RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/4202/2020 **ATAS/298/2022**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 30 mars 2022

4ème Chambre

En la cause

Madame A_____, domiciliée à PUPLINGE — recourante

contre

GENERALI ASSURANCES GÉNÉRALES SA, sise avenue Perdtemps 23, NYON — intimée

Siégeant : Catherine TAPPONNIER, Présidente; Dana DORDEA et Christine LUZZATTO, Juges assesseures

EN FAIT

A. **a.** Madame A_____ (ci-après : l'assurée), née le _____ 1962, travaille en qualité de collaboratrice administrative au sein de la Ville de Genève (ci-après : l'employeur). À ce titre, elle est assurée contre les accidents professionnels et non professionnels auprès de Generali Assurances Générales SA (ci-après : l'assurance).

b. Le 5 décembre 2019, l'assurée a chuté en vélo électrique après avoir glissé sur les rails du tram.

c. Par rapport du 1er août 2020, le docteur B_____, médecin dentiste de l'assurée, a informé l'assurance qu'il avait constaté des lésions dentaires. En date du 3 août 2020, il a rempli le questionnaire ad hoc de l'assurance relatif à l'événement du 5 décembre 2019, et joint un devis pour un montant de CHF 7'990.30, mentionnant l'ablation de couronnes, ainsi que les réalisations de couronnes provisoires en résine et de deux couronnes, au niveau des dents 36, 37, 38, 26 et 27.

d. Dans le cadre de l'instruction du dossier, l'assurance a reçu plusieurs documents, dont un rapport de consultation des urgences de la clinique des Grangettes du 5 décembre 2019, des rapports relatifs à des orthopantomographies (ci-après : OPG, soit des radiographies panoramiques montrant les deux arcades) réalisées les 2 août et 17 décembre 2019, les images de l'OPG du 17 décembre 2019, ainsi que des photographies du visage et des dents de l'assurée.

e. Par rapport du 29 septembre 2020, le docteur C_____, parodontologue et médecin-conseil de l'assurance, a constaté qu'aucune fracture n'avait été notée au moment des consultations de 2019 et que l'OPG ne montrait pas de fracture de couronnes, de sorte que la relation de causalité entre les dégâts annoncés le 3 août 2020 et l'accident du 5 décembre 2019 était au maximum possible. La photographie (sans date) montrait une fracture distale de la dent 36, dont la causalité était possible, mais non probable, car la documentation de 2019 ne la prouvait pas.

B. **a.** Par décision du 1er octobre 2020, l'assurance a informé l'assurée que, conformément à l'appréciation de son dentiste-conseil, la relation de causalité entre les dégâts dentaires annoncés dans le devis du 3 août 2020 et l'accident du 5 décembre 2019 était tout au plus possible. En l'absence d'un lien de causalité, les traitements proposés par le Dr B_____ n'étaient pas à sa charge.

b. Le 8 octobre 2020, l'assurée a formé opposition à la décision précitée. Elle a notamment expliqué qu'elle avait consulté son dentiste quelques jours après l'accident de vélo et qu'il avait émis une réserve, vu le choc reçu. À la fin du mois de décembre 2019, elle avait pu recommencer à mastiquer sans douleur et à croquer des aliments. En janvier 2020, elle avait senti un petit « crack », avait pensé s'être cassé une dent et avait sorti un tout petit éclat, sans toutefois trouver

d'où il venait. À la fin du mois de février 2020, le même événement s'était reproduit. Elle avait été opérée au niveau des pieds le 2 mars 2020 et était restée au lit confinée les deux mois qui avaient suivi, pendant lesquels elle avait mangé des repas bouillis et des compotes. Au mois de juin 2020, elle avait recommencé à manger des aliments solides et avait reperdu un petit bout de dent sur le côté gauche. Elle avait eu de grosses irritations à la gencive et des douleurs avec des infections. Elle était partie en vacances durant 3 semaines, au cours desquelles elle avait reperdu un éclat, avant de consulter son dentiste à son retour. Elle n'avait jamais eu de problèmes avec les couronnes visées par le devis, qui étaient parfaites depuis plus de 15 ans. Depuis son choc au menton, des morceaux étaient partis et elle avait toujours mal à la gencive ainsi qu'une bosse douloureuse au menton. Elle sollicitait la prise en charge de l'intégralité ou d'une bonne partie du devis de son dentiste.

