

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 8 avril 2013

Présidence de Mme DI FERRO DEMIERRE, juge unique
Greffier : M. Bohrer

Cause pendante entre :

J._____, à [...], recourant, représenté par DAS Protection Juridique SA,

et

N._____ **ASSURANCES SA**, à [...], intimé.

Art. 4, 61 let. c LPGA , 6 al. 1 LAA

E n f a i t :

A. J. _____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né le 14 octobre 1966, travaillant pour le compte de [...], est obligatoirement assuré contre les accidents professionnels et non professionnels, ainsi que contre les maladies professionnelles auprès de N. _____ Assurances SA (ci-après : l'assurance ou l'intimée).

Le 9 décembre 2011, l'assuré a consulté la clinique dentaire [...] (ci-après : la clinique) à [...].

Le 21 décembre 2011, la clinique a adressé à l'assuré une facture de 683. fr. 40 pour les traitements effectués les 9 et 21 décembre.

Par déclaration d'accident du 30 décembre 2011, l'employeur de l'assuré a annoncé que ce dernier s'était cassé une molaire inférieure à gauche le 8 décembre 2011 alors qu'il mangeait un fruit.

Le 9 janvier 2012, l'assuré a répondu en ces termes au questionnaire de l'assurance :

"1. Dans quelles circonstances votre lésion dentaire s'est-elle produite? (description détaillée)

J'étais assis dans mon salon et je mangeais des fruits secs (mélange du commerce).

2. Quel était l'aliment consommé?

Un mélange de fruits secs (raisins, noix, noisettes, noix de cajou, etc.).

3. A quel moment avez-vous ressenti une douleur? A quelle cause l'attribuer-vous?

J'ai ressenti un fort craquement mais aucune douleur. Cela c'est produit alors que je mâchais. Ce phénomène est attribué à la consommation de l'aliment sans aucun doute possible.

4. Avez-vous l'élément ayant causé la lésion dentaire ?

Non.

(...)

6. S'agit-il d'un produit acheté?

Oui.

Si oui, où et quand avez-vous acheté l'aliment?

Paquet de fruits secs de [...] acheté il y avait quelques jours.

Cet incident a-t-il été annoncé au responsable?

Non.

(...)

7. Indiquer les coordonnées des éventuelles personnes présentes qui ont vu l'élément.

Je me trouvais seul dans mon salon.

(...)."

Dans son rapport d'examen établi le 9 janvier 2012, le Dr [...], médecin dentiste au sein de la clinique, a indiqué que l'assuré présentait "une fracture de couronne avec lésion de la pulpe". Ce praticien a en outre précisé que l'assuré n'avait ni dents manquantes non remplacées, ni dents défectueuses non traitées, ni parodontie. Pour les explications concernant l'accident, il a renvoyé aux déclarations de l'assuré.

Par décision du 20 janvier 2012, l'assurance a considéré que le traitement dentaire subi par l'assuré n'était pas couvert par l'assurance-accidents obligatoire, motif pris que la preuve de la cause extérieure extraordinaire n'était pas établie, l'assuré n'ayant pas vu l'objet supposé responsable du bris de sa dent. Ainsi, le fait qu'il s'agisse d'un élément extérieur à l'aliment était une hypothèse possible mais pas établie au degré de la vraisemblance prépondérante.

Le 25 janvier 2012, la clinique a adressé une seconde facture à l'assuré pour un montant de 406 fr. 10.

Le 8 février 2012, l'assuré, par l'intermédiaire de son assurance protection juridique, a formé opposition à la décision de l'assurance du 20 janvier.

Le 23 mars 2012, l'assuré a complété son opposition. Il a notamment précisé que le mélange de fruits secs acheté à [...] ne comprenait pas de mise en garde quant à la présence insidieuse de coquilles et indiquait comme ingrédients "raisins sultanines clairs et foncés 63%, noix de cajou, noisettes, amandes, noix de pécan, pignons, conservateurs : E220, huiles végétales". Il a également relevé que ce mélange n'était pas supposé contenir un élément si dur qu'il avait pour effet d'entraîner des lésions dentaires et qu'il importait peu qu'il s'agissât d'une coquille, d'un caillou ou d'un fruit : si ce dernier était si dur qu'il ne remplissait plus les propriétés d'un fruit, il devait être désigné autrement. Il convenait dès lors d'admettre que la présence d'un tel élément constituait un facteur exceptionnel.

