

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 17 juillet 2014

Présidence de Mme RÖTHENBACHER, juge unique
Greffière : Mme Barman Ionta

Cause pendante entre :

L._____, à Lausanne, recourant, représenté par Me Jean-David Pelot,
avocat à Lausanne,

et

A._____, à Martigny, intimée.

Art. 4 LPGA ; 31 al. 2 LAMal

E n f a i t :

A. L._____ (ci-après : l'assuré), né en 1962, est assuré auprès d'A._____ (ci-après : A._____ Assurance) pour l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie et d'accident.

Le 7 juillet 2011, l'assuré a adressé une déclaration d'accident à A._____ Assurance annonçant que le 6 juillet précédent, en mangeant des spaghettis bolognaise, un caillou s'était retrouvé sous sa deuxième prémolaire en haut à droite et sous la pression, la dent avait éclaté en deux.

Le 12 septembre 2011, l'assuré a répondu à un questionnaire adressé par A._____ Assurance en précisant qu'invité chez un ami pour souper, il avait mordu un petit caillou en mangeant des spaghettis bolognaise, caillou se trouvant dans la sauce pour une raison inconnue. Il avait ressenti une douleur environ 10 à 15 minutes après la lésion, douleur qu'il attribuait à la lésion elle-même. Un traitement en urgence avait été effectué le lendemain dans l'attente du traitement principal. L'assuré précisait encore qu'il avait pu cracher le caillou mais qu'il ne l'avait pas conservé, n'en voyant pas l'utilité, et que les ingrédients avaient été achetés au marché.

Par décision du 20 septembre 2011, A._____ Assurance a refusé de prendre en charge les soins relatifs à cet événement au motif qu'il n'y avait pas de rapport de causalité adéquate entre la lésion dentaire du 6 juillet 2011 et l'accident annoncé. Elle a mis en évidence l'état préalable de la dent n° 15, laquelle était, selon examen de son médecin-dentiste conseil, défectueuse et non traitée.

Le 17 octobre 2011, l'assuré a formé opposition contre cette décision.

Le 27 janvier 2012, le Dr J._____, médecin-dentiste conseil d'A._____ Assurance, a indiqué que le dommage dentaire constaté était dû de façon possible aux faits invoqués.

Par décision sur opposition du 16 février 2012, A._____ Assurance a confirmé sa décision de refus de prise en charge du traitement dentaire. Elle a considéré que le lien de causalité naturelle entre l'événement dommageable et la lésion constatée était probable, mais a nié le lien de causalité adéquate, eu égard au fait que la dent était fragilisée et qu'elle se serait brisée même en l'absence d'une sollicitation anormale.

B. Par acte du 16 mars 2012, l'assuré a interjeté recours contre la décision sur opposition du 16 février 2012 auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant à son annulation et à ce que l'assurance soit condamnée à prester pour les suites de l'accident du 6 juillet 2011.

Dans sa réponse du 3 mai 2012, A._____ Assurance conclut au rejet du recours. Elle produit un avis de son médecin-dentiste conseil du 2 mai précédent, lequel a la teneur suivante :

« Je me permets de répondre à vos questions concernant Monsieur L._____.

La dent 15 concernée par l'accident présente une grosse obturation en composite MOD (devant dessus derrière) + vestibulaire (côté joue). Cette obturation a été refaite le 14.09.2009, il y avait une carie sur cette dent mésial, l'ancienne obturation était déjà un composite MOD. Après cette nouvelle obturation il ne restait sur cette dent qu'une fine partie de dentine au milieu de la dent, et la cuspide palatine (pointe sur laquelle se fait toute la pression de la mastication) ne mesurait à peine plus que deux millimètres d'épaisseur au centre, au point le plus large ! Les deux obturations sur cette prémolaire MOD + vestibulaire l'ont fortement fragilisée, les parois résiduelles sont très fines et elles finissent en lame de couteau distal et mésial.

Je constate également que la dent à côté (la 14 première prémolaire supérieur droite) est une couronne sur implant et qu'il n'y a pas de contact, favorisant ainsi les tassements alimentaires. La dent 26 manque.

Je constate ensuite que Monsieur L._____ à une incidence de carie très forte il présente trois couronnes sur des molaire vivantes (16 46

47), il a une prémolaire remplacée par un implant et une couronne (14) et une dent manquante (26).

