



POUVOIR JUDICIAIRE

A/3803/2018

ATAS/579/2019

**COUR DE JUSTICE**  
**Chambre des assurances sociales**

**Arrêt du 26 juin 2019**

**4<sup>ème</sup> Chambre**

En la cause

Madame A\_\_\_\_\_, domiciliée à GENÈVE, représentée par Dextra protection juridique SA recourante

contre

BALOISE ASSURANCE SA, sise Aeschengraben 21, BASEL, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Michel D'ALESSANDRI intimée

**Siégeant : Catherine TAPPONNIER, Présidente; Larissa ROBINSON-MOSER et Maria Esther SPEDALIERO, Juges assesseures**

---

### EN FAIT

1. Madame A\_\_\_\_\_ (ci-après l'assurée ou la recourante) est employée de B\_\_\_\_\_ SA (ci-après l'employeuse), à Genève.
2. Le 9 avril 2018, l'employeuse a transmis à la Bâloise assurances (ci-après la Bâloise ou l'intimée) une déclaration d'accident-bagatelle LAA annonçant que l'assurée s'était blessée aux dents et à la langue en croquant un bout de métal qui se trouvait dans son sandwich au guacamole, alors qu'elle se trouvait à Miami aux États-Unis.
3. Névé Clinique Dentaire a attesté, le 12 avril 2018, les dommages causés par l'accident du 4 avril 2018 à la dent 6 de l'assurée.
4. Par courriel du 13 avril 2018, l'assurée a transmis à la Bâloise la déclaration d'accident remplie par son médecin-dentiste avec un devis.
5. L'assurée a répondu à un questionnaire adressé par la Bâloise le 18 avril 2018. Elle précisait avoir croqué sur un bout de métal qui lui avait cassé la moitié d'une dent. Elle s'était entretenue avec le chef qui soupçonnait qu'elle avait croqué sur un bout de métal des filets d'avocats qui étaient traités en masse. L'incident s'était produit le 4 avril 2018 dans un restaurant de Miami. Le bout de métal avait fissuré et fractionné sa dent, selon son dentiste, en raison de la force de la mâchoire. C'était comme si on avait donné un coup de marteau sur sa dent. Celle-ci était ouverte et sa gencive avait commencé à s'infecter. Sa langue s'était également ouverte à plusieurs reprises. Le guacamole n'était pas censé contenir du métal. Elle avait acheté le sandwich au restaurant de son hôtel à Miami, le jour de l'accident. La dent touchée avait déjà été traitée précédemment, quand elle avait 13 ou 15 ans. Elle n'avait pas de preuve à produire à la Bâloise car « je l'ai avalé ... Le chef m'a confirmé que ceci doit venir des filets de protection de leurs avocats ».
6. Le 12 juillet 2018, la Bâloise a informé l'assurée que le fait de se casser une dent en mangeant (aliment non décrit) ne suffisait pas à démontrer l'existence d'un facteur extraordinaire. Dès lors qu'elle avait avalé l'élément étranger, l'assurée n'avait pas pu voir qu'il s'agissait d'un bout de métal. Dans le cas contraire, elle ne l'aurait pas avalé. En l'absence de preuve d'un corps étranger exceptionnel, la cause extérieure extraordinaire n'était pas établie et la notion d'accident pas remplie. En conséquence, elle n'avait pas droit aux prestations de l'assurance-accidents obligatoire.
7. Le 13 août 2018, l'assurée a formé opposition contre la décision précitée. Elle faisait valoir qu'un bout de métal avait la particularité d'être plus froid qu'un aliment comestible, comme l'avocat par exemple, d'être spécialement dur et surtout de produire une sorte d'électrochoc lorsqu'on y mordait fortement avec les dents. Ainsi, il était possible d'identifier un bout de métal, notamment avec la bouche, sans l'apercevoir avec les yeux. On ne pouvait pas affirmer que toute personne ayant mordu dans un élément étranger avait le réflexe de cracher l'objet. Bien au contraire, il arrivait fréquemment qu'en raison d'un réflexe involontaire, stimulé

par la douleur inattendue dans ce genre de situation, la personne se trouvant dans cette situation avale ce qui lui restait dans la bouche, comme cela avait été son cas. La Bâloise s'était ainsi fondée à tort sur de fausses généralités.