c. Le 23 octobre 2020, le Dr C_____ a notamment relevé que le dentiste traitant avait indiqué avoir constaté un effritement de la porcelaine des dents 36, 37, 38, 26 et 27 lors du contrôle du 30 juillet 2020. Les fractures de porcelaine n'avaient donc pas été observées lors de la première consultation du 11 décembre 2019. D'autre part, l'assurée avait expliqué avoir senti en janvier et en février 2020 « un petit crack » en mangeant et « avoir sorti un petit éclat », ce qui montrait que les fractures de la porcelaine s'étaient produites après l'accident. En outre, les couronnes dataient d'environ 15 ans et il était très probable que les fractures soient en relation avec une forte mastication inadéquate. Fracturer la porcelaine au niveau interdentaire par un coup au menton était peu probable.

d. Par décision sur opposition du 18 novembre 2020, l'assurance a rejeté la contestation de l'assurée et maintenu le refus de prise en charge des problèmes dentaires, pour les motifs évoqués par son dentiste-conseil.

C. **a.** Par acte du 12 décembre 2020, l'assurée a interjeté recours contre la décision précitée auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice, concluant à ce que l'intimée prenne en charge les nouvelles couronnes qu'elle devait refaire. En substance, elle a contesté l'avis du Dr C_____, selon lequel il était très probable que les fractures s'expliquent par une force de mastication inadéquate, alors que ce bloc de couronne qu'elle avait en bouche depuis plus de 15 ans n'avait jamais bougé jusqu'à l'accident. Pendant presque trois semaines après l'accident, elle n'avait mangé pratiquement que des aliments très mous, vu ses douleurs à la mâchoire, et elle s'était remise doucement de ses blessures apparentes qui avaient bien cicatrisé, sauf le menton. Lorsqu'elle avait recommencé à s'alimenter normalement, sans toutefois croquer des éléments durs, un premier « crack » était intervenu dans sa bouche, à gauche, sans qu'elle n'arrive à identifier si c'était en haut ou en bas.

b. Dans sa réponse du 2 février 2021, l'intimée a conclu au rejet du recours, reprenant les arguments de son dentiste-conseil.

Elle a joint un rapport du 14 janvier 2021 du Dr C_____, aux termes duquel ce dernier a maintenu que la relation de causalité entre les dégâts annoncés et les accidents de 2019 était au maximum possible, non probable.

c. En date du 17 février 2021, la recourante a persisté et a en outre requis la prise en charge d'une fracture relative à son accident du « 5 juin 2019 ». Elle a fait valoir que ses couronnes ne se seraient pas brisées sans la chute du 5 décembre 2019 et que les photographies avaient été prises 6 jours après l'accident de vélo, lors du rendez-vous chez son dentiste du 11 décembre 2019. Suite à un accident survenu le « 1er juin 2019 » (chute du trottoir), elle avait eu des fractures du bassin qui n'avaient pas été diagnostiquées immédiatement à la Clinique des Grangettes, mais seulement une semaine plus tard lors d'une imagerie par résonnance magnétique. La radiographie ne permettait donc pas forcément de voir les lésions. Elle avait ressenti le premier craquement au début du mois de janvier 2020, soit peu après l'accident.

d. Sur demande de la chambre de céans, le Dr B_____ s'est déterminé par rapport du 26 septembre 2021.

e. Le 15 octobre 2021, l'intimée a maintenu ses conclusions, observant notamment que la recourante avait consulté son dentiste le 11 décembre 2019 et que celui-ci avait constaté un gros hématome au menton. Si sa patiente avait alors présenté des difficultés à ouvrir la bouche, une consultation et une documentation deux ou trois semaines plus tard auraient permis de remplir le formulaire.

Elle a produit un rapport du Dr C_____ du 14 octobre 2021, lequel confirmait ses conclusions antérieures, à savoir qu'une relation de causalité entre l'accident du
5 décembre 2019 et les dégâts dentaires annoncés était tout au plus possible, mais non probable.

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. À teneur de l'art. 1 al. 1 LAA, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-accidents, à moins que la loi n'y déroge expressément.

3. Le 1er janvier 2021 est entrée en vigueur la modification du 21 juin 2019 de la LPGA. Toutefois, dans la mesure où le recours était, au 1er janvier 2021, pendant devant la chambre de céans, il reste soumis à l'ancien droit (cf. art. 82*a* LPGA ;

RO 2020 5137 ; FF 2018 1597 ; erratum de la CdR de l'Ass. féd. du 19 mai 2021, publié le 18 juin 2021 in RO 2021 358).

4. Le délai de recours est de trente jours (art. 56 LPGA ; art. 62 al. 1 de la de loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]).

Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable.

