

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 20 octobre 2025

---

Composition : M. WIEDLER, juge unique  
Greffière : Mme Lopez

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**X.**\_\_\_\_\_, à [...], recourant,

et

**D.**\_\_\_\_\_, à [...], intimée.

---

**Art. 6 LAA**

**E n f a i t :**

**A.** X.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], est assuré auprès de D.\_\_\_\_\_ (ci-après : D.\_\_\_\_\_ ou l'intimée) pour l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie et d'accident.

Par déclaration d'accident du 20 décembre 2022, l'assuré a annoncé à D.\_\_\_\_\_ qu'il s'était encoublé le 18 décembre 2022 sur un sol glissant et avait tapé une pelle mécanique avec sa tête. Concernant les lésions, il a mentionné notamment des dents cassées et une lésion à la lèvre.

Le 30 janvier 2023, Dr L.\_\_\_\_\_, médecin-dentiste, a complété un questionnaire concernant les lésions dentaires, en signalant avoir examiné l'assuré le 20 décembre 2022 à la suite de son accident et avoir constaté notamment que la couronne et l'implant bougeaient au niveau de la dent 12. Les mesures immédiates entreprises par le Dr L.\_\_\_\_\_ avaient consisté à revisser la couronne sur l'implant en position 12 ainsi qu'à réaliser une obturation en composite sur la dent 21 et une obturation provisoire sur la dent 22. Sous la rubrique relative aux dents pour lesquelles un traitement définitif ne pourrait probablement être envisagé qu'après une période d'observation, il a signalé une « réserve pour les dents 12-11-21-23 », précisant que la réserve pour la dent 12 portait sur l'implant et la couronne.

Le même jour, le Dr L.\_\_\_\_\_ a établi une estimation d'honoraires d'un montant de 3'906 fr. 90 pour des traitements sur les dents 12 et 22 entre autres et comportant la mention « rescellement de couronne/facette » pour la dent 12.

Par courriel du 7 mars 2023, il a transmis à D.\_\_\_\_\_ les radiographies dentaires faites après l'accident.

Dans un courrier du 29 mars 2023, D.\_\_\_\_\_ a informé l'assuré et le Dr L.\_\_\_\_\_ que le devis précité de 3'906 fr. 90 serait pris en charge partiellement par elle.

Le 17 juillet 2023, le Dr L.\_\_\_\_\_ a adressé à D.\_\_\_\_\_ une nouvelle estimation d'honoraires du 14 juillet 2023 d'un montant de 4'579 fr. 80, en précisant qu'il avait dû extraire la dent 22 en raison d'une fracture profonde à la suite de l'accident. Ce devis portait sur la mise en place d'un implant et d'une couronne au niveau de la dent 22 ainsi que sur la mise en place d'une nouvelle couronne sur implant au niveau de la dent 12. Le Dr L.\_\_\_\_\_ a également transmis à D.\_\_\_\_\_ une note d'honoraires du 17 juillet 2023 d'un montant de 1'798 fr. 85 pour les soins prodigués à l'assuré du 20 décembre 2022 au 13 juillet 2023.

Par courrier du 9 août 2023, D.\_\_\_\_\_ a accepté de prendre en charge partiellement le traitement proposé par le Dr L.\_\_\_\_\_, soit l'extraction de la dent 22, son remplacement par un implant et la pose d'une couronne sur cet implant. Elle a également déclaré qu'elle rembourserait à l'assuré la note d'honoraires du Dr L.\_\_\_\_\_ du 17 juillet 2023 d'un montant de 1'798 fr. 85. En revanche, elle a refusé de participer financièrement à la réalisation d'une nouvelle couronne pour la dent 12 « selon l'art. 32 de la LAMal qui stipule que les traitements doivent être efficaces, appropriés et économiques ».

Dans un courrier du 29 août 2023, le Dr L.\_\_\_\_\_ a demandé à D.\_\_\_\_\_ de reconsidérer sa position, en précisant que la couronne sur implant au niveau de la dent 12 avait été touchée lors de l'accident et était impactée.

Le 11 octobre 2023, D.\_\_\_\_\_ a répondu qu'elle maintenait son refus de prise en charge de la couronne de la dent 12, en exposant que le formulaire de lésions dentaires du 30 janvier 2023 indiquait que la couronne était dévissée à la suite du traumatisme et qu'il n'y avait en conséquence pas lieu de la refaire.

Par courrier du 10 novembre 2023, l'assuré s'est opposé au refus de prise en charge du traitement de la dent 12, en signalant que depuis son accident, il ressentait une gêne et une vibration lorsqu'il croquait ou mastiquait un aliment, malgré le fait que la couronne avait été revissée sur l'implant.