Entre Août et Septembre 2009 Monsieur L. _____ a eu douze dents obturées dont la dent 15. Entre 2010 et 2011 il y en a eu cinq. Monsieur L. _____ a-t-il des dents fragiles ou y a-t-il un problème d'hygiène. Entre le 24.08.2009 et le 21.02.2011 soit 18 mois il y a dix-sept obturations effectuées alors que sa bouche ne compte que vingt sept dents.

D'autres part il est fortement probable que le caillou dont parle Monsieur L. _____ soit en fait le morceau de dent qui est partie de la dent 15 (on voit qu'il manque un morceau sur la photo de la dent 15).

En conclusion je pense : que la dent 15 de Monsieur L. _____ était très fragile car presque toute la couronne de la dent était reconstituée en composite à l'exception de deux très fines parois vestibulaire (joue) et palatine. Il y a en plus, encore un composite côté vestibulaire. (Soit 4 faces sur 5 obturées !)

-Que l'absence de la 26 obligeait Monsieur L. _____ à manger du côté droit.

-Que nous sommes en présence d'une bouche à problèmes. Dix-sept obturations en 18 mois.

Je suis persuadé que la dent 15 de Monsieur L. _____ ne pouvait plus résister à des forces de mastication normales. Je suis certain que la fracture de la dent 15 est liée directement à sa fragilité, antérieur à l'accident. En conséquence, je pense qu'il faut maintenir la décision du refus de prise en charge. »

L'assurance déduit de cet avis que le lien de causalité adéquate entre l'événement dommageable et la lésion constatée n'était pas établi eu égard à l'état antérieur de la dent. Elle estime également qu'il est douteux que le lien de causalité naturelle entre l'événement du 6 juillet 2011 et le bris de la dent soit rempli, le recourant n'ayant pas conservé le caillou en question.

A la requête du recourant, la juge instructeur a interpellé le médecin-dentiste de ce dernier, le Dr Q. _____. Son rapport, daté du 11 février 2013, est libellé ainsi :

« Quel était l'état de la dent d'L. _____ avant votre intervention ?

Le 07.07.2011 M. L. _____ s'est présenté en urgence à ma consultation pour une fracture du pan palatin de la dent 15.

Auparavant la dent 15 avait été traitée par mes soins par un composite mésio-occluso-distal (mod) le 14.09.2009 suite à une reprise de carie sous un composite mod déjà existant.

Quel était l'état de la dent d'L. _____ après réparation, soit après votre intervention ?

La dent 15 après mon traitement du 14.09.2009 était dans un parfait état fonctionnel, pour autant qu'une dent traitée puisse l'être.

S'agissait-il d'une réparation de secours ?

Le traitement effectué le 14.09.2009 n'était en aucun cas une obturation de secours.

Si tel est le cas, de moyenne durée ou de longue durée ?

Le traitement dans une telle situation était approprié et donc une obturation définitive de cette dent au moyen d'un composite.

Doit-on considéré que la dent d'L. _____ était gravement, moyennement, légèrement ou pas du tout fragilisée après votre intervention ?

Au vu de l'obturation réalisée le 14.09.2009 on peut considérer que la dent était de légèrement à moyennement fragilisée.

Quel est l'état de la dentition générale d'L. _____ ?

L'état de la dentition de M. L. _____ est bon.

Une autre dent d'L. _____ aurait-elle pu casser de la même façon ?

N'importe quelle dent soumise à une force importante et délétère peut se fracturer traitée ou pas, donc oui.

Merci de faire part de toutes autres remarques en rapport avec l'accident

Je tiens à préciser que le trait de fracture de la dent 15 (visible sur la photo) intéresse aussi bien l'interface de collage en distale de la dent que la masse du composite en mésiale. Cette observation permet de conclure d'une part de la bonne réalisation de l'obturation réalisée le 14/09/2009, et d'autre part corrobore la bonne foie du patient.

M. L. _____ présente de nombreux soins qui sont causés en partie par une salive acide liée à une pathologie gastrique et montre son haut degré d'implication dans son hygiène bucco-dentaire. »

Invitée à se déterminer sur ce rapport, A. _____ Assurance relève que le Dr Q. _____ affirme que la dent n° 15 est dans un parfait état fonctionnel pour autant qu'une dent traitée puisse l'être et qualifie cette dent de légèrement à moyennement fragilisée.

