

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/867/2010

ATAS/864/2010

**ARRET**

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES  
ASSURANCES SOCIALES**

**Chambre 4**

**du 25 août 2010**

En la cause

Monsieur T \_\_\_\_\_, domicilié à Bernex

recourant

contre

AXA WINTERTHUR, sise chemin de Primerose 11, 1002  
Lausanne

intimée

**Siégeant : Juliana BALDE, Présidente; Christine TARRIT-DESHUSSES et Violaine  
LANDRY ORSAT, Juges assesseurs**

---

## EN FAIT

1. Monsieur T \_\_\_\_\_ (ci-après l'assuré ou le recourant), né en 1981, de nationalité suisse, domicilié à Bernex, est responsable de réception au sein de X \_\_\_\_\_ SA depuis le 1er juin 2007, et son contrat a été renouvelé le 1 décembre 2008.

Son employeur a déclaré un sinistre LAA survenu le 2 décembre 2008 auprès d'AXA WINTERTHUR (ci-après AXA ou l'intimée). Selon la déclaration de sinistre LAA, l'assuré s'est cogné la mâchoire contre la baignoire et s'est cassé la prothèse dentaire. La mâchoire était la partie du corps touchée et un hématome a été causé par le bridge dentaire qui s'est cassé. L'incapacité de travail à 100% a débuté le 2 décembre 2008 et l'assuré a repris le travail le 15 décembre 2009 (recte : 2008). Les premiers soins ont été administrés par le Centre médico-dentaire Planète Dentaire SA, sis au 87 rue de Lyon à Genève (ci-après Planète Dentaire).

Dans les remarques, l'employeur a signalé que l'assuré avait été en arrêt maladie durant la période susmentionnée à cause d'une infection de son orteil droit (ongle incarné). Toutefois, cette maladie ne concernait pas la déclaration de sinistre LAA.

2. Selon l'estimation d'honoraires établie le 5 mai 2009 par le Dr A \_\_\_\_\_, médecin-dentiste auprès d'Adent Clinique Dentaire de Meyrin SA (ci-après Adent), le coût des soins prévus était estimé pour un montant total de 9'943.55 fr.

Était attaché à l'estimation d'honoraires le résultat d'examen/devis daté également du 5 mai 2009, selon lequel les mesures thérapeutiques immédiates avaient consisté en un pont provisoire sur les dents 12-t 5. Le Dr A \_\_\_\_\_ préconisait en outre une observation pendant au moins dix années et un traitement d'orthopédie dento-faciale devenu nécessaire ou rendu plus compliqué par suite de l'accident; la consultation d'un spécialiste SSO en orthopédie dento-faciale restait réservée. Quant au traitement définitif, le Dr A \_\_\_\_\_ a proposé un «cmm 15+12 avec moignon si traitement de racine suffisant, implant 13+14 ».

3. Selon le résultat d'examen/devis du Dr B \_\_\_\_\_, médecin-dentiste auprès de Planète Dentaire, établi le 15 mai 2009, la dent 23 avait été totalement luxée (perdue) à cause de l'accident. Au titre des mesures thérapeutiques, le Dr B \_\_\_\_\_ a attesté qu'il y avait eu un dépannage par rescellement provisoire avec ablation des restes de tenons et nouveaux tenons provisoires rebasés dans le pont actuel, puis un rescellement/réparation répétées, et enfin la confection d'un pont provisoire résine scellé provisoirement, la restauration étant peu stable. Il a ajouté que toutes les factures se rapportaient à ces traitements d'urgence préliminaires. Pour le traitement définitif, le Dr B \_\_\_\_\_ a proposé pour la

dent 14 une « reprise endo + ma + ccm », pour la dent 13 « une greffe osseuse + conjonctive + implant + ccm », et pour la dent 12 une « reprise endo + ma + ccm ».

4. Par courrier du 15 mai 2009, Planète Dentaire a fait parvenir à AXA divers documents, soit un formulaire “Lésions dentaires selon LaMal”, une copie des radiographies et OPG, la facture no 34241 s’y rapportant et une copie des factures impayées.
5. Par courrier du 29 juin 2009, AXA a demandé au Dr C \_\_\_\_\_, son médecin-conseil, de bien vouloir étudier le dossier de l’assuré et de répondre à un certain nombre de questions relatives à l’accident.
6. Le 19 octobre 2009, le Dr B \_\_\_\_\_ a attesté que le pont perdu par l’assuré était un pont définitif (dents 12 à 14). 11 a ajouté que, suite à de multiples épisodes de descellement et fractures de tenon, ce pont s’était cassé et avait été perdu par l’assuré.
7. Par courrier du 6 novembre 2009, Planète Dentaire a fait parvenir à l’assuré le résumé de son dossier médical relatant divers rendez-vous médicaux, notamment:
  - la consultation en urgence du 21 août 2007 pour la suite d’un ancien accident, durant laquelle l’assuré a été informé que le traitement était provisoire et qu’il fallait prévoir une réfection complète (13 déjà échec implantaire). L’assuré était invité à avertir son assureur-accidents ;
  - la consultation en urgence du 5 décembre 2008 pour l’accident du 2 décembre 2008. Le pont 12.14 était tombé, avait été recollé mais était à nouveau tombé le 5 décembre 2008. L’assuré a été averti qu’il s’agissait d’une solution provisoire. Il est indiqué que l’assuré voulait “faire jouer son assurance » ;
  - la consultation de bilan du 11 décembre 2008, durant laquelle l’assuré a expliqué au médecin-dentiste toute sa situation dentaire, soit qu’il avait eu un accident sur la 13, que son dentiste lui avait mis un implant qui avait échoué, qu’il avait demandé un pont 11-X-12, que des problèmes avaient suivi et qu’un autre pont avait finalement été fait de 21-22-23. En outre, l’assuré a signalé travailler dans le cinéma, être parfois en tournage et ne pas pouvoir faire les soins n’importe quand. Enfin, il a été convenu entre l’assuré et le médecin-dentiste que ce dernier lui enverrait un devis et l’appellerait pour en discuter ;
  - à titre informatif, il est indiqué que le devis a été envoyé à l’assuré le 6 janvier 2009, devis selon lequel le traitement planifié consistait en l’alignement puis le démontage du pont 14-12 afin de voir l’état des moignons, puis faire un pont provisoire ;

