisse était d'avis que le risque de complication sur la dent 21 et l'implant 11 en lui-même était élevé, ce qui l'avait conduite à n'accepter qu'une prothèse à châssis coulé (devis de 620 fr. 45 du 2 octobre 2018) S'agissant du devis de 14'108 fr. 25 du 11 janvier 2019 du Dr T. \_\_\_\_\_, celui-ci portait sur les dents 11, 35, 44 et 45 (implants). Or, selon le formulaire de lésions dentaires établi par le Dr Y. \_\_\_\_\_ le 17 mars 2014, des traitements dentaires étaient prévus sur les dents 35, 36, 45 et 46 avant l'accident, si bien que la proposition de traitements sur les dents 35, 44 et 45 n'était pas en lien avec le sinistre. Le 11 juillet 2019, l'assurée, désormais représentée par Me Flore Primault, avocate, a formé opposition à l'encontre de la décision du 13 juin 2019. Dans un rapport du 23 septembre 2020, le Dr T. \_\_\_\_\_ a attesté ce qui suit : « X. \_\_\_\_\_ est suivie au sein de notre cabinet depuis plusieurs années ; suite à une agression du visage impliquant la denture le 19 mars 2014. X. \_\_\_\_\_ a eu depuis son agression de très nombreuses consultations, mais la prise en charge de X. \_\_\_\_\_ était complexe et surtout retardée suite aux procédures judiciaires

- 8 - en cours et aux décisions asséculo-logiques lentes et peu satisfaisantes. Aujourd'hui X. \_\_\_\_\_ nécessite une réhabilitation correcte de sa denture, elle a perdu ses dents antérieures supérieures suite à l'agression avec des phases de douleurs et de mobilité compromettant sérieusement la fonction buccodentaire de la patiente et augmentant par conséquent son mal être. Madame est porteuse aujourd'hui d'une prothèse dentaire provisoire qui se fracture souvent, les dents inférieures ont également souffert et plusieurs interventions de consolidations ont été réalisées. » Dans un rapport du 12 mai 2021, le Dr T. \_\_\_\_\_ a fait savoir ce qui suit : « L'agression de la face a certainement impliqué plusieurs dents de la patiente. Initialement la dent 11 qui a été extraite et remplacée par une

prothèse provisoire, un plan de traitement a été ultérieurement proposé à l'assurance par un confrère le Dr W. \_\_\_\_\_ pour réaliser un pont remplaçant les 4 dents accidentées, plan refusé par l'assurance. Le Dr Z. \_\_\_\_\_ notre prédécesseur suivait la patiente. Nous avons repris l'activité du Dr Z. \_\_\_\_\_ le 01.01.2017 depuis cette date X. \_\_\_\_\_ a été suivie de manière très répétitive, nous avons rapidement une perte osseuse conséquente due à l'accident, l'assurance a refusé d'entrer en matière pour une greffe osseuse. Ultérieurement on a dû avulser la dent 21 dû à la péjoration de sa situation, actuellement la dent 12 est également compromise. Madame est porteuse aujourd'hui d'une prothèse dentaire provisoire peu stable et qui se fracture souvent, les dents voisines se sont détériorées et les dents inférieures ont également souffert et plusieurs interventions de consolidations coûteuses ont été réalisées (...) » Le 26 juillet 2021, U. \_\_\_\_\_ SA a reçu les devis suivants du Dr T. \_\_\_\_\_, tous établi le 20 juillet 2021 : - Un devis de 1'692 fr. 05 pour la réalisation d'une prothèse en résine. - Un devis de 21'375 fr. 25 pour la réalisation d'implants. - Un devis de 8'869 fr. 40 pour la réalisation d'une couronne sur implants. Par courrier du 25 août 2021, U. \_\_\_\_\_ SA a refusé la prise en charge des devis précités du fait que les dents 35, 36, 44, 45 et 46 étaient déjà mentionnées défectueuses ou manquantes dans les formulaires de lésions dentaires datant de 2014 et 2016, précisant que, pour le - 9 - remplacement des dents 11 et 21, elle prendrait en charge une prothèse définitive (stellite à châssis coulé). Le 23 février 2022, le Dr T. \_\_\_\_\_ a établi un nouveau devis de 2'507 fr. 45 pour une prothèse en résine provisoire et pour un châssis coulé, lesquels ont été pris en charge par U. \_\_\_\_\_ SA selon courrier du