Le 4 décembre 2023, il a transmis à D.\_\_\_\_\_ une photographie et une radiographie de la dent 12, en précisant que le Dr L.\_\_\_\_\_ était d'avis qu'il présentait une fracture du col de l'implant.

Par décision du 20 décembre 2023, D.\_\_\_\_\_ a confirmé son refus de prendre en charge le traitement de la dent 12. Elle a rappelé que le formulaire des lésions dentaires du 30 janvier 2023 mentionnait que la couronne prothétique implanto-portée au niveau de la dent 12 était dévissée à la suite du traumatisme, de sorte qu'il n'y avait pas lieu de la refaire et le traitement proposé par le Dr L.\_\_\_\_\_ ne remplissait pas les conditions de l'art. 32 LAMal (loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie ; RS 832.10). Quant à la gêne ressentie par l'assuré, D.\_\_\_\_\_ a exposé qu'elle était à mettre en relation avec la résorption osseuse péri-implantaire identifiable sur les radiographies péri-apicales prises après l'accident, D.\_\_\_\_\_ ajoutant que cette péri-implantite était une infection préexistante à l'accident sans lien avec ce dernier, selon l'avis médical de son médecin-dentiste conseil.

Par courrier du 19 janvier 2024, l'assuré s'est opposé à cette décision, en soutenant que son dentiste confirmait qu'il présentait une fracture du col de l'implant causée par l'accident du 18 décembre 2022. Au vu de la divergence de vue entre le médecin-conseil et son dentiste, il lui paraissait indispensable de soumettre son dossier à un spécialiste neutre qui pourrait, si besoin, l'examiner.

Le 1<sup>er</sup> février 2024, l'assuré a informé D.\_\_\_\_\_ que la vis de l'implant s'était cassée à la fin du mois précédent et qu'il était nécessaire de faire une explantation de la partie de la vis qui était encore dans la

bouche. Il a ajouté que son dentiste était d'avis que ce problème était en lien direct avec l'accident du 18 décembre 2022.

Avec un courrier du 7 mars 2024, l'assuré a transmis à D.\_\_\_\_\_ une estimation d'honoraires du 9 février 2024 du Dr L.\_\_\_\_\_ d'un montant de 3'138 fr. 45 et une estimation d'honoraires du 15 février 2024 de la Dre G.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orale et maxillo-faciale, d'un montant de 789 fr. 05, relatifs à l'ablation de l'implant 12, à son remplacement par un nouvel implant et à la pose d'une nouvelle couronne.

Dans un avis du 17 mars 2024, le Dr P.\_\_\_\_\_, médecin-dentiste et médecin conseil de D.\_\_\_\_\_, a mentionné que l'assuré présentait une péri-implantite sévère attestée par le bilan radiologique et que la mobilité de l'implant et de la couronne céramo-métallique en position 12 était liée à cette affection qui provoquait une résorption osseuse autour de l'implant. Il a aussi observé que la réalisation d'une nouvelle couronne céramo-métallique sur un implant qui bougeait ne correspondait pas à un traitement efficace et adéquat. Concernant la fracture du col de l'implant et de la vis de l'implant signalées par l'assuré, le Dr P.\_\_\_\_\_ a estimé qu'il n'était pas certain qu'elles découlent de l'accident, d'autres causes non traumatiques, telles les surcharges occlusales ou l'absence de proprioception, pouvant être à l'origine de fractures implantaire. Il a également noté que la déclaration d'accident évoquait un choc « sur le côté gauche surtout du visage » alors que l'implant était situé sur le côté droit du visage.

Par décision sur opposition du 7 mai 2024, D.\_\_\_\_\_ a rejeté l'opposition de l'assuré et confirmé sa décision du 20 décembre 2023.

**B.** Par acte du 7 juin 2024, X.\_\_\_\_\_ a recouru auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre la décision sur opposition précitée, en concluant à sa réforme en ce sens que D.\_\_\_\_\_ est tenu de prendre en charge les frais de traitement de sa dent 12 selon le devis du 9 février 2024 du Dr L.\_\_\_\_\_ (3'138 fr. 45) et celui du 15