- l'intervention du 11 février 2009 sur le pont 12-X-14 qui était tombé. Le tenon 12 n'a pas pu être sorti, et le médecin-dentiste a décidé à nouveau de resceller provisoirement. L'assuré a ensuite téléphoné pour annoncer être décidé à commencer le traitement ;
- la consultation du 19 février 2009 sur le pont 12-X-14 qui était à nouveau tombé. Le médecin-dentiste a indiqué que le pont a été, encore une fois, provisoirement scellé ;
- la consultation du 25 février 2009 sur le pont 12-X-14 qui était une fois encore tombé, avec perte des tenons. Deux autres ponts provisoires ont été faits et donnés au patient en réserve; et
- à titre informatif, il est indiqué qu'un formulaire LAMal a été envoyé le 15 mai 2009 sur demande de l'assuré.

8. Le 12 novembre 2009, le Dr C\_\_\_\_\_ a rendu son rapport et répondu aux diverses questions d'AXA. A la question de savoir si l'accident était la condition sine qua non de l'atteinte dentaire, le médecin-conseil a répondu par la négative, s'agissant de l'accident qui avait été déclaré comme étant la cause de l'atteinte. Il a confirmé que la dent en cause était déjà dans un état de faiblesse tel qu'elle n'était plus à même de supporter n'importe quelle sollicitation ordinaire. Il a qualifié par ailleurs le traitement proposé d'hasardeux.

Le Dr C\_\_\_\_\_ a relaté avoir reçu l'assuré en consultation le 13 octobre 2009, afin d'obtenir des réponses à ses questions concernant l'historique. Durant cet entretien, il aurait insisté sur la nécessité absolue de connaître le type de pont existant qui avait été lésé lors du soit-disant évènement du 2 décembre 2008, pont qui aurait été jeté, soit par le médecin-dentiste, soit par le patient, suivant qui en parlait. Ensuite, le médecin-conseil aurait précisé que la prise en charge du traitement admis serait seulement le retour à l'état antérieur, et non pas les soins avec implant qui étaient proposés par Adent. A l'issue de la consultation, l'assuré lui aurait garanti qu'il lui donnerait des renseignements complémentaires sur le type de pont qui existait initialement. Ultérieurement, le Dr C\_\_\_\_\_ a reçu une attestation du Dr B\_\_\_\_\_, mais qui ne donnait pas de détails suffisants, raison pour laquelle il a pris contact avec ce praticien. Le Dr B\_\_\_\_\_ l'a informé que le pont 14-12 était un pont céramo-métallique et que l'assuré avait des problèmes avec ce pont depuis longtemps.

Le médecin-conseil expose que la lecture du dossier de l'assuré chez Planète Dentaire a montré que tous les problèmes liés au pont étaient anciens, c'est-à-dire qu'ils dataient dans ce centre dentaire du 21 août 2007 et que tout le traitement n'était que la suite d'un premier évènement pas indiqué. Le Dr C\_\_\_\_\_ a constaté qu'une solution très provisoire avait été réalisée, nécessitant une suite avec une réfection complète à prévoir, après avoir averti l'assurance responsable du

premier sinistre, comme cela figurait sur le dossier. Il a constaté que, d'après le dossier de l'assuré, il était évident que l'ensemble du traitement envisagé ou partiellement fait, soit à Planète Dentaire, soit à Adent, concernait donc l'assurance qui était intervenue lors du sinistre initial, et non pas AXA. En effet, le traitement mis en place en 2007 était très provisoire et nécessitait une reprise complète, déjà plus d'une année avant le soi-disant problème signalé, ce d'autant plus que le pont serait tombé le 1er décembre 2008, qu'il aurait été recollé et remis provisoirement le 5 décembre 2008.