5. **5.1** Dans la procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent être examinés et jugés, en principe, que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement d'une manière qui la lie, sous la forme d'une décision. Dans cette mesure, la décision détermine l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par voie de recours. En revanche, dans la mesure où aucune décision n'a été rendue, la contestation n'a pas d'objet, et un jugement sur le fond ne peut pas être prononcé (ATF 131 V 164 consid. 2.1 ; ATF 125 V 414 consid. 1a ; ATF 119 Ib 36 consid. 1b et les références citées).

L'objet du litige dans la procédure administrative subséquente est le rapport juridique qui – dans le cadre de l'objet de la contestation déterminé par la décision – constitue, d'après les conclusions du recours, l'objet de la décision effectivement attaqué. D'après cette définition, l'objet de la contestation et l'objet du litige sont identiques lorsque la décision administrative est attaquée dans son ensemble. En revanche, lorsque le recours ne porte que sur une partie des rapports juridiques déterminés par la décision, les rapports juridiques non contestés sont certes compris dans l'objet de la contestation, mais non pas dans l'objet du litige (ATF 125 V 414 consid. 1b et 2 et les références citées).

5.2 Le litige porte sur le droit de la recourante à des prestations de la part de l'intimée, singulièrement sur l'existence d'un rapport de causalité entre l'accident du 5 décembre 2019 et les troubles dentaires annoncés au mois d'août 2020, étant relevé que la décision dont est recours ne concerne nullement le sinistre survenu au mois de juin 2019.

6. 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. Par accident, on entend 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 ; ATF 129 V 402 consid. 2.1 ; ATF 122 V 230 consid. 1 et les références).

La responsabilité de l'assureur-accidents s'étend, en principe, à toutes les conséquences dommageables qui se trouvent dans un rapport de causalité naturelle (ATF 119 V 335 consid. 1 ; ATF 118 V 286 consid. 1b et les références) et adéquate avec l'événement assuré (ATF 125 V 456 consid. 5a et les références).

6.1 Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose d'abord, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle. Cette condition est réalisée lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans

cet événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière. Il n'est pas nécessaire que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé : il suffit qu'associé éventuellement à d'autres facteurs, il ait provoqué l'atteinte à la santé, c'est-à-dire qu'il apparaisse comme la condition sine qua non de cette atteinte (ATF 142 V 435 consid. 1). La notion de causalité en matière médicale ne se recoupe pas avec celle du domaine juridique, où une causalité partielle suffit à fonder l'obligation de prester de l'assureur-accidents, celui-ci étant en outre obligé de couvrir également les risques présentés par les personnes qui, en raison de certaines prédispositions morbides, assument moins bien l'accident que des assurés jouissant d'une constitution normale (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 177/02 du 15 juin 2004 consid. 5.2.1).

Savoir si l'événement assuré et l'atteinte à la santé sont liés par un rapport de causalité naturelle est une question de fait, que l'administration ou, le cas échéant, le juge examine en se fondant essentiellement sur des renseignements d'ordre médical, et qui doit être tranchée en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans l'assurance sociale. Ainsi, lorsque l'existence d'un rapport de cause à effet entre l'accident et le dommage paraît possible, mais qu'elle ne peut pas être qualifiée de probable dans le cas particulier, le droit à des prestations fondées sur l'accident assuré doit être nié (ATF 129 V 177 consid. 3.1 ; ATF 119 V 335 consid. 1 et ATF 118 V 286 consid. 1b et les références).

Le fait que des symptômes douloureux ne se sont manifestés qu'après la survenance d'un accident ne suffit pas à établir un rapport de causalité naturelle avec cet accident (raisonnement « post hoc, ergo propter hoc » ; ATF 119 V 335 consid. 2b/bb ; RAMA 1999 n° U 341 p. 408, consid. 3b). Il convient en principe d'en rechercher l'étiologie et de vérifier, sur cette base, l'existence du rapport de causalité avec l'événement assuré.

6.2 Le droit à des prestations de l'assurance-accidents suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident et l'atteinte à la santé. La causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré était propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat paraissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (ATF 129 V 177 consid. 3.2 ; ATF 125 V 456 consid. 5a et les références). En présence d'une atteinte à la santé physique, le problème de la causalité adéquate ne se pose toutefois guère, car l'assureur-accidents répond aussi des complications les plus singulières et les plus graves qui ne se produisent habituellement pas selon l'expérience médicale (ATF 118 V 286 consid. 3a et ATF 117 V 359 consid. 5d/bb ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 351/04 du 14 février 2006 consid. 3.2).