Elle avait mordu dans un bout de métal se trouvant dans son guacamole et avait tout de suite identifié de quoi il s'agissait, comme cela ressortait de ses déclarations. Le chef et la serveuse du restaurant avaient confirmé qu'il était fort possible que des bouts de métal aient pu s'introduire dans les avocats, qui étaient produits en masse dans la région. Son époux avait été présent du début à la fin de l'événement et pouvait témoigner de ses déclarations au moment fatidique et de celles des employés du restaurant. Selon son dentiste, le résultat de l'accident donnait l'impression que sa dent avait été frappée avec un marteau. On pouvait également se demander pourquoi elle avait, dès l'événement mentionné, indiqué avoir croqué dans un bout de métal alors qu'un bout de noyau d'avocat, par exemple, aurait été plausible. C'était donc à tort que la Bâloise considérait qu'elle n'avait pas réussi à établir la cause extérieure extraordinaire au degré de la vraisemblance prépondérante.

8. Par décision sur opposition du 26 septembre 2018, la Bâloise a rejeté l'opposition.
9. L'assurée a formé recours contre la décision sur opposition de la Bâloise du 26 septembre 2018 concluant, à titre principal, à la condamnation de la Bâloise à prendre en charge les suites de l'accident du 4 avril 2018 et, subsidiairement, au renvoi de la cause à la Bâloise pour nouvelles mesures d'instruction. La recourante faisait valoir que malgré l'absence du bout de métal, diverses preuves au dossier permettaient de retenir qu'elle avait mordu dans un bout de métal. La Bâloise n'avait pas donné suite à sa demande d'audition de son époux et de son dentiste et avait ainsi abusé de son pouvoir d'appréciation et violé son droit d'être entendue. En conséquence, la décision querellée devait être annulée. Il allait sans dire que l'audition de ces deux personnes était pertinente. Le premier avait été le témoin direct de l'accident et pouvait attester des déclarations du chef du restaurant, de la serveuse et des siennes. Quant à son dentiste, il était le seul spécialiste à avoir vu le dommage causé par l'accident et pouvait apporter des indications sur l'objet ayant fracturé sa dent. La recourante requérait de la chambre des assurances sociales l'audition de son époux et de son dentiste.
10. Pour réponse du 26 novembre 2018, l'intimée a conclu au rejet du recours. À aucun moment l'assurée n'avait été en mesure d'indiquer clairement la nature de l'éventuel corps étranger s'étant trouvé dans le guacamole. Le bout de métal dont elle faisait état était une pure hypothèse, qui ne reposait sur aucun élément probant, dès lors qu'elle avait avalé la bouchée. Il était d'ailleurs étonnant qu'elle ait avalé un bout de métal. Le devis de Névé clinique dentaire relatif aux travaux sur la dent n° 6 de la recourante datait du 15 novembre 2017 et était antérieur à l'événement qui serait survenu le 4 avril 2018. L'avis du médecin-dentiste, selon lequel la lésion était d'origine traumatique était sans pertinence, dès lors qu'il ne permettait de tirer aucune conclusion décisive au sujet de l'existence d'un corps exogène sur lequel se

---

serait brisée la dent, conformément à la jurisprudence en la matière. L'audition du médecin-dentiste de la recourante était ainsi inutile. Il en allait de même pour son époux, puisqu'il n'avait rien vu directement. La recourante n'avait pas été mesurée de fournir des explications fiables concernant la nature de l'objet en question ni d'en faire une description. Le bout de métal dont elle faisait état n'était qu'une hypothèse qui ne reposait sur aucun élément probant. Il était certes possible, mais nullement établi au degré de la vraisemblance requis, que la lésion dentaire était la conséquence d'un accident au sens juridique du terme. En conséquence, c'était à bon droit que l'intimée avait refusé la prise en charge des prestations relatives à l'événement du 4 avril 2018.