Le Dr C\_\_\_\_\_ a conclu que si l'assuré n'avait pas donné suite à la consultation initiale de 2007, il était le seul responsable des problèmes ultérieurs, et en aucun cas un traitement qui soit définitif ne pouvait être demandé. A titre indicatif, il a ajouté que l'image panoramique datée du 5 mai 2009 montrait une perte osseuse très importante au niveau de la localisation de la dent 13, qui était remplacée par un pont provisoire en résine qui comprenait les dents 14 et 12, dents dévitalisées avec des racines très fines et relativement très peu ancrées dans l'os. Selon le Dr C\_\_\_\_\_, il était évident que la perte osseuse au niveau de la localisation de la dent 13 nécessiterait une greffe osseuse importante pour la mise en place d'implants. En outre, il a aussi fait remarquer que le patient avait dû subir un traitement orthodontique des années auparavant, - car seule une prémolaire était présente de chaque côté du maxillaire supérieur.

9. Par décision du 8 décembre 2009, AXA a refusé de prendre en charge les problèmes dont souffrait l'assuré, au motif qu'ils étaient liés à un accident antérieur. Cet évènement ayant été pris en charge par un autre assureur accident, AXA a demandé à l'assuré de lui faire parvenir les coordonnées de cet assureur LAA ainsi que les références afin de pouvoir lui faire parvenir une copie du dossier. AXA a retiré l'effet suspensif à une éventuelle opposition.
10. Par courrier recommandé du 21 décembre 2009, l'assuré a fait opposition contre la décision du 8 décembre 2009, au motif que les informations en possession d'AXA étaient erronées. L'assuré a indiqué avoir eu un accident "le xxxxxx" (date pas indiquée), à la suite duquel il avait dû se faire poser un pont, qui était définitif et en parfait état. En se cognant contre sa baignoire le 2 décembre 2008, il avait cassé ce pont. Il a expliqué qu'après avoir essayé plusieurs fois de resceller ce pont cassé, les dentistes de la « Clinique C1 » avaient décrété qu'il était inutilisable, l'avaient remplacé par un pont provisoire beaucoup moins esthétique et lui avaient donné deux autres ponts provisoires de réserve. L'assuré a indiqué avoir changé de dentiste et être traité à la Clinique Adent par le Dr D\_\_\_\_\_ qui avait dû resceller ce pont provisoire plusieurs fois car AXA avait pris énormément de temps pour traiter son cas et ces ponts n'étant pas faits pour rester en bouche très longtemps. L'assuré a expliqué qu'au cours de ces multiples rescellements, le Dr D\_\_\_\_\_ avait tenté une fois de réparer à nouveau et resceller le pont original, mais ce dernier étant en trop mauvais état, il l'avait jeté.

En conclusion, l'assuré a exigé que les factures des Cliniques Adent et C1 soient réglées au plus vite par AXA afin qu'il puisse avoir des soins convenables qu'il attendait depuis des mois, car AXA avait traité cette affaire «excessivement lentement ». L'assuré a encore précisé qu'il travaillait à la réception d'un fitness de luxe, qu'il devait avoir une dentition parfaite et qu'il ne pouvait pas s'absenter à chaque fois que son pont provisoire se descellait car il n'y avait pas toujours quelqu'un pour le remplacer.

11. Par courrier recommandé du 6 janvier 2010, AXA a expliqué à l'assuré que dans le cadre des dispositions de la LAA, l'assureur doit notifier la décision non seulement à l'assuré mais également aux autres assureurs concernés. Ainsi, AXA a demandé à l'assuré de lui communiquer le nom de l'assureur qui avait pris en charge son premier accident ayant entraîné la pose du pont.
12. Par courrier du 22 janvier 2010 adressé à la caisse-maladie Philos (ci-après Philos), AXA a expliqué que l'assuré avait annoncé un accident dentaire survenu le 2 décembre 2008, mais que, selon l'expert ayant examiné le dossier, l'assuré avait déjà été victime d'un accident couvert par Philos, accident qui avait entraîné la pose d'un pont dentaire. Afin de compléter son dossier, AXA a demandé à Philos de lui fournir le dossier complet de l'accident en cause ainsi que de lui communiquer si un traitement définitif devait encore avoir lieu, le cas échéant si celui-ci était à la charge de Philos.
13. Par courrier du 3 février 2010, Philos a transmis à AXA une copie du dossier de l'assuré, qui contenait notamment:
  - le rapport daté du 29 janvier 2004 du Dr E\_\_\_\_\_, médecin-dentiste traitant de l'assuré à l'époque, selon lequel l'assuré s'était présenté en urgence à son cabinet le 21 janvier 2004 suite à un accident de ski. Le Dr E\_\_\_\_\_ a expliqué que son pont antérieur de six éléments (13-23) avait subi une cassure à l'angle incisif de la dent 21 et le pilier (dent 13 à tenon) et présentait une fracture radiculaire, qui avait nécessité une extraction immédiate de la racine et une réparation par le laboratoire de l'angle céramique cassé de la dent 21. Pour le traitement définitif, il proposait comme solution plus économique de fractionner le pont entre 11 et 12, afin de récupérer une partie du pont (11-23) et de ne faire qu'un pont trois éléments (14-12), au lieu de faire un nouveau pont de sept éléments (14-23) ; et
  - la décision de Philos datée du 13 avril 2004, selon laquelle Philos acceptait de prendre en charge soit une réparation porcelaine du pont réalisée par une pose de facette laboratoire, soit un nouveau pont des dents 11 à 22.