février 2024 de la Dre G. \_\_\_\_\_ (789 fr. 05). En substance, il a fait valoir que le formulaire des lésions dentaires mentionnait que la dent 12 avait été impactée lors de l'accident et qu'elle bougeait depuis lors. Il ne comprenait par ailleurs pas comment le Dr P. \_\_\_\_\_ pouvait conclure qu'il présentait une péri-implantite préexistante à l'accident, alors que le recourant n'avait pas remarqué cette inflammation qualifiée de sévère par le Dr P. \_\_\_\_\_ et qu'elle n'avait provoqué aucune vibration de la dent 12 avant l'accident du 18 décembre 2022. Il se demandait du reste si ce n'était pas l'accident qui avait causé l'inflammation constatée par le médecin-dentiste conseil de l'intimée. Il a ajouté que le Dr L. \_\_\_\_\_ avait émis une réserve pour la dent 12 avec l'objectif d'observer son évolution, le recourant précisant à cet égard que le temps écoulé avait permis de confirmer que cette dent avait bien été impactée, que le choc avait provoqué d'autres lésions qu'une simple couronne dévissée et que la rupture de la vis de l'implant survenue en janvier 2024 était en lien de causalité avec l'accident. Il a aussi relevé qu'il avait demandé à l'intimée de soumettre son dossier à un spécialiste neutre afin d'avoir un avis objectif et que sa demande était restée sans suite. A l'appui de son recours, il a produit un bordereau de pièces.

Dans sa réponse du 25 septembre 2024, l'intimée a conclu au rejet du recours, avec suite de frais et dépens. Elle a produit un bordereau de pièces, comprenant notamment un avis complémentaire du 15 septembre 2024 du Dr P. \_\_\_\_\_ confirmant que la péri-implantite du recourant était antérieure à l'accident.

Dans sa réplique du 22 novembre 2024, le recourant a confirmé ses conclusions. Il a joint à son écriture un rapport du 14 novembre 2024 du Dr L. \_\_\_\_\_ mentionnant ce qui suit :

« Dans le cadre de la dent 12 (couronne sur implant), j'estime qu'une fissure s'est produite suite à l'accident du 18.12.2022, au col de l'implant (réaction osseuse à la clé (périimplantite)).

La fissure a évolué en fracture de l'implant, avec complications :

- fracture
- vis
- CCM (couronne céramo-métallique). »

L'intimée a maintenu sa position aux termes de sa duplique du 16 janvier 2025.

**E n d r o i t :**

**1. a)** La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-accidents (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 peuvent faire l'objet d'un recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

**b)** En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

**c)** Vu la valeur litigieuse inférieure à 30'000 fr., la cause est de la compétence du juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

**2.** Le litige porte sur le point de savoir si l'intimée doit prendre en charge les frais de traitement des Drs L.\_\_\_\_\_ et G.\_\_\_\_\_ pour la dent 12 des suites de l'événement du 18 décembre 2022.

**3. a)** L'assurance-maladie alloue des prestations en cas d'accident, dans la mesure où aucune assurance-accidents n'en assume la prise en charge (art. 1a al. 2 let. b LAMal). Elle couvre notamment les coûts du traitement de lésions du système de la mastication causées par un accident (art. 31 al. 2 LAMal).

**b/aa)** 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.

**bb)** Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose un lien de causalité naturelle entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé. Cette exigence est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que le dommage ne se serait pas produit du tout ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière sans l'événement accidentel. Il n'est pas nécessaire, en revanche, que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé ; il faut et il suffit que l'événement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique, mentale ou psychique de la personne assurée, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition *sine qua non* de celle-ci (ATF 148 V 138 consid. 5.1.1 ; 142 V 435 consid. 1 et les références).

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 le droit des assurances sociales (ATF 142 V 435 consid. 1 et les références). Il ne suffit pas que l'existence d'un rapport de cause à effet soit simplement possible ; elle doit pouvoir être qualifiée de probable dans le cas particulier (ATF 129 V 177 consid. 3.1).

Le seul 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 ; TF 8C\_315/2023 du 9 janvier 2024 consid. 3.2). 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 (TF 8C\_117/2020 du 4 décembre 2020 consid. 3.1).

**cc)** 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 148 V 138 consid. 5.1.1 et les références).

En matière de troubles physiques, la causalité adéquate se confond pratiquement avec la causalité naturelle (ATF 140 V 356 consid. 3.2 et la référence ; TF 8C\_686/2024 du 4 avril 2025 consid. 3.1.1 ; TF 8C\_404/2020 du 11 juin 2021 consid. 6.2.1).

**c/aa)** L'art. 32 al. 1, première phrase, LAMal précise que les prestations mentionnées aux art. 25 à 31 de cette loi doivent être efficaces, appropriées et économiques.

**bb)** Une prestation est efficace lorsqu'il est démontré selon des méthodes scientifiques (art. 32 al. 1, deuxième phrase, LAMal) qu'elle permet d'obtenir le résultat diagnostique ou thérapeutique recherché (ATF 145 V 116 consid. 3.2.1 ; 139 V 135 consid. 4.4.1). Elle peut être efficace si elle permet de limiter les symptômes d'une maladie, quand bien même elle n'en attaquerait pas les causes (ATF 143 V 95 consid. 3.1).