Le recourant s'est également déterminé le 15 avril 2013, par l'intermédiaire de son conseil, et observe ce qui suit :

« Ad question 2

Mon client observe que l'état de sa dent après opération est qualifié de « dans un parfait état fonctionnel ».

Il observe, au surplus, que, depuis des années maintenant, la réparation « provisoire » et « de secours » effectué par le Dr Q. _____ le jour de l'accident est également toujours « dans un parfait état fonctionnel ».

Cela atteste - si besoin était - que, sans la présence du noyau d'olive, la première réparation non-provisoire du Dr Q. _____ tiendrait encore.

[...]

Ad question 4

Mon client observe que le spécialiste admet qu'il s'agissait d'un traitement définitif, soit de longue durée, et que, par conséquent, la réflexion faite pour la réponse à la question 2 vaut *a fortiori* pour cette réponse.

Ad question 5

Les déterminations de mon client sont les suivantes :

La réponse du Dr Q. _____ à cette question semble être en contradiction avec sa réponse aux questions 2 et 4.

En effet, l'on ne peut à la fois soutenir qu'une dent est en parfait état fonctionnel et qu'une obturation pour une carie est définitive et considérer qu'une dent soit « de légèrement à moyennement fragilisée ».

De fait, reconnaître une fragilité moyenne et procéder à une obturation constituerait sans doute une appréciation erronée dans le sens ou la suggestion du spécialiste, si la dent était moyennement fragilisée, consisterait à proposer une autre forme de traitement plus radical.

Or, sur le moment, le Dr Q. _____ a considéré, à juste titre, que l'obturation était le mode de traitement approprié et définitif.

La dent est d'ailleurs tellement peu fragilisée que la réparation de secours qui a plusieurs années à - elle - parfaitement résisté aux sollicitations masticatoires quotidiennes de mon client.

Dés lors, *a contrario* la dent numéro 15 apparaît comme légèrement ou très légèrement fragilisée.

Les réponses aux questions 6 et 7 confirment ce fait.

[...]

Ad question 8

Enfin, mon client relève que les commentaires effectués en réponse à la question 8, soit « la bonne réalisation de l'obturation réalisée les 14/09/2009 » et le fait que la bonne foi de M. L. _____ ne saurait être mise en cause, doivent prévaloir sur la réponse à la question 5 dont l'assureur entendait tirer indûment profit.

M. L. _____ est un assuré très concerné par son hygiène buccale en raison de l'acidité de sa salive et non en raison d'une dentition génétiquement de mauvaise qualité. »

Dans ses déterminations du 25 avril 2013, A. _____ Assurance relève qu'il est maintenant question de la présence d'un noyau d'olive alors que précédemment, le recourant soutenait avoir mordu dans un petit caillou. Elle souligne également que le recourant a omis la fin de la réponse de son dentiste à la question numéro 2, à savoir « pour autant qu'une dent traitée puisse l'être ». Enfin, l'assurance remarque qu'elle ne voit pas en quoi les commentaires relatifs à la question numéro 8 devraient prévaloir sur la réponse à la question numéro 5.

Appelé à se déterminer sur le rapport du Dr J. _____ du 2 mai 2013, le Dr Q. _____ a adressé à la Cour de céans un courrier daté du 11 juin 2013. Il indique que son patient est traité pour une hernie hiatale par des médicaments dont le but est de réduire les reflux gastro-œsophagiens liés à cette pathologie. Ces remontées acides entraînent une érosion de l'émail et une prédisposition à la carie, raison pour laquelle l'assuré est suivi régulièrement à son cabinet et peut nécessiter, malgré ce suivi et une bonne hygiène bucco-dentaire, des traitements conservateurs. Selon le Dr Q. _____, le médecin-dentiste conseil d'A. _____ Assurance se perd en explications diffuses de l'état bucco-dentaires de son patient dont apparemment il ne connaît pas les antécédents précités. Il considère comme « usant » « l'entêtement dont fait preuve le médecin dentiste conseil pour étayer une fragilité hypothétique de la dent 15 ». Il explique que la réponse à la question de savoir si la dent est fragilisée par le traitement réalisé est évidemment positive puisque comme n'importe quelle dent soignée, une dent traitée

est toujours plus fragile qu'une dent saine. Le Dr Q._____ ajoute par ailleurs ce qui suit :