14. Par décision du 10 février 2010, AXA a rejeté l'opposition de l'assuré et confirmé sa décision du 8 décembre 2009. AXA a relevé qu'il ressortait clairement du dossier de l'assuré établi par Planète Dentaire qu'il avait été victime d'un accident ayant nécessité la pose d'un pont, que ledit pont avait causé des problèmes à l'assuré pendant des années et, notamment, la veille de l'accident. S'agissant de la prise en charge des frais dentaires, AXA a rappelé que l'assuré avait subi un premier accident, soit une chute en snowboard, ayant provoqué une cassure de l'angle incisif de la dent 21 sur le pont 13-23. De plus, une fracture radiculaire de la dent 23 avait également été détectée. A l'époque, Philos avait proposé, en raison d'un état préexistant, de prendre en charge uniquement certains frais. Le dentiste de l'époque avait proposé la pose de deux ponts de 11X23 et 12X14.

AXA a ensuite rappelé que, selon le dossier fourni par Planète Dentaire, lors de l'anamnèse du 21 août 2007, il avait été relevé que l'assuré était porteur d'un ancien pont dont les tenons 14 et 12 étaient fracturés. Un traitement provisoire avait été effectué et le patient avisé de la nécessité de prévoir une réfection complète. Toutefois, l'assuré n'avait consulté à nouveau que le 5 décembre 2008. Il était noté que le pont était tombé cinq jours auparavant, qu'il avait été recollé mais était retombé le jour même. Il était également fait mention que le patient voulait « faire jouer son assurance ». Ainsi, pour AXA, il était clairement établi que l'assuré était porteur depuis de nombreuses années de prothèses dentaires. Dans son opposition, l'assuré semblait avoir oublié la consultation du 21 août 2007, puisqu'il avait déclaré que le pont posé à la suite du premier accident était définitif et en parfait état. De même, AXA a relevé que l'assuré faisait valoir le fait qu'il était assuré depuis «xxxxxx» (date pas indiquée) et exigeait le paiement des factures, alors qu'il n'était en fait assuré que depuis le 1 décembre 2008, soit la veille du « pseudo accident ».

En conclusion, AXA a considéré qu'il apparaissait que l'assuré n'avait pas été victime d'un accident. Dans le cas contraire, s'il y avait eu chute et choc contre la baignoire, cela n'avait pas occasionné d'atteinte dommageable, les lésions existant depuis le 21 août 2007 au moins. De plus, AXA a constaté qu'aucune radiographie n'avait été effectuée entre les consultations du 21 août 2007 et du 5 mai 2009. Dès lors, dans cette hypothèse, AXA a nié la relation de causalité naturelle, comme l'avait préconisé l'expert, Par surabondance de droit, AXA a ajouté que d'éventuelles prestations seraient réduites de moitié, voire refusées, en raison de la loi et a retiré l'effet suspensif à un éventuel recours.

15. Par courrier recommandé posté le 12 mars 2010 et reçu par le Tribunal de céans le 15 mars 2010, l'assuré interjette recours contre la décision précitée, qu'il déclare avoir reçue le 12 février 2010.

Le recourant précise que, lors de sa visite à Planète Dentaire le 5 décembre 2008, il a informé cette permanence de son intention de déclarer l'accident à son assurance.

Après plusieurs consultations chez Planète Dentaire, le recourant explique ne pas avoir été convaincu par leurs soins et être retourné chez Adent. Après l'échec d'une ultime tentative de resceller le pont cassé, le Dr D\_\_\_\_\_ avait jeté ledit pont et avait utilisé le pont provisoire fait par Planète Dentaire. Le recourant souligne avoir ensuite attendu cinq mois son rendez-vous chez le dentiste-conseil mandaté par l'intimée, cinq mois durant lesquels le pont provisoire en plastique était souvent tombé étant donné qu'il n'était pas fait pour être utilisé aussi longtemps. Il allègue avoir relancé souvent l'intimée, avec le Dr D\_\_\_\_\_, en évoquant l'urgence de soins définitifs. Le recourant indique qu'il a été vu en consultation le 13 octobre par le Dr C\_\_\_\_\_ et lui avoir expliqué clairement que le pont rescellé le 21 août 2007 avait tenu jusqu'à l'accident du 2 décembre 2008, lors duquel il s'était cassé.

Le recourant explique avoir fait opposition à la décision de l'intimée du 8 décembre 2009 qu'il estimait infondée, puisque le pont n'avait jamais posé de problème avant l'incident du 21 août 2007 quand il s'était descellé et surtout n'avait jamais été inutilisable avant l'accident du 2 décembre 2008 quand il s'était cassé. Il fait au surplus valoir qu'il travaille chez X\_\_\_\_\_ SA à Genève depuis le 11 juin 2007, et non pas depuis le 1er décembre 2008 comme affirmé par l'intimée. Ensuite, le premier soin suivant ledit accident avait été dispensé par Adent, et non pas par Planète Dentaire. Enfin, il admet qu'un incident avait causé le descellement du pont le 21 août 2007, mais le rescellement avait tenu une année et demi, soit jusqu'à l'accident du 2 décembre 2008, et aurait tenu plus longtemps sans le choc contre la baignoire qui l'avait cassé.