**cc)** L'adéquation d'une mesure s'examine sur la base de critères médicaux. L'examen consiste à évaluer, en se fondant sur une analyse prospective de la situation, la somme des effets positifs de la mesure envisagée et de la comparer avec les effets positifs de mesures alternatives ou avec la solution consistant à renoncer à toute mesure. Est appropriée la mesure qui présente, compte tenu des risques existants, le meilleur bilan diagnostique ou thérapeutique (ATF 145 V 116 consid. 3.2.2 ; 139 V 135 consid. 4.4.2). La question de l'adéquation se confond normalement avec celle de l'indication médicale : lorsque l'indication

médicale est clairement établie, il convient d'admettre que l'exigence du caractère approprié de la mesure est réalisée (ATF 139 V 135 loc. cit.).

**dd)** Le critère de l'économicité intervient lorsqu'il existe, dans le cas particulier, plusieurs alternatives diagnostiques ou thérapeutiques appropriées. Il y a alors lieu de procéder à une balance entre les coûts et bénéfices de chaque mesure. Si l'une d'entre elles permet d'arriver au but recherché en étant sensiblement meilleur marché que les autres, l'assuré n'a pas droit au remboursement des frais de la mesure la plus onéreuse. Le prestataire de soins doit limiter ses prestations à ce qui est indiqué dans l'intérêt du patient et nécessaire à la réussite du traitement (ATF 145 V 116 consid. 3.2.3).

**4. a)** Dans le domaine des assurances sociales, le juge 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 ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 144 V 427 consid. 3.2 ; 139 V 176 consid. 5.3 et les références ; TF 8C\_782/2023 du 6 juin 2024 consid. 4.2.1).

**b)** Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPG), le juge apprécie librement les preuves médicales sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical,

il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C\_71/2024 du 30 août 2024 consid. 3.3).

**c)** Le juge peut accorder valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins des assurances 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 (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee et la référence citée ; TF 8C\_150/2024 du 10 octobre 2024 consid. 2.3 ; TF 8C\_565/2008 du 27 janvier 2009 consid. 3.3.2). Il résulte de ce qui précède que les rapports des médecins employés de l'assurance sont à prendre en considération tant qu'il n'existe aucun doute, même minime, sur l'exactitude de leurs conclusions (ATF 135 V 465 consid. 4.7 ; TF 9C\_553/2023 du 14 novembre 2024 consid. 3.2 ; TF 8C\_796/2016 du 14 juin 2017 consid. 3.3).

**5.** En l'espèce, l'intimée a refusé de prendre en charge les frais des traitements litigieux de la dent 12. Se fondant sur l'avis de son médecin-dentiste conseil, elle a nié le lien de causalité entre les atteintes et l'accident, respectivement estimé que les traitements dont le remboursement était sollicité ne respectaient pas les principes d'efficacité, d'adéquation et d'économicité. Le recourant se prévaut quant à lui de l'avis de son dentiste traitant pour soutenir que les lésions présentées au niveau de la couronne et de l'implant de la dent 12 ont été causées par l'accident.

Dans le formulaire des lésions dentaires du 30 janvier 2023, le médecin-dentiste traitant du recourant a indiqué que la couronne et l'implant de la dent 12 bougeaient. Comme mesure thérapeutique, il a proposé de revisser la couronne sur l'implant. Dans son devis du 30 janvier 2023, il a uniquement prévu le rescellement de la couronne en ce qui concerne la dent 12 et il a effectivement procédé à ce rescellement selon sa note d'honoraires du 17 juillet 2023. Il ressort cependant du devis du 14 juillet 2023 que ce même médecin a considéré qu'il était dorénavant nécessaire de faire une nouvelle couronne sur l'implant, étant précisé que le recourant continuait à sentir une gêne et des vibrations au niveau de cette dent malgré le rescellement de la couronne (cf. le courrier du 10 novembre 2023 du recourant). Concernant ce changement de couronne, le dentiste traitant a indiqué le 29 août 2023 que la couronne sur implant au niveau de la dent 12 avait été touchée lors de l'accident et était impactée. Le 4 décembre 2023, le recourant a précisé que son dentiste avait diagnostiqué une fracture du col de l'implant. Le 1<sup>er</sup> février 2024, il a ajouté que la vis de l'implant s'était cassée à la fin du mois précédent et qu'une explantation de la partie cassée de la vis était nécessaire. Dans son rapport du 14 novembre 2024, le Dr L. \_\_\_\_\_ a indiqué qu'il estimait qu'une fissure s'était produite au col de l'implant à la suite de l'accident (avec une réaction osseuse à la clé et une péri-implantite) laquelle s'était compliquée avec une fracture.