11. Par réplique du 15 janvier 2019, la recourante a précisé que si le devis de Névé clinique dentaire portait effectivement la date du 15 novembre 2017, soit une date antérieure à l'accident, il s'agissait d'une erreur administrative. Elle transmettait le document corrigé portant la date à laquelle le devis avait été réellement établi, soit le 12 avril 2018. Un médecin-dentiste était capable de déterminer l'origine de l'accident, notamment l'objet ayant provoqué les conséquences constatées. À cet égard, il fallait préciser qu'un bout de métal pouvait causer un dommage très spécifique sur une dent. En effet, à force égale, un coup porté, par exemple sur une pomme, avec un objet métallique faisait, par définition, plus de dégâts qu'un coup porté sur la même pomme avec un objet en bois. Il était donc important d'obtenir l'avis détaillé de son médecin-dentiste, qui était non seulement pertinent, mais également déterminant quant à l'existence du bout de métal sur lequel sa dent s'était brisée. La recourante réitérait en conséquence sa demande d'audition de son dentiste ou, du moins, qu'il soit demandé à ce dernier un rapport détaillé quant aux suites de l'accident sur sa dent.

À l'appui de ses écritures du 15 janvier 2019, la recourante a produit une estimation d'honoraires relatifs aux dommages causés par l'accident du 4 avril 2018 ayant touché la dent 6 (à droite ?), à hauteur de CHF 1'447.40, datée du 12 avril 2018 et précisant que l'examen avait eu lieu le même jour.

12. Par duplique du 28 janvier 2019, la Bâloise a persisté dans ses conclusions.

### **EN DROIT**

1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 5 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-accidents, du 20 mars 1981 (LAA - RS 832.20).

Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. Interjeté dans le délai et la forme requise, le recours est recevable (art. 60 LPGA et 89B de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985; LPA - E 5 10).

3. Le litige porte sur le bien-fondé du refus de l'intimée de prendre en charge le traitement dentaire de la recourante lié à l'événement subi par celle-ci le 4 avril 2018.
4. Selon l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Est réputée accident toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort (art. 4 LPGa). Il résulte de la définition même de l'accident que le caractère extraordinaire de l'atteinte ne concerne pas les effets du facteur extérieur, mais seulement ce facteur lui-même. Dès lors, il importe peu que le facteur extérieur ait entraîné, le cas échéant, des conséquences graves ou inattendues. Le facteur extérieur est considéré comme extraordinaire lorsqu'il excède, dans le cas particulier, le cadre des événements et des situations que l'on peut, objectivement, qualifier de quotidiens ou d'habituels (ATF 142 V 219 consid. 4.3.1 p. 221; 129 V 402 consid. 2.1 p. 404; 121 V 35 consid. 1a p. 38).