Le recourant conteste aussi avoir été avisé de la nécessité de prévoir une réfection complète lors du premier accident. Il affirme que, si cela avait été le cas, il aurait immédiatement déclaré l'accident du 21 août 2007 afin de faire prendre en charge les soins présents et futurs, au lieu de simplement payer et partir. Il allègue que le fait que le pont ait parfaitement tenu jusqu'à ce qu'il se cogne contre la baignoire le 2 décembre 2008 et le casse prouvait bien qu'il n'y avait pas de nécessité de prévoir une réfection complète. Il explique avoir annoncé à Planète Dentaire vouloir déclarer l'accident du 2 décembre 2008 à son assurance, considérant que cet accident avait atteint ce pont qui semblait ne plus pouvoir tenir.

Le recourant allègue que la présente affaire lui donne raison de ne pas avoir continué à se faire soigner par Planète Dentaire, puisque, s'il avait été informé que l'incident du 21 août 2007 avait abîmé son pont de façon définitive, il l'aurait déclaré et aurait immédiatement fait faire les soins nécessaires. En effet, il se demande si Planète Dentaire, vexée qu'il lui ait préféré un « concurrent plus professionnel », cherche à lui nuire, au vu des nombreuses informations erronées ou détournées contenues dans le dossier de Planète Dentaire.

De plus, il déclare que l'accusation selon laquelle il n'aurait pas été victime d'un accident est grave et diffamatoire, et relève que l'intimée l'a formulée sans preuve réelle, en se basant sur des suppositions et de fausses informations. Il ajoute avoir plusieurs témoins de son accident.

En conclusion, le recourant indique que même si la casse du pont devait être attribuée à l'incident du 21 août 2007, il était déjà assuré par l'intimée, puisqu'il soutient être assuré depuis le 11 juin 2007. De surcroît, il estime absurde de décréter que le pont a toujours causé des problèmes et que l'assurance ayant payé pour la pose du pont devrait payer les soins à faire. Il ajoute attendre depuis longtemps des soins convenables, avoir souvent manqué le travail pour aller chez le dentiste et avoir dû attendre plusieurs jours pour un rendez-vous avec un pont ne tenant pas. Le recourant demande au Tribunal de condamner l'intimée à payer pour les soins dentaires dont il a urgemment besoin.

16. Par courrier recommandé du 7 avril 2010, l'intimée a fait parvenir au Tribunal son mémoire-réponse, concluant au rejet du recours, au motif qu'il est mal fondé. D'une manière générale, l'intimée persiste intégralement dans les termes de sa décision sur opposition du 10 février 2010 et se réfère au contenu de ses exposés. L'intimée relève que, par déclaration d'accident reçue le 7 mai 2009, le recourant a fait annoncer par son employeur un événement survenu le 2 décembre 2008, soit six mois plus tôt. Ladite déclaration faisait état des faits suivants: « il s'est cogné la mâchoire contre la baignoire et s'est cassé la prothèse dentaire ». L'intimée rappelle la définition de la notion d'accident au sens de la loi et l'exigence du rapport de causalité naturelle et adéquate entre l'atteinte à la santé et l'événement accidentel. Elle relève que le dossier dentaire du recourant met en exergue l'état déplorable de sa dentition. Concernant l'allégation du recourant selon laquelle l'incident du 21 août 2007 devrait être pris en charge par l'intimée déjà, cette dernière indique qu'il ne s'agissait pas d'un accident. En effet, de jurisprudence constante, un dommage dentaire dû au produit mastiqué lui-même et non à un corps étranger n'est pas dû à un accident. L'intimée relève que, d'après les renseignements communiqués par le Dr C \_\_\_\_\_, les dents porteuses du pont endommagé étaient dévitalisées, avec des racines très fines et très peu ancrées dans l'os. L'intimée estime que le pont en cause ne pouvait pas être considéré comme sain, à même d'assurer une fonction normale de mastication. Ainsi, le pont en cause étant déjà affaibli avant l'événement du 21 août 2007, l'intimée indique qu'il n'y a pas de relation de causalité adéquate entre le prétendu accident et le dommage dentaire. Quant à l'événement du 2 décembre 2008, ce choc contre la baignoire n'a pas causé de lésion selon l'intimée. En effet, l'intimée estime que le traitement préconisé aussi bien à Planète Dentaire qu'à Adent n'était, en réalité, que celui qui devait de toute manière être fait à la suite d'un accident précédent, et la relation de causalité naturelle entre les suites à donner et l'événement incriminé fait défaut. L'intimée relève que le choc en cause semble avoir été bénin, le recourant n'ayant pas fait valoir des lésions autres que dentaires lors de cet événement.