« Enfin le médecin conseil se perd en conjectures pour expliquer l'origine de l'objet en cause et expliquer la fracture. Pour lui ce serait une partie de la dent ! Est-ce le rôle du médecin dentiste conseil d'imaginer de tels scénarios quand un patient déclare simplement s'être cassé une dent avec un caillou dans une salade ? »

Le 8 juillet 2013, A._____ Assurance relève qu'il est maintenant question de la présence d'un caillou dans de la salade. Cela étant, elle souligne que peu importe l'origine de la fragilité des dents du recourant puisque c'est bien cette fragilité qui est la cause de l'événement en question et non un quelconque supposé élément extérieur extraordinaire.

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-maladie (art. 1 al. 1 LAMal [loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie ; RS 832.10]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours (art. 56 al. 1 LPGA) auprès du tribunal des assurances compétent (art. 58 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art.60 al. 1 LPGA).

En l'espèce, le recours a été déposé en temps utile auprès du tribunal compétent. Pour le surplus, répondant aux exigences formelles prévues par la loi (en particulier l'art. 61 let. b LPGA), le recours est recevable.

b) 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) et prévoit à cet égard la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (art. 93 let. a LPA-VD). De valeur litigieuse inférieure à 30'000 fr., la présente cause relève de la compétence d'un membre de la Cour des assurances sociales, statuant comme juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

2. Le litige porte sur le point de savoir si l'intimée doit verser des prestations pour le dommage dentaire subi par le recourant. Il s'agit dès lors d'examiner si la lésion de la dent n° 15 est en relation de causalité naturelle et adéquate avec l'événement survenu le 6 juillet 2011 et est, de ce fait, à la charge d'A. _____ Assurance.

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) et couvre notamment les coûts du traitement de lésions du système de mastication causées par un accident (art. 31 al. 2 LAMal).

b) Par accident, on entend toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique ou mentale ou qui entraîne la mort (art. 4 LPGa).

Il résulte de la définition même de l'accident que le caractère extraordinaire de l'atteinte ne concerne pas les effets du facteur extérieur, mais seulement ce facteur lui-même. Dès lors il importe peu que le facteur extérieur ait entraîné, le cas échéant, des conséquences graves ou inattendues. Le facteur extérieur est considéré comme extraordinaire lorsqu'il excède, dans le cas particulier, le cadre des événements et des situations que l'on peut, objectivement, qualifier de quotidiens ou d'habituels (ATF 129 V 402 consid. 2.1 ; ATF 122 V 230 consid. 1).

c) 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 169 consid. 3b).

Une lésion dentaire causée par un objet, qui ne se trouve habituellement pas dans l'aliment consommé, est de nature accidentelle (SVR 1999 UV n° 9 p. 28 consid. 3c/cc ; RUMO-JUNGO, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 3^e édition, ad art. 6, ch. IV 1d, p. 26). Le Tribunal fédéral a ainsi admis l'existence d'une cause extérieure extraordinaire et par conséquent le caractère accidentel pour le 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 tels esquilles et que la présence de ce résidu peut, partant, être considérée comme un facteur exceptionnel (RAMA 1988 n° K 787 p. 419). La même conclusion s'impose lorsque la fracture de la dent résulte de la consommation d'un pain confectionné à base d'olives dénoyautées achetées chez un grand distributeur. Notre Haute Cour a en effet souligné que le fait qu'on ne puisse pas exclure totalement qu'un corps dur se trouve dans un aliment ne suffit pas à dénier le caractère extraordinaire de sa présence (TF 9C_985/2010 du 20 avril 2011 consid. 6.2). Un fragment d'os dans une saucisse constitue également un facteur extérieur extraordinaire, et se casser une dent en croquant un éclat d'os présent dans un Schübliig de campagne constitue dès lors un accident (RAMA 1992 n° U 144 p. 83 consid. 2b), de même qu'une lésion survenue en mordant un caillou contenu dans une préparation de riz (RAMA 1999 n° U 349 p. 478 s. consid. 3a) ou une coquille de noisette se trouvant dans un birchermüesli (ATF Nationale Suisse Assurance contre C. du 4 août 1999), ainsi qu'un bris d'os dans un saucisson car la chair en est, plus ou moins finement, hachée (cf. ATA du 4 mars 1998 cause A/1052/1997-ASSU et ses références).