Par décision du 10 avril 2012, l'assurance a rejeté l'opposition formée par l'assuré.

B. Par acte du 11 mai 2012, J. _____ a interjeté recours contre cette décision sur opposition par l'intermédiaire de son assurance protection juridique. Il conclut principalement comme suit:

"Annuler la décision sur opposition rendue par N. _____ Assurances SA le 10 avril 2012.

Cela fait

Dire que N. _____ Assurances SA doit prendre en charge le traitement de la dent No 37".

A l'appui de son recours, le recourant soutient en substance que la décision litigieuse viole l'art. 4 LPGA en ce qu'elle nie l'existence d'une cause extérieure extraordinaire ayant amené à la fracture de sa dent. Il allègue en particulier qu'il n'avait pas à s'attendre, lors de la consommation d'un mélange de fruits secs, à la présence d'esquilles de

noix, de fruits qui n'en sont plus tant ils sont durs ou de tout autre objet non identifié. Il estime en outre qu'il est manifestement improbable de se fracturer une couronne en mordant dans un raisin sec, une noix de cajou, une noisette, une amande, une noix de pécan ou un pignon et qu'a contrario, il convient d'admettre que sa dent n'a pu se fracturer que parce qu'elle s'est heurtée à un élément étranger avec lequel il n'avait pas à compter.

Par réponse du 18 juin 2012, l'assurance a conclu au rejet du recours. Elle considère pour l'essentiel que le recourant ne mentionne pas d'élément autre que l'aliment consommé, que ce dernier n'a pas pu voir l'élément ayant causé la lésion et que de ce fait, il est impossible de déterminer avec précision l'existence et la nature d'un éventuel élément, et plus précisément si l'on est en présence d'un "corpus delicti", dans le sens en particulier d'un élément extérieur à l'aliment consommé. L'assurance considère qu'il apparaît certes possible, mais ni prouvé ni prouvable que la lésion dentaire du recourant soit la suite d'un accident au sens du droit. Par conséquent, selon l'assurance, la présence d'un corps dur, de nature déterminée, étranger à l'aliment consommé ou, en d'autres termes, l'existence d'une cause extérieure extraordinaire n'est pas apportée avec le degré de vraisemblance prépondérante requis en droit des assurances sociales.

Par réplique du 5 juillet 2012, le recourant a persisté dans ses conclusions.

L'intimée n'a pas déposé de nouvelles déterminations.

E n d r o i t :

1. a) Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-accidents, sous réserve de dérogations expresses (art. 1 al. 1 LAA [loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-

accidents ; RS 832.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours (art. 56 LPGA). Le tribunal des assurances compétent est celui du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment du dépôt du recours (art. 58 al. 1 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA).

La LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36) s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD). Lorsque la valeur litigieuse n'excède pas 30'000 fr., un membre du Tribunal cantonal statue en tant que juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

b) En l'espèce, le recourant est domicilié dans le canton de Vaud ; son recours a été interjeté en temps utile auprès du tribunal compétent et il satisfait aux autres conditions de forme ; il est donc recevable. A teneur des factures de soins figurant au dossier, la valeur litigieuse est en l'occurrence inférieure à 30'000 fr. Partant, la présente cause relève de la compétence d'un membre de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal statuant en tant que juge unique.

2. Est litigieuse la question de savoir si l'événement survenu le 8 décembre 2011 correspond à un accident, à la charge de l'assurance-accidents LAA, singulièrement si la condition de la cause extérieure extraordinaire est réalisée dans le cas particulier.

a) Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, si la loi n'en dispose pas autrement, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Selon l'art. 4 LPGA, est réputé 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. La notion d'accident se décompose en cinq éléments ou conditions, qui doivent être cumulativement réalisés : une atteinte dommageable, le caractère soudain de l'atteinte, le caractère involontaire de l'atteinte, le facteur extérieur de l'atteinte et le caractère extraordinaire du facteur extérieur. Il suffit que l'un de ces éléments fasse défaut pour que l'événement ne puisse pas être qualifié d'accident (ATF 129 V 402 consid. 2.1, 122 V 232 consid. 1 et les références citées).