17. Le 2 juin 2010, le Tribunal de céans a procédé à la comparution personnelle des parties.

Lors de cette audience, le recourant a précisé avoir subi un premier accident en 2000-2001, soit une chute, à la suite duquel il a eu des dents cassées au niveau de la mâchoire supérieure à gauche, ce qui a nécessité la pose d'un premier pont. Ce premier événement a été pris en charge par l'assureur accident de son employeur de l'époque. Lors du deuxième événement en 2004, soit l'accident de snowboard, le pont qui était posé a été fracturé et une nouvelle dent a été cassée sur la mâchoire supérieure droite. Son médecin-dentiste de l'époque, le Dr E\_\_\_\_\_, a proposé une solution économique et a posé un pont de trois éléments en complément de l'ancien. Ce deuxième événement a été pris en charge par Philos. Le recourant a relaté que le 21 août 2007, en croquant un sandwich sur son lieu de travail, le pont supérieur à droite avait craqué et que des travaux légers avaient été effectués par la permanence dentaire. Il a indiqué ne pas avoir signalé le cas à son assurance-accidents, pensant que les petites réparations suffiraient. Enfin, le recourant a indiqué que les travaux avaient tenu jusqu'au dernier événement du 2 décembre 2008, lorsqu'il a glissé dans la baignoire, a heurté le bord avec la bouche et que le pont supérieur droit s'est cassé. S'agissant de l'événement du 2 décembre 2008, le recourant a indiqué l'avoir signalé à son employeur le jour même, puisqu'il n'avait pas travaillé, mais que la déclaration d'accident n'avait été envoyée à l'intimée qu'en avril 2009.

L'intimée a confirmé ne pas avoir eu connaissance de l'événement survenu en août 2007. De plus, l'intimée a relevé qu'il ne s'agissait pas d'un accident au sens de la loi et de la jurisprudence et que les soins prodigués à l'époque consistaient en un traitement provisoire. En outre, le traitement n'était pas à sa charge puisqu'il y avait un état préexistant. S'agissant de l'événement du 2 décembre 2008, l'intimée a indiqué s'être posé la question de savoir comment cela se faisait qu'une chute puisse casser un pont sans occasionner d'autres blessures telle qu'une tuméfaction de la bouche. Ensuite, l'intimée a relevé que la proposition des dentistes de 2008 était la même que celle des dentistes de 2007, soit un traitement définitif.

Le recourant a indiqué que, de son point de vue, il avait un pont définitif qui tenait depuis 2004. En outre, il a expliqué que, depuis l'événement assuré (soit l'événement du 2 décembre 2008) jusqu'à la prise de décision par l'intimée, soit pendant à peu près un an, il avait dû se rendre une soixantaine de fois à la permanence et que cela lui avait causé des problèmes avec son employeur, qui l'a finalement licencié avec effet au 30 avril 2010. Le recourant a contesté l'état antérieur tel qu'exposé par l'intimée. Au surplus, il a relevé que le dossier de l'intimée contenait de nombreuses informations erronées le faisant douter, sinon de la bonne foi de l'intimée, du moins de sa bonne compréhension. Du point de vue du recourant, ce n'est pas parce que son état de santé s'est dégradé après l'accident de 2008 que ledit accident n'a pas entraîné le dommage pour lequel il a demandé

l'intervention de l'intimée. En outre, il a contesté avoir voulu « faire marcher l'assurance » comme il est mentionné dans le dossier de Planète Charmilles. Il a affirmé avoir seulement indiqué qu'il allait signaler le cas à l'assurance, mais pas vouloir faire jouer l'assurance en simulant l'accident. Enfin, il a contesté les conclusions de l'intimée selon lesquelles il n'y a pas eu d'accident le 2 décembre 2008.

L'intimée a déclaré admettre qu'il y avait eu un événement le 2 décembre 2008 mais, en revanche, elle considère qu'il n'y a pas d'atteintes dommageable au vu de l'état de santé préexistant.

Le recourant a confirmé qu'entre le 21 août 2007 et le 2 décembre 2008 il n'avait pas consulté de dentiste.

L'intimée a relevé que, selon les documents médicaux, un traitement définitif aurait dû être fait à la suite de l'événement d'août 2007. Or, l'absence de traitement, avait dégradé l'état de la bouche de sorte qu'un simple impact contre la baignoire suffit à casser le pont. Ainsi, l'intimée a déclaré que le traitement dentaire à effectuer aujourd'hui n'était pas à sa charge, dès lors qu'il aurait déjà dû être fait en 2007 à tout le moins. L'intimée a aussi relevé qu'au vu de la dégradation de l'état de la dentition, le traitement était encore plus important aujourd'hui.

Le recourant a précisé que le traitement proposé par son dentiste était la meilleure solution, mais pas la seule possible. Selon son dentiste, l'intimée devrait au moins payer la remise en état du pont cassé. Le recourant a indiqué ne rien demander de plus.

Toutefois, l'intimée a indiqué qu'une remise à l'état antérieur n'était plus possible en 2008 au vu de l'état prévalant en 2007, qu'il y avait déjà un échec implantaire en 2004 sur la dent 13 et que le rapport du Dr C \_\_\_\_\_ était clair.

Le recourant a exprimé le souhait que l'intimée prenne en charge les travaux de remise en état comme avant l'événement de 2008.

L'intimée a déclaré que ce traitement n'était plus possible selon le rapport du Dr C \_\_\_\_\_ et a persisté dans ses conclusions.