Les lésions dentaires survenant lors de la mastication d'aliments revêtent le caractère d'accident lorsque les aliments contiennent un corps étranger dont la présence est extraordinaire. La dent ne doit pas nécessairement être parfaitement saine, il suffit qu'elle remplisse normalement sa fonction de mastication (ATF 114 V 169 consid. 3b p. 170). Dans ce contexte, la jurisprudence a admis par exemple que la présence d'un fragment de coquille de noix ou de noisette dans un pain aux noix, un gâteau aux noix, un croissant fourré ou un chocolat aux noisettes est extraordinaire en dépit du fait qu'on ne peut jamais exclure totalement la présence d'un fragment de coquille dans ces aliments (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_53/2016 du 9 novembre 2016 consid. 3.2, in SVR 2017 UV n°18 p. 61 et les références citées). L'existence d'un facteur extérieur extraordinaire a également été admise lorsqu'une personne se brise une dent sur un caillou en consommant une préparation de riz, même lorsque l'incident se produit à l'étranger dans un pays en voie de développement (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 165/98 du 21 avril 1999 consid. 3a, in RAMA 1999 n° U 349 p. 478) ou dans le cas d'une assurée qui s'est cassée une dent sur un noyau d'olive en mangeant un pain aux olives qu'elle avait confectionné avec des olives provenant d'un sachet indiquant pour contenu des olives dénoyautées, dès lors qu'elle ne pouvait s'attendre à y trouver un noyau (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_985/2010 du 20 avril 2011 consid. 6.2). Il en va différemment lorsqu'une personne achète dans un magasin une pizza garnie d'olives sans qu'aucune précision ne soit fournie quant à celles-ci (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 454/04 du 14 février 2006 consid. 3.6). N'est pas non plus un accident le fait de se casser une dent en mangeant une tarte aux cerises non dénoyautées de sa propre confection (ATF 112 V 201 consid. 3c p. 205). Dans ce cas, l'assuré pouvait s'attendre à trouver un noyau dans sa préparation. De même, la seule présence d'une noix ou d'une olive non dénoyautée

---

dans une salade ne peut être considérée comme extraordinaire (arrêts du Tribunal fédéral 8C\_750/2015 du 18 janvier 2016 consid. 5 et 8C\_893/2014 du 27 janvier 2015 consid. 3.5), tout comme le fait de trouver un reste de projectile en mangeant au restaurant de la viande de chasse (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 367/04 du 18 octobre 2005 consid. 4.3).

5. En droit des assurances sociales, la procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par le tribunal, lequel apprécie librement les preuves sans être lié par des règles formelles (art. 87 let. c LAMal; art. 108 al. 1 let. c LAA). Mais ce principe n'est pas absolu. 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 125 V 195 consid. 2; VSI 1994, p. 220 consid. 4; comp. ATF 125 III 238 consid. 4a à propos de l'art. 274d al. 3 CO). Car si le principe inquisitoire dispense les parties de l'obligation de prouver, il ne les libère pas du fardeau de la preuve : en cas d'absence de preuve, c'est à la partie qui voulait en déduire un droit d'en supporter les conséquences (ATF 117 V 264 consid. 3), sauf si l'impossibilité de prouver un fait peut être imputée à l'adverse partie (ATF 124 V 375 consid. 3; RAMA 1999 n° U 344, p. 418 consid. 3). Au demeurant, il n'existe pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (RAMA 1999 n° U 349, p. 478 consid. 2b; DTA 1998 n° 48, p. 284).
6. En ce qui concerne la preuve, le tribunal des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, 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. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le tribunal doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 353 consid. 5b p. 360; cf. ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3 p. 324 s.). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le tribunal devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a p. 322).

Par ailleurs, il incombe à celui qui réclame des prestations de l'assurance social en raison d'un événement accidentel de rendre plausible que les éléments d'un accident sont réunis. S'il ne satisfait pas à cette exigence, en donnant des indications incomplètes, imprécises ou contradictoires, qui ne rendent pas vraisemblable l'existence d'un accident, l'assurance n'est pas tenue de prendre en charge le cas (ATF 116 V 136 consid. 4b p. 140 et les références).

Au sujet de la preuve de l'existence d'une cause extérieure extraordinaire prétendument à l'origine de l'atteinte à la santé, les explications d'un assuré sur le déroulement d'un fait allégué sont au bénéfice d'une présomption de vraisemblance.

Il peut néanmoins arriver que les déclarations successives de l'intéressé soient contradictoires entre elles. Selon le principe de la « déclaration de la première heure » développé par la jurisprudence et applicable de manière générale en assurances sociales, en présence de deux versions différentes et contradictoires d'un fait, la préférence doit être accordée à celle que l'assuré a donnée alors qu'il en ignorait peut-être les conséquences juridiques, les explications nouvelles pouvant être consciemment ou non le résultat de réflexions ultérieures (ATF 121 V 45 consid. 2a ; ATF non publié 9C\_663/2009 du 1er février 2010, consid. 3.2).