Dans son avis médical du 17 mars 2024, complété le 15 septembre 2024, le Dr P. \_\_\_\_\_ a quant à lui conclu que la mobilité de la couronne et de l'implant au niveau de la dent 12 n'était pas en lien de causalité avec l'accident du 18 décembre 2022, mais qu'elle était la conséquence de la péri-implantite préexistante à l'accident révélée par le bilan radiologique. Il a exposé qu'une péri-implantite correspondait à une inflammation des tissus (durs - os et mous - gencive) autour d'un implant aboutissant à une résorption osseuse qui se manifestait sur une radiographie par une disparition des tissus osseux autour de l'implant. Ce processus, de nature infectieuse, se développait sur plusieurs semaines, voire plusieurs mois, avant que des manifestations radiologiques soient visibles. Or en l'espèce, les radiographies prises deux jours après

l'accident montraient clairement des résorptions osseuses autour de l'implant 12 dans la région du col de l'implant lesquelles n'avaient pas pu se développer en deux jours et étaient présentes bien avant l'accident.

Concernant la fissure du col de l'implant et la fracture de la vis, le Dr P.\_\_\_\_\_ a observé qu'elles n'étaient pas documentées, notamment par des radiographies, et que de telles lésions pouvaient être causées par des facteurs non traumatiques. A cet égard, il y a lieu par ailleurs d'observer que la fracture du col de l'implant n'a pas été attestée par le Dr L.\_\_\_\_\_ immédiatement après l'accident et qu'elle a été signalée par lui bien plus tard. Quant à la fracture de la vis, le recourant a indiqué qu'elle était apparue en janvier 2024, soit plus d'une année après l'accident.

Dans ces circonstances, l'intimée était légitimée à se fonder sur l'avis du Dr P.\_\_\_\_\_ et de retenir qu'il n'est pas établi, au degré de la vraisemblable prépondérante, que les lésions dentaires visées par les traitements litigieux sont en relation de causalité naturelle avec l'accident du 18 décembre 2022, étant précisé que le Dr L.\_\_\_\_\_ ne fournit aucun élément permettant de mettre sérieusement en doute l'appréciation médicale du Dr P.\_\_\_\_\_. Il se limite en effet à soutenir que la couronne a été impactée par l'accident et que la fissure du col de l'implant et ses conséquences sont apparues à la suite de l'accident, sans motiver son appréciation. Or, comme vu plus haut (cf. consid. 3 b/bb) *supra*), le fait que des symptômes se sont manifestés après la survenance de l'accident ne suffit pas à établir un rapport de causalité naturelle avec l'accident (raisonnement *post hoc ergo propter hoc*). Par ailleurs, le fait qu'il ait émis une réserve pour la dent 12 dans le questionnaire des lésions dentaires, afin d'observer l'évolution de la couronne et de l'implant au niveau de cette dent, n'est pas non plus un élément suffisant pour rendre vraisemblable un lien de causalité entre l'accident et les lésions constatées par le Dr L.\_\_\_\_\_ par la suite, d'autant moins que le recourant présentait une péri-implantite déjà lors de l'accident. Pour le surplus, en l'absence d'éléments de nature à mettre en doute l'appréciation du médecin-dentiste conseil de l'intimée, on ne saurait

reprocher à celle-ci d'avoir suivi l'appréciation du Dr P.\_\_\_\_\_ sans solliciter l'avis d'un autre médecin.

Au vu de ce qui précède, il y a lieu de retenir que les frais de traitement refusés par l'intimée concernant des atteintes qui ne sont pas en lien de causalité avec l'accident, de sorte que la décision sur opposition attaquée est conforme au droit.

**6.** En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision sur opposition entreprise confirmée.

Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. f bis LPGA), ni d'allouer de dépens au recourant, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA). L'intimée n'a pas non plus droit à des des dépens, dès lors qu'elle a agi en qualité d'institution chargée de tâches de droit public (ATF 126 V 143 consid. 4 ; voir également ATF 128 V 323).

**Par ces motifs,  
le juge unique  
p r o n o n c e :**

**I.** Le recours est rejeté.

**II.** La décision sur opposition rendue le 7 mai 2024 par D.\_\_\_\_\_ est confirmée.

**III.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens.

Le juge unique :

La greffière :

**Du**

L'arrêt qui précède est notifié à :

- X. \_\_\_\_\_,
- D. \_\_\_\_\_,
- 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).

La greffière :