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 citées).

b) Le bris d'une dent lors d'une mastication normale est réputé accidentel lorsqu'il se 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 ; Alfred Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 2ème édition, Berne 1989, p. 168). L'ancien 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 (ATF 114 V 169, consid. 2, publié in RAMA 1988 n° K 787 p. 419 s.). En conséquence, en principe 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 ; Alexandra Rumo-Jungo/André Pierre Holzer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht,

Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4^{ème} édition, Zurich 2012, ad art. 6, ch. IV 4, p. 37). 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, ne constitue pas un accident, le dommage dentaire n'ayant pas été causé par un facteur extérieur de caractère extraordinaire (ATF 112 V 205 consid. 3b).

c) Selon l'art. 61 let. c LPGA, le tribunal établit avec la collaboration des parties les faits déterminants pour la solution du litige ; il administre les preuves nécessaires et les apprécie librement.

Dans le domaine des assurances sociales notamment, la procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par le juge. Toutefois, ce principe n'est pas absolu. Sa portée est restreinte par le devoir des parties de collaborer à l'instruction de l'affaire. 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 193 consid. 2 p. 195, 130 I 180 consid. 3.2 p. 183).

En ce qui concerne la preuve, 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 126 V 353 consid. 5b p. 360 ; 125 V 193

consid. 2 p. 195 ; cf. ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3 p. 324). 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 p. 322).

Par ailleurs, il incombe à celui qui réclame des prestations de l'assurance-accidents 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 citées). En cas de bris d'une dent, l'ancien 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, TFA U 64/02 du 26 février 2004). 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, TFA U 67/05 du 24 mai 2006, consid. 3.2, 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).

3. a) En l'espèce, le recourant a indiqué à l'assurance qu'il mangeait des fruits secs, lorsqu'il s'est cassé une dent, et qu'il a entendu un fort craquement qu'il a attribué à la consommation de l'aliment.

b) Il ressort des pièces du dossier qu'à aucun moment, le recourant n'a indiqué clairement la nature d'un éventuel corps étranger se trouvant dans les fruits secs qu'il a mangés. Bien au contraire, il n'a jamais pu dire à quelle cause il attribuait la lésion dentaire, si ce n'est qu'il s'agissait sans aucun doute possible de l'aliment consommé (questionnaire du 9 janvier 2012 de la l'assurance). Il n'a toutefois jamais été en mesure de fournir des indications permettant de décrire de manière précise et détaillée le "corpus delicti", puisqu'il n'a pas vu l'élément, comme cela ressort du dossier. En définitive, il ressort des différentes explications fournies par le recourant 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 et pour porter un jugement fiable sur la nature du facteur dommageable en cause. A défaut d'indications plus circonstanciées sur la nature exacte de l'élément extérieur rencontré, on ne saurait soutenir qu'en tant que la dent s'est cassée en mangeant des fruits secs, ceux-ci contenaient forcément un élément dur exogène.

Dès lors, il n'apparaît pas, au degré de la vraisemblance prépondérante, que la dent du recourant s'est cassée à cause d'un corps étranger plutôt que suite à un banal acte de mastication (dans ce sens TF U 67/05 du 24 mai 2006, consid. 4.2) ou en raison de la présence d'un élément dur faisant partie intégrante de l'aliment (TF 8C_398/2008 du 28 août 2008, consid. 7.2) lequel ne constitue pas nécessairement, à l'inverse d'un os ou d'un caillou (RAMA 1999 n° U 349 consid. 3a) un facteur extérieur extraordinaire.

c) Compte tenu de ces circonstances, il est certes possible, mais nullement établi ni rendu vraisemblable que la lésion dentaire soit la

conséquence d'un accident au sens juridique du terme. Il appartient par conséquent au recourant de supporter les conséquences de l'absence de preuve de l'existence de faits dont il entend déduire des droits. En conséquence, c'est à juste titre que l'assurance intimée a retenu que l'un des éléments constitutifs de l'accident, à savoir le facteur extérieur, n'était pas rempli. Ainsi, tout bien pesé, il n'y a pas lieu de remettre en cause le résultat de l'appréciation des preuves fait par l'intimée.

4. a) En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision attaquée.

b) Il n'est pas perçu de frais de justice, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA) ni alloué de dépens, le recourant n'obtenant pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

**Par ces motifs,
la juge unique
prononce :**

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision sur opposition rendue le 10 avril 2012 par N. _____ Assurances SA est confirmée.
- III.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires ni alloué de dépens.

La juge unique :

Le greffier :

Du

L'arrêt qui précède est notifié à :

- DAS Protection Juridique (pour J._____)
- N._____ Assurances SA,
- Office fédéral de la santé publique,

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

Le greffier :