Le caractère adéquat du lien de causalité ne doit être admis que si l'accident revêt une importance déterminante par rapport à l'ensemble des facteurs qui ont contribué

à produire le résultat considéré, notamment la prédisposition constitutionnelle. Cela étant, dans ce contexte, il sied encore de préciser que la causalité adéquate ne peut pas déjà être niée en raison d'une prédisposition constitutionnelle dès lors que la question de l'adéquation en général se détermine non seulement en tenant de personnes saines tant sur le plan psychique que physique, mais également en tenant compte de personnes avec une prédisposition constitutionnelle (ATF 115 V 403 consid. 4b)

6.3 En matière d'atteinte dentaire, le Tribunal fédéral a précisé à plusieurs reprises que la responsabilité de l'assurance ne pouvait être exclue, au motif qu'une atteinte (physique) à la santé était en grande partie imputable à un état antérieur massif et que l'événement accidentel n'avait qu'une importance secondaire en comparaison (arrêts du Tribunal fédéral 9C_242/2010 du 29 novembre 2010 consid. 3.2 et 8C_399/2008 du 19 novembre 2008 consid. 1.2 avec références). Ce n'était que si, alternativement, une sollicitation quotidienne aurait pu causer les mêmes dommages à la santé à peu près au même moment en raison de l'état antérieur, c'est-à-dire si l'accident représentait une cause arbitraire et interchangeable - et donc non pertinente dans le contexte de la relation de cause à effet -, que la causalité naturelle de l'accident devait être niée (cause occasionnelle ou fortuite ; voir sur l'ensemble de la problématique l'arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 413/05 consid. 4.2 publié in SVR 2007 UV n° 28 p. 94).

Dans le cas d'une lésion dentaire présentant un état pathologique antérieur au moment de l'accident, la causalité adéquate - tout comme la causalité naturelle - ne peut être niée que si l'on peut supposer que la dent affaiblie par ledit état pathologique antérieur n'aurait pas supporté même une sollicitation normale à peu près au même moment (ATF 114 V 169 consid. 3b).

Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, le bris d'une dent lors d'une mastication normale est réputé accidentel lorsqu'il s'est produit au contact d'un élément dur extérieur à l'aliment consommé, de nature à causer la lésion incriminée. La dent ne doit pas nécessairement être parfaitement saine ; il suffit qu'elle remplisse normalement sa fonction de mastication (ATF 114 V 170 consid. 3b ; voir également arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 367/04 publié une RAMA 2006 n° U 572 p. 84).

7. La plupart des éventualités assurées (par exemple la maladie, l'accident, l'incapacité de travail, l'invalidité, l'atteinte à l'intégrité physique ou mentale) supposent l'instruction de faits d'ordre médical. Or, pour pouvoir établir le droit de l'assuré à des prestations, l'administration ou le juge a besoin de documents que le médecin doit lui fournir (ATF 122 V 157 consid. 1b). Pour apprécier le droit aux prestations d'assurances sociales, il y a lieu de se baser sur des éléments médicaux fiables (ATF 134 V 231 consid 5.1).

Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61

let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. À cet égard, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; ATF 133 V 450 consid. 11.1.3 ; ATF 125 V 351 consid. 3).

Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral des assurances a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux (ATF 125 V 351 consid. 3b).

Une appréciation médicale, respectivement une expertise médicale établie sur la base d'un dossier n’est pas en soi sans valeur probante. Une expertise médicale établie sur la base d'un dossier peut avoir valeur probante pour autant que celui-ci contienne suffisamment d'appréciations médicales qui, elles, se fondent sur un examen personnel de l'assuré (RAMA 2001 n° U 438 p. 346 consid. 3d). L’importance de l’examen personnel de l’assuré par l’expert n’est reléguée au second plan que lorsqu’il s’agit, pour l’essentiel, de porter un jugement sur des éléments d’ordre médical déjà établis et que des investigations médicales nouvelles s’avèrent superflues. En pareil cas, une expertise médicale effectuée uniquement sur la base d’un dossier peut se voir reconnaître une pleine valeur probante (arrêt du Tribunal fédéral 8C_681/2011 du 27 juin 2012 consid. 4.1 et les références).

Le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins d'un assureur social aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés. Étant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des assurances sociales, il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères quant à l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee).