18. Par courrier du 2 juin 2010, le Tribunal de céans a informé les parties que la cause était gardée à juger.

### **EN DROIT**

1. Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 5 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 (LOJ ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales

connaît en instance unique des contestations prévues à l'article 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA ; RS 830.1) qui sont 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. La LPGA, entrée en vigueur le 1er janvier 2003, est applicable au cas d'espèce.
3. Les décisions sur opposition peuvent faire l'objet d'un recours auprès du Tribunal cantonal des assurances sociales (art. 56 LPGA).

Interjeté dans les délais et la forme prescrite, le recours est recevable (art. 56 à 60 LPGA; art. 89B de la loi sur la procédure administrative, du 12 septembre 1985 (LPA ; RS ES 10)).

4. Le litige porte sur le point de savoir si les frais du traitement dentaire en cause sont à la charge de l'intimée au titre d'un accident.
5. Selon l'art. 6 al. 1er 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).

Le droit aux prestations suppose notamment entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle. Cette condition est remplie 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, en revanche, 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 se présente comme la condition sine qua non de celle-ci. Savoir si l'événement assuré et l'atteinte en question 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, 402 consid. 4.3.1; ATF non publié du 22 octobre 2008, 8C\_628/2007).

---

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 la santé. Il faut que, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, l'accident soit 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 et la référence; ATF non publié du 22 octobre 2008, 8C\_628/2007), au point que le dommage puisse encore équitablement être mis à la charge de l'assurance-accidents eu égard aux objectifs poursuivis par la LAA (cf. ATF 123 V 98 consid. 3 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 (cf. ATF 118 V 291 consid. 3a, 117 V 364 consid. Sd/bb et les références).

6. Selon l'art. 4 LPGa, la notion d'accident se décompose en cinq éléments ou conditions, qui doivent être cumulativement réalisés. Il suffit que l'un d'entre eux fasse défaut pour que l'événement ne puisse pas être qualifié d'accident et que, cas échéant, l'atteinte dommageable soit qualifiée de maladie (ATF 129 V 402 consid. 2.1, 122 V 232 consid. 1 et les références).

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 129 V 402 consid. 2.1, 122 V 233 consid. 1, 121 V 38 consid. 1a ainsi que les références).

Le critère du facteur extérieur extraordinaire peut résulter d'un mouvement non coordonné. Lors d'un mouvement corporel, l'exigence d'une incidence extérieure est en principe remplie lorsque le déroulement naturel du mouvement est influencé par un phénomène extérieur ("mouvement non programmé"). Dans le cas d'un tel mouvement, l'existence d'un facteur extérieur extraordinaire doit être admis, car le facteur extérieur - l'interaction entre le corps et l'environnement - -constitue en même temps le facteur extraordinaire en raison de l'interruption du déroulement naturel du mouvement (ATF 130 V 117 consid. 2.1 et les références). Le caractère extraordinaire peut ainsi être admis lorsque l'assuré s'encouble, glisse ou se heurte à un objet, ou encore lorsqu'il exécute ou tente d'exécuter un mouvement réflexe pour éviter une chute (RAMA 2004 n° U 50 p. 184 consid. 4.1 in fine, 1999 n° U 345 p. 422 consid. 2b). Lorsque la lésion se limite à une atteinte corporelle interne qui pourrait également survenir à la suite d'une maladie, le mouvement non coordonné doit en apparaître comme la cause directe selon des circonstances particulièrement évidentes (RAMA 1999 n° U 345 p. 422 consid. 2b et les

références). En particulier, dans le cas d'une lésion survenue dans l'exercice d'un sport, le critère du facteur extraordinaire et, partant, l'existence d'un accident, doivent être niés en l'absence d'un événement particulier (ATF 130 V 117 consid. 2.2 et les arrêts cités).

7. Si l'on peut admettre qu'un accident n'a fait que déclencher un processus qui serait de toute façon survenu sans cet événement, le lien de causalité naturelle entre les symptômes présentés par l'assuré et l'accident doit être nié lorsque l'état maladif antérieur est revenu au stade où il se trouvait avant l'accident (statu quo ante) ou s'il est parvenu au stade d'évolution qu'il aurait atteint sans l'accident (statu quo sine; RAMA 1992 no U 142 p. 75, consid. 4b).

En principe, on examinera si l'atteinte à la santé est encore imputable à l'accident ou ne l'est plus (statu quo ante ou statu quo sine) sur le critère de la vraisemblance prépondérante, usuel en matière de preuve dans le domaine des assurances sociales (ATF 126 V 360 consid. 5h, 125 V 195 consid. 2; RAMA 2000 n° U 363 p. 46).

8. En l'espèce, l'intimée a finalement admis qu'en date du 2 décembre 2008 le recourant, en glissant dans sa baignoire, a subi un choc sur ses dents, ce qui constitue le facteur extérieur extraordinaire, à la suite duquel la prothèse dentaire s'est cassée. Il s'agit de déterminer s'il existe un lien de causalité entre ces deux éléments.