En cas de bris d'une dent, le Tribunal fédéral des assurances a considéré que la simple présomption que le dommage dentaire se soit produit après avoir mordu sur un corps étranger dur ne suffit pas pour admettre l'existence d'un facteur extérieur extraordinaire (RAMA 2004 n° U 515 p. 421 consid. 2.2, arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 64/02). Cette conclusion est valable non seulement lorsque la personne déclare avoir mordu sur « un corps étranger » ou « quelque chose de dur », mais encore lorsqu'elle croit avoir identifié l'objet. Lorsque les indications de la personne assurée ne permettent pas de décrire de manière précise et détaillée le « corpus delicti », l'autorité administrative (ou le juge, s'il y a eu un recours) n'est en effet pas en mesure de porter un jugement fiable sur la nature du facteur en cause, et encore moins sur le caractère extraordinaire de celui-ci (cf. parmi d'autres, arrêts du Tribunal fédéral des assurances U 67/05 du 24 mai 2006, consid. 3.2 et U 202/05 du 3 avril 2006, consid. 2.2). On notera encore que dans le cadre de la mise en consultation du projet de loi modifiant la LAA, il était proposé que l'assurance-accidents n'alloue plus de prestations pour les lésions dentaires qui se produisent lors de la mastication afin de prévenir les abus. Cette modification n'a finalement pas été retenue dans le message du Conseil fédéral mais il a été rappelé que la prévention des abus devait passer par un examen approfondi du droit aux prestations dans le cas concret (FF 2008 V 4891; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_398/2008 du 28 août 2008).

7. En l'espèce, la recourante a été constante dans ses déclarations. La déclaration d'accident précisait déjà qu'elle s'était blessée aux dents et à la langue en croquant sur un bout de métal qui se trouvait dans son sandwich au guacamole. Elle a allégué avoir senti un élément très dur qu'elle avait identifié comme étant en métal. Elle a donné des détails au sujet de l'événement qui renforcent sa crédibilité, en précisant avoir aussitôt parlé de l'événement avec un employé du restaurant, qui aurait donné une explication plausible à la présence d'un morceau de métal dans le guacamole, liée à la préparation de la masse d'avocats. Il n'en reste pas moins que la cause exacte de la lésion dentaire n'a pas pu être identifiée avec certitude. Au regard de la jurisprudence précitée, le fait d'affirmer que l'atteinte a été causée en mordant un corps exogène dur n'est pas suffisant pour apporter la preuve de l'existence d'un facteur extérieur extraordinaire. Rien ne permet en effet d'exclure que l'atteinte soit due à l'acte de mastication, par exemple.

L'avis du dentiste de la recourante, selon lequel la lésion serait d'origine traumatique, ne change rien à cette appréciation, car il ne permet pas de tirer de conclusion décisive au sujet de l'existence d'un corps exogène sur lequel se serait brisée la dent de la recourante.

Le témoignage de son époux est également inutile, dans la mesure où il n'a pas lui-même vu ce qui a endommagé la dent de la recourante.

En conclusion, il est certes possible, mais nullement établi au degré de vraisemblance prépondérante requis par la jurisprudence, que la lésion dentaire de la recourante soit la conséquence d'un accident, au sens juridique du terme.

La recourante doit supporter les conséquences de l'absence de preuve de l'existence des faits dont elle entend déduire des droits.

8. Le recours doit ainsi être rejeté.
9. La procédure est gratuite.

**PAR CES MOTIFS,  
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :**

**Statuant**

**À la forme :**

1. Déclare le recours recevable.

**Au fond :**

2. Le rejette.
3. Dit que la procédure est gratuite.
4. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

La présidente

Isabelle CASTILLO

Catherine TAPPONNIER

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral de la santé publique par le greffe le