En ce qui concerne les rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc). S'il est vrai que la relation particulière de confiance unissant un patient et son médecin traitant peut influencer l'objectivité ou l'impartialité de celui-ci (ATF 125 V 351 consid. 3a ; ATF 122 V 157 consid. 1c et les références), ces relations ne justifient cependant pas en elles-mêmes l'éviction de tous les avis émanant des médecins traitants. Encore faut-il démontrer l'existence d'éléments pouvant jeter un doute sur la valeur probante du rapport du médecin concerné et, par conséquent, la violation du principe mentionné (arrêt du Tribunal fédéral 9C/973/2011 du 4 mai 2012 consid. 3.2.1).

8. Le juge 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 juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3 ; ATF 126 V 353 consid. 5b ; ATF 125 V 193 consid. 2 et les références). Aussi n'existe-t-il 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 (ATF 126 V 319 consid. 5a).

9. En l'espèce, l'intimée a refusé, sur la base des avis de son dentiste-conseil, de prendre en charge les frais du traitement dentaire selon le devis du 3 août 2020 du Dr B_____, au motif que les troubles présentés par la recourante n'étaient pas en relation de causalité avec l'accident de vélo survenu le 5 décembre 2019.

9.1 Il convient donc d'examiner la valeur probante des rapports du Dr C_____.

9.1.1 La chambre de céans relève tout d'abord que ce spécialiste a pris connaissance de l'intégralité du dossier de la recourante, dont le rapport de consultation de la clinique des Grangettes du 5 décembre 2019, les rapports des 5 août et 18 décembre 2019 faisant suite aux OPG des 2 août et 17 décembre 2019, les images de l'examen radiographique du 17 décembre 2019, les photographies, ainsi que les courriels et rapports du dentiste traitant. Il a également tenu compte des explications livrées par l'intéressée dans ses différentes écritures, notamment en ce qui concerne le choc subi lors de l'accident et les petits craquements ressentis et éclats trouvés en janvier, février et juin 2020. Son appréciation repose donc sur une anamnèse complète. En outre, le Dr C_____ a procédé à une étude approfondie du dossier de la recourante et a dûment motivé son argumentation et ses conclusions.

Il a ainsi souligné qu'aucune fracture ou dégât matériel n'avait été constaté ou mentionné dans le rapport de consultation des urgences du 5 décembre 2019, dans le rapport du dentiste traitant du 18 décembre 2019, et dans les rapports relatifs aux

OPG. Il a personnellement examiné les images du 17 décembre 2019 et confirmé qu'aucune fracture dentaire n'était visible.

Le Dr C_____ a ensuite rappelé que le formulaire dentaire relatif à l'évènement assuré, qui avait été établi le 3 août 2020, soit 8 mois après l'accident, ne notait aucune lésion des dents ni fracture de couronnes, seul un effritement de porcelaine avec une perte de contact interproximal était mentionné sur plusieurs molaires gauches. Cet effritement avait été constaté le 30 juillet 2020, soit plusieurs mois après la chute à vélo. S'agissant de la photographie montrant une fracture distale de la dent 36, il a relevé que ce cliché n'était pas daté, mais rappelé que le Dr B_____ avait constaté les dégâts de la porcelaine en juillet 2020, et non lors de la première consultation du 11 décembre 2019.

Par ailleurs, il a indiqué que les deux OPG réalisées avant et après l'accident montraient que les dents 26, 27, 28 (arcade supérieure gauche), et 36, 37, 38 (arcade inférieure gauche) étaient dévitalisées (traitement endodontique) et couronnées (couronnes céramo-métalliques), précisant que le fait que les dents lésées soient dévitalisées ne pouvait en aucun cas entraîner une fracture ou un effritement de la porcelaine de la couronne. Ces traitements de racine dataient de plusieurs années et avaient été réalisés avant la pose des couronnes. Il a expliqué qu'une couronne céramo-métallique avait statistiquement une durée de vie d'environ 12 à 15 ans. La recourante avait indiqué que ses couronnes étaient anciennes, de plus de 15 ans. Une ébréchure de la céramique après cette période pouvait survenir même avec des forces normales de mastication. Dans la littérature scientifique, une ébréchure ou un effritement de la porcelaine s'expliquait par le vieillissement du matériau. En effet, les différents changements de température, de pH et de force de mastication et cisaillement sollicitaient à la longue la porcelaine qui vieillissait. Il a encore exposé qu'un effritement de la porcelaine correspondait à des micro-fractures comprises dans la masse. Or, au moment d'un choc important, comme dans le cas de l'accident subi par l'intéressée, la porcelaine se fracturait la plupart du temps non pas dans la masse, mais au niveau du lien métal-porcelaine. Il n'y avait donc pas d'effritement, mais bien une fracture totale de la céramique. Qui plus est, le dentiste traitant avait fait état d'un effritement de la porcelaine interproximal des couronnes concernées, à savoir une ébréchure située au niveau interdentaire. Il était important de relever que les dents concernées étaient antagonistes et qu'aucune atteinte des cuspides n'avait été signalée. Lors d'un choc au niveau du menton, le claquement de la mâchoire inférieure sur la mâchoire supérieure impliquait généralement toutes les dents, et les fractures interdentaires telles que sur la photographie de la dent 36 étaient peu probables. La fracture de la porcelaine aurait eu lieu précisément au niveau cuspidien et occlusal, c'est-à-dire sur les dents, mais pas au niveau interdentaire. Si des fractures ou des fissures de la céramique des couronnes se révélaient suite à un choc, les parties en question se détachaient normalement peu après l'accident. Or, dans le cas présent, ce n'était que 8 mois après le sinistre que le dentiste avait annoncé des problèmes au niveau