#### **E. 24**

août 2017 du Dr W. \_\_\_\_\_). Conséquemment, on pourrait exclure le traitement des dents 44 (couronnes sur implants) et 45, lesquelles n'avaient pas subi d'accident, signalées comme manquantes (44) et en traitement avant l'accident (45) par le Dr Y. \_\_\_\_\_ dans son annonce du 17 mars 2014. Les dents 35, 36 et 46 avaient quant à elles été luxées lors de l'accident du 2 février 2014 selon la même annonce. Cependant, cette appréciation doit être relativisée dans la mesure où le Dr T. \_\_\_\_\_ mentionne, dans son rapport du 12 mai 2021, que « les dents voisines se sont détériorées et les dents inférieures ont également souffert », constat quelque peu imprécis sur lequel le Dr S. \_\_\_\_\_ n'a toutefois pas demandé de renseignements complémentaires ni fourni la moindre explication (cf. avis du 11 avril 2022). Sur le plan des soins, il est constant que l'assurée a bénéficié d'une prothèse amovible partielle provisoire provoquant une importante résorption de l'os supportant les dents 12, 11 et 21. A cet égard, le médecin-dentiste conseil de l'intimée, le Dr S. \_\_\_\_\_, conseille la prise en charge d'une confection d'une prothèse amovible partielle provisoire puis définitive. Il semblerait que c'est finalement la voie choisie par le Dr T. \_\_\_\_\_ (cf. rapport des 23 septembre 2020 et 12 mai 2021), ce qui doit toutefois être relativisé par le fait que celui-ci préconisait une réhabilitation implantaire précédée ou combinée à une greffe à titre de seul traitement efficace. On ignore cependant les raisons pour lesquelles les frais de laboratoires de 2018, 2019 et 2020 ne sont pas pris en charge. Dans son avis du 11 avril 2022, le médecin-dentiste conseil ne le motive pas, indiquant seulement que cela n'est pas justifié, ce qui est insuffisant. Cette position n'est pas compréhensible dans un contexte où le Dr T. \_\_\_\_\_ a mentionné, dans ses rapports des 23 septembre 2020 et 12 mai 2021, l'existence d'une prothèse dentaire provisoire peu stable qui se fracturait souvent et dont la réparation semble avoir été nécessaire en

- 19 - raison de l'écoulement du temps et du refus de l'assureur d'entrer en matière pour une greffe osseuse. On relève encore que le Dr T. \_\_\_\_\_ souligne, dans son rapport du 12 mai 2021, que les dents voisines s'étaient détériorées, ce qui pourrait être une suite de l'accident et de l'absence de traitements définitifs. Il précise par ailleurs que les dents inférieures auraient également souffert (plusieurs interventions de consolidation ont été réalisées), sans toutefois préciser les dents concernées. On ignore également quel devis serait, par hypothèse, devenu sans objet compte tenu de la réalisation de tels ou tels soins dentaires a posteriori. Partant, une expertise de médecine dentaire et d'orthodontie est nécessaire pour établir les conséquences des deux accidents et définir les traitements appropriés, efficaces et économiques qui doivent être pris en charge par l'intimée. Avant cela, il appartiendra aux parties de clarifier la question des déclarations d'accidents et d'éclaircir l'éventuel besoin de renseignements complémentaires concernant les accidents des 2 février 2014 et 19 mars 2014. 7. En l'espèce, il ressort des considérants qui précèdent que l'instruction menée par l'intimée est lacunaire et ne permet pas de se prononcer en connaissance de cause. Il convient par conséquent de renvoyer la cause à cette autorité pour compléter son dossier et mettre en œuvre une expertise de médecine dentaire et d'orthodontie conformément à la procédure prévue par l'art. 44 LPGA, dès lors que c'est à elle qu'il incombe en premier lieu d'instruire, conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (art. 43 al. 1 LPGA). 8. a) Sur le vu de ce qui précède, le recours doit être admis et la décision litigieuse annulée, la cause étant renvoyée à l'intimée pour instruction complémentaire et nouvelle décision dans le sens des considérants. b) Le litige a pour objet des prestations pour lesquelles la loi spéciale ne prévoit pas la perception de frais judiciaires (art. 61 let. fbis LPGA).

- 20 - c) La partie recourante obtient gain de cause et a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA). Il convient d'arrêter cette indemnité à 2'000 fr., débours et TVA compris (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), et de la mettre à la charge de la partie intimée.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.