Le Tribunal constate que le traitement prodigué au recourant avant l'incident du 2 décembre 2008, soit le pont, est décrit par tous les médecins-dentistes comme étant provisoire et a d'ailleurs causé au recourant des problèmes durant des années. En effet, il sied de relever que le recourant connaissait des soucis dentaires de manière générale, avec échec implantaire, sa dentition ayant été décrite par l'intimée comme étant dans un état déplorable. Le Dr C \_\_\_\_\_, médecin-conseil de l'intimée, a confirmé que la dent en cause était déjà dans un tel état de faiblesse qu'elle était devenue incapable de supporter les sollicitations ordinaires. La perte osseuse était importante.

Le Tribunal de céans relève que selon le dossier médical, le recourant porte un pont depuis plusieurs années déjà. Le recourant a en effet expliqué qu'il avait subi un accident en 2000-2001, soit une chute, à la suite duquel il avait eu les dents cassées au niveau de la mâchoire supérieure gauche et qui avait nécessité la pose d'un premier pont. Ce traitement avait été pris en charge par l'assureur accident de son employeur. Puis en 2004, à la suite d'un accident de snowboard, le pont avait été fracturé et une nouvelle dent avait été cassée à droite. Le médecin-dentiste avait proposé à l'assureur PHILOS une solution économique sous forme d'un pont de trois éléments en complément à l'ancien. Enfin, un troisième incident a eu lieu en août 2007; en mangeant un sandwich le pont avait cassé. Selon le dossier de Planète Dentaire, le traitement effectué était provisoire et le recourant avait été informé

---

qu'une réfection complète était à prévoir. Or, force est de constater que depuis août 2007, rien n'a été fait. Le fait que le recourant ait été finalement informé ou non que le traitement était provisoire n'y change rien. L'état de sa dentition présentait un état préexistant tel (fractures antérieures, perte osseuse, dents dévitalisées avec racines très fines, échec implantaire, etc.) qu'on ne peut admettre que l'événement en cause ait provoqué l'atteinte dommageable.

Au vu de ce qui précède, le Tribunal de céans constate que la relation de causalité naturelle entre le facteur extérieur et le fait que la prothèse dentaire se soit cassée n'a pas été établie au degré de la vraisemblance prépondérante, de sorte que le droit à des prestations fondées sur l'événement du 2 décembre 2008 doit être nié au recourant.

9. Le recourant soutient que le traitement dentaire en cause devrait en tout état de cause être à la charge de l'intimée, même s'il découle de l'incident non déclaré du 21 août 2007, puisqu'il était déjà assuré auprès de l'intimée à l'époque. Ce jour-là, en mangeant un sandwich, le pont supérieur avait craqué ce qui avait amené le recourant à consulter un dentiste qui a dû procéder à un rescellement.

Il convient d'examiner en premier lieu si l'événement en cause peut être qualifié d'accident.

Selon la jurisprudence, 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 (ATF 114 V 170 consid. 3b). Le Tribunal fédéral des assurances a admis l'existence d'une cause extérieure extraordinaire et par conséquent le caractère accidentel du bris d'une dent sur un fragment de coquille se trouvant dans du pain aux noix, au motif que cet aliment n'est pas supposé contenir de telles esquilles et que la présence de ce résidu pouvait, partant, être considérée comme un facteur exceptionnel (consid. 2 de l'arrêt ATF 114 V 169, publié in RAMA 1988 n° K 787 p. 419 s.). Une lésion dentaire causée par un objet, qui normalement ne se trouve pas dans l'aliment consommé, est de nature accidentelle (SVR 1999 UV n° 9 p. 28 consid. 3c/cc). Ainsi, une esquille dans une saucisse est un facteur extérieur extraordinaire. Se casser une dent en croquant un éclat d'os présent dans un "Schübli" de campagne constitue un accident (RAMA 1992 n° U 144 p. 83 consid. 2b). Le fait de se briser une dent sur un caillou en consommant une préparation de riz constitue également un accident (RAMA 1999 n° U 349 p. 478 s. consid. 3a). En revanche, le fait de se casser une dent en mangeant une tarte aux cerises de sa propre confection, préparée avec des fruits non dénoyautés, ou en croquant un os ou un éclat d'os dans de la viande de poulet ou une côtelette, ou en mangeant de la viande de chasse dans laquelle se trouve un reste de projectile ne constitue pas un accident ; dans chaque cas ce sont les effets sur le corps humain de

la mastication sur l'élément dur qui sont de caractère extraordinaire, mais non l'élément dur proprement dit (ATF 112 V 205 consid. 3b; ATFA non publiés du 14 février 2006, U 454/04 et du 18 octobre 2005, U 367/04 et les références).

En l'espèce, il résulte des documents médicaux figurant au dossier que le pont du recourant s'était descellé alors qu'il mangeait un sandwich le 21 août 2007. Or, la description dudit événement ne fait état d'aucun élément dur extérieur à l'aliment consommé, de sorte que le caractère accidentel de cet incident doit être nié (cf. ATF du 28 juillet 2010 8C\_1034/2009). Par conséquent, les frais nécessités par l'événement en cause ne sont pas non plus à charge de l'intimé.

10. Au vu de ce qui précède, le recours, mal fondé, sera rejeté. Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 89H LPA).

\*\*\*

**PAR CES MOTIFS,  
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :**

**Statuant**

**A 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

Juliana BALDE

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