de la céramique des couronnes. Par ailleurs, un effritement de la céramique survenait avec des forces normales de mastication ou avec un grincement de dents ou encore de petits chocs. La recourante avait signalé avoir ressenti un petit craquement et avoir sorti un éclat en mangeant, la première fois en janvier, puis en février et à nouveau en juin 2020. Ceci confirmait que la porcelaine s'était effritée à compter de janvier 2020 et non pas au moment du choc accidentel.

9.1.2 La chambre de céans ne constate aucune contradiction dans l'argumentation du Dr C_____, ni le moindre élément permettant de douter du bien-fondé de l'appréciation détaillée et convaincante de ce dentiste.

Elle rappellera brièvement que le rapport du 5 août 2019 relatif à l'OPG réalisée le 2 août 2019, soit antérieurement à l'accident de vélo, a mis en évidence l'absence des dents 17, 18, 28, 38 et 48, un implant en position 16, la présence de traitement de racine des dents 15, 25, 26, 27, 45, 46 et 47, un status post traitement de racine des dents 35, 36 et 37, avec la suspicion d'une résorption apicale au niveau de la 35. Le rapport du 18 décembre 2019 suite à la seconde OPG du 17 décembre 2019, réalisée deux semaines après le sinistre, a conclu que la structure et la minéralisation osseuses se présentaient normalement avec une bonne visualisation du canal du nerf mandibulaire des deux côtés. Pour le reste, les constatations étaient identiques à celle du précédent examen, à savoir l'absence des dents 17, 18, 28, 38 et 48, la présence d'un implant en position 16, et un status post dévitalisation avec traitement de racine des dents 15, 25, 26, 27, 35, 36, 37, 45, 46, 47. Enfin, le rapport de consultation de la clinique des Grangettes du 5 décembre 2019 indique qu'aucune fracture du massif facial n'avait été visualisée suite à un examen radiologique. L'appréciation du Dr C_____, selon laquelle aucune fracture n'a été objectivée lors des examens radiographiques de 2019, n'est donc pas critiquable.

Le dossier de la cause ne comprend pas le rapport du Dr B_____ du 18 décembre 2019, auquel le dentiste-conseil s'est référé à réitérées reprises. Ceci est toutefois sans pertinence puisqu'il ressort expressément du courriel du 1er août 2020 du Dr B_____ que celui-ci a constaté des dommages dentaires lors d'un rendez-vous « du jeudi passé », soit le 30 juillet 2020, et non pas au mois de décembre 2019 déjà. Ceci ressort également du questionnaire de l'intimée relatif aux lésions dentaires, sous chiffre 4 « dommages dus à l'accident (les dents concernées doivent être entourées) », où le Dr B_____ n'a coché aucune des cases mentionnées, soit : « Totalement luxées (perdues) » ; « Luxées (déplacées) » : « Subluxées (devenues branlantes) » ; « Contusionnées (heurtées) » ; « Fracture de couronne sans lésion de la pulpe » ; « Fracture de couronne avec lésion de la pulpe » : « Fracture de la racine ». Sous « Os du maxillaire ou parties molles », il a inscrit « nez : déviation ; lèvres ; hématome ». Pour l'état des dents, il s'est référé à l'OPG réalisée après l'accident. Il a ajouté que lors du contrôle du 30 juillet 2020 « (convalescence, confinement, problèmes de santé) », il avait constaté un effritement de la porcelaine sur les couronnes 36, 37, 38, 26 et 27, avec une perte de contact entre les dents, ainsi que la persistance de la tuméfaction mandibulaire

gauche et des douleurs. Au chiffre 5 concernant l'« état du reste de la denture (mâchoires supérieure et inférieure) », il a rappelé l'effritement de la porcelaine avec la perte de contact interproximal des dents 36, 37, 38, 26 et 27. S'agissant des « mesures immédiates », il a fait référence à l' « OPG », à un test de mobilité et à l'examen clinique du 30 juillet 2020. Le dentiste-conseil a donc retenu à juste titre que les premières lésions avaient été constatées au mois de juillet 2020 seulement.

