

# VS\_GERICHTE S1 25 26 vom 4. Dezember 2025

VS Kantonsgericht, 2025-12-04, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vs\\_gerichte\\_S1\\_25\\_26](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vs_gerichte_S1_25_26)

FR: VS\_GERICHTE S1 25 26 du 4 décembre 2025

IT: VS\_GERICHTE S1 25 26 del 4 dicembre 2025

## Erwägungen

### E. 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

### E. 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, 3e 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,

- 6 - 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

- 7 - 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 effet 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 20ème 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.

- 8 - 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

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