La chambre de céans observera encore que la déclaration d'accident remplie par l'employeur le 9 décembre 2019 fait notamment état d'une « couronne tombée », à titre de blessure au visage. L'existence d'une telle lésion n'est cependant attestée par aucune pièce médicale. De surcroît, la recourante a précisé dans plusieurs écritures les différentes atteintes subies, sans jamais citer la perte, partielle ou totale, d'une couronne. Ainsi, dans son courrier du 16 décembre 2019, elle a indiqué à l'intimée que « c'est le menton, bouche, et nez qui ont eu le gros du choc, un poil atténué par la grosse écharpe qui m'enrobait le cou suivi de main gauche (…) ». Elle a ensuite détaillé les différentes parties du corps blessées, soit le petit doigt et l'annulaire gauche, le coude gauche, l'épaule gauche avec des douleurs jusque dans la nuque et le bas du dos, le genou gauche. Elle a indiqué qu'elle avait rendez-vous chez son dentiste qui allait faire des réserves vu l'impact menton-bouche et qu'il avait sollicité une nouvelle radiographie. Elle n'a toutefois fait aucune allusion à une perte de couronne. De même, dans ses courriels des 21 janvier et 12 février 2020 concernant sa demande de remboursement des vêtements endommagés lors de l'accident, elle n'a pas mentionné de trouble dentaire. À l'appui de son opposition du 6 octobre 2020, elle a notamment rappelé le contrôle à la Clinique des Grangettes le jour du sinistre, « suite aux douleurs du genou, coude et surtout mâchoire, nez (…) avec en plus l'atterrissage sur le menton », ainsi que son rendez-vous chez le Dr B_____ qui lui avait indiqué qu'il ferait une « réserve », vu le choc reçu. L'intéressée n'a pas fait la moindre référence à une couronne qui serait tombée lors de l'accident. Dans ses écritures par-devant la chambre de céans, elle n'a pas non plus allégué avoir perdu une couronne ou avoir constaté une quelconque lésion dentaire dans les suites immédiates de l'accident, soit jusqu'au moment de l'annonce du sinistre, alors qu'elle a largement détaillé les circonstances de ce dernier. Elle a ainsi exposé avoir ressenti de fortes douleurs sur tout le côté gauche en particulier, et surtout au menton, à la mâchoire et au nez, suite à sa chute en vélo. Elle a écrit que des passants, qui l'avaient aidée, voulaient appeler une ambulance car ils étaient effrayés par l'aspect de son visage et les saignements du nez et de la bouche, ajoutant avoir avait fait l'objet de contrôles à la Clinique des Grangettes dans l'après-midi, suite aux douleurs insupportables au visage, à l'épaule et au genou. Elle n'a pas du tout mentionné une couronne qui serait « tombée », contrairement à ce qui est inscrit dans la déclaration d'accident complétée par l'employeur. Elle a en revanche relaté, de façon constante, avoir ressenti des craquements et trouvé de petits morceaux en janvier, puis en février, en juin 2020, et durant ses vacances précédant son rendez-vous du 30 juillet 2020 chez

son dentiste. Au vu des rapports médicaux et des déclarations de la recourante, la perte d'une couronne lors de l'accident assuré n'est pas établie.

Il sied également d'observer que la recourante ne saurait être suivie lorsqu'elle affirme que le cliché non daté montrant une fracture de la dent 36 aurait été pris au mois de décembre 2019. En effet, dans son courriel du 4 août 2020, le Dr B_____ a clairement indiqué à l'intimée qu'il avait fait la photographie le 30 juillet 2020.

Enfin, la recourante a rappelé que le Dr C_____ avait expliqué que si des fractures ou des fissures de la céramique des couronnes se révélaient suite à un choc, les parties en question se détachaient « normalement peu après l'accident », soutenant que c'était précisément son cas puisque les premiers craquements et éclats étaient survenus en janvier 2020. La chambre de céans relève cependant que le dentiste-conseil a avancé plusieurs arguments pour justifier sa conclusion selon laquelle les effritements constatés n'avaient pas été causés par l'accident du 5 décembre 2019. Il a par exemple indiqué qu'un choc important avec un claquement de la mâchoire inférieure sur la mâchoire supérieure entraînait, la plupart du temps, non pas un effritement dans la masse, mais une fracture totale de la céramique au niveau du lien métal-porcelaine. En outre, lors d'un choc au niveau du menton, les fractures interdentaires telles que celle constatée sur la dent 36 étaient peu probables, la fracture de la porcelaine ayant lieu au niveau cuspidien et occlusal, c'est-à-dire sur les dents. Or, aucune atteinte des cuspides n'avait été signalée et l'effritement des couronnes concernées était interproximal, soit au niveau interdentaire. Il a également relevé que les couronnes de l'intéressée étaient plus anciennes que leur longévité statistique, de sorte qu'une ébréchure pouvait survenir avec sollicitation normale, ou un grincement de dents ou encore de petits chocs, en raison du vieillissement du matériau. Il a également rappelé que l'intéressée avait signalé avoir ressenti un petit craquement et avoir sorti un éclat en mangeant, la première fois en janvier, puis en février et à nouveau en juin 2020, ce qui confirmait que la porcelaine s'était effritée à compter de janvier 2020 et non pas au moment du choc accidentel. Il n'a donc pas considéré que les premiers détachements signalés par la recourante étaient survenus « peu après » l'événement assuré.

9.1.3 La chambre de céans a transmis au Dr B_____ les différents rapports du Dr C_____, ainsi que les écritures des parties, et l'a expressément invité à se prononcer sur l'éventuel effet causal du status post dévitalisation avec traitement de racine sur l'effritement de porcelaine.

Dans son rapport du 26 septembre 2021, le dentiste traitant a indiqué que les couronnes endommagées avaient été réalisées par un laboratoire expérimenté et se trouvaient face à face du même côté. Le retard entre la date de l'accident et la consultation était parfaitement justifiable et pouvait être expliqué par la confection des couronnes. Le noyau central (armature en or) était traité « de façon que malgré les fissures causées par l'accident les fragments de porcelaine restent collés sur l'or mais à cause de la rupture de continuité de l'ensemble tombent qu'avec un certain

retard, ce qui témoigne de la perfection du travail odonto-technique de ces couronnes ». La relation de causalité était donc parfaitement « pausible », étant ajouté que la patiente ne présentait « aucun état maladif préexistant pouvant être en relation avec l'accident ».

Force est donc de constater que le Dr B_____ n'a fourni aucun argument justifiant de s'écarter des explications médicales du Dr C_____, que ce soit sur la longévité des couronnes en cause, sur les conséquences d'un choc au menton avec un claquement des mâchoires, sur les causes d'un effritement de la porcelaine, ou encore sur l'absence d'effet causal de dents dévitalisées sur un effritement de la porcelaine de la couronne. Que les couronnes lésées aient été réalisées conformément aux règles de l'art n'est pas déterminant, au vu du fait que leur durée de vie était atteinte. En ce qui concerne les fragments de porcelaine qui restent collés et tombent avec un certain retard, il sied de rappeler que le Dr B_____ a ausculté la recourante une semaine après l'accident et n'a pas relevé d'éclats ou de fragments. En outre, suite à l'OPG de décembre 2019 qu'il a lui-même sollicitée, le dentiste traitant n'a pas conseillé à sa patiente de se soumettre à un traitement dentaire, ni requis d'autre examen, ni même préconisé une nouvelle consultation à brève échéance. On relèvera encore que, contrairement à ce que l'intéressée a indiqué à l'intimée dans son courrier du 16 décembre 2019, son dentiste n'a émis aucune réserve à cette époque.

À toutes fins utiles, il sera relevé avec l'intimée que le Dr B_____ n'a retenu qu'un lien de causalité possible, ce qui n'est pas suffisant.

9.2 Eu égard à tout ce qui précède, la chambre de céans constate que les rapports du Dr C_____, dûment motivés et convaincants, remplissent tous les critères jurisprudentiels pour se voir attribuer une pleine valeur probante.

Conformément aux conclusions de ce médecin, elle tiendra donc pour établi, au degré de la vraisemblance prépondérante requis, que les dégâts dentaires annoncés dans le devis du 3 août 2020 ne sont pas en relation de causalité avec l'accident de vélo du 5 décembre 2019 et qu'une sollicitation quotidienne normale aurait entraîné, à peu près au même moment, les dommages constatés sur les couronnes anciennes de plus de 15 ans, et ce même sans l'accident assuré.

10. Partant, la décision litigieuse doit être confirmée et le recours rejeté.

Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA).

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