En revanche, le fait de se briser 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 201 consid. 3b). Le fait de se casser une dent sur un plomb contenu

dans un civet de cerf ne peut pas non plus être considéré comme un accident, dès lors qu'on peut s'attendre selon l'expérience générale à trouver un reste de projectile dans du gibier (TF U 367/04 du 18 octobre 2005, consid. 4.3). Ne sont pas non plus considérés comme facteurs exceptionnels un éclat de coquille dans des moules marinières, un grain de maïs non éclaté dans du pop-corn ou un noyau de cerise dans un gâteau confectionné avec des fruits non dénoyautés, ou encore le fait de se casser une dent en mangeant un biscuit contenant des morceaux de noix et de chocolat (ATF 112 V 201 consid. 3a ; ATF non publié G. du 15 mai 1998, U 70/97 ; RAMA 1988 K n° 787 p. 420 consid. 2b). Enfin, dans l'arrêt dit de « la pizza aux fruits de mer », le Tribunal fédéral des assurances a nié tout caractère accidentel au bris d'une dent survenu lors de la consommation d'une pizza aux fruits de mer, par la morsure d'un éclat de coquille de moule, parce que le caractère extraordinaire se rapporte au facteur extérieur lui-même et non aux effets de celui-ci sur le corps humain (« Weil sich das Merkmal der Ungewöhnlichkeit nur auf den äusseren Faktor selbst, nicht aber auf dessen Wirkungen auf den menschlichen Körper bezieht (BGE 122 V 233 Erw. 1), liegt kein Unfall vor »). Or, il était certes exceptionnel qu'un client se casse une dent en mordant sur un tel éclat lors de la consommation de cette pizza, mais il n'était pas exceptionnel qu'un tel éclat s'y trouvât.

d) 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.

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 ; ATF 125 V 193 consid. 2). 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 et le défaut de preuve va au détriment de la partie qui entendait tirer un droit du fait non prouvé (ATF 126 V 319 consid. 5a ; TFA I 339/03 du 19 novembre 2003, consid. 2).

La procédure dans le domaine des assurances sociales est régie par le principe inquisitoire. D'après ce principe, les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par le juge. Mais ce principe n'est pas absolu. Sa portée est restreinte par le devoir 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 ; cf. ATF 130 I 180 consid. 3.2).

En particulier, celui qui réclame des prestations de l'assurance-accidents doit 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 (TF 8C_398/2008 du 28 août 2008, consid. 7.1). En cas de bris d'une dent, le Tribunal fédéral 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 (TF U 64/02 du 26 février 2004, consid. 2.2). 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 (TF 6C_1034/09 du 28 juillet 2010, consid. 4.3 ; TFA U 67/05 du 24 mai 2006, consid. 3.2).

e) On notera encore que dans le cadre de la mise en consultation du projet de loi modifiant la loi fédérale sur l'assurance-accidents du 20 mars 1981 (LAA ; RS 832.20), 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).

4. En l'espèce, alors que le lien de causalité naturelle entre l'événement annoncé et l'atteinte à la santé subie par le recourant a été qualifié de probable dans la décision sur opposition, l'intimée a nié l'existence du lien de causalité adéquate, estimant que la dent était fragilisée et se serait brisée même en l'absence d'une sollicitation anormale. Dans sa réponse du 3 mai 2013 à l'autorité de céans, l'intimée a cependant mis en doute l'existence du lien de causalité naturelle, se fondant en particulier sur l'avis de médecin-dentiste conseil du 2 mai 2013.

Par déclaration d'accident du 7 juillet 2011, le recourant a annoncé s'être cassé une dent en mangeant des spaghettis bolognaise, un caillou s'étant retrouvé sous sa deuxième prémolaire en haut à droite. Dans le questionnaire adressé par l'assurance, l'intéressé a répondu avoir pu cracher le caillou mais ne pas l'avoir gardé, n'en voyant pas l'utilité. Dans ses déterminations du 15 avril 2013, le conseil du recourant a mentionné la présence d'un noyau d'olive. Dans son commentaire du 11 juin 2013, le médecin-dentiste traitant a indiqué que son patient s'était cassé une dent avec un caillou dans une salade. L'intimé a relevé ces contradictions, notamment dans ses écritures des 25 avril 2013 et 8 juillet 2013. Invité à se déterminer sur cette question, le recourant ne l'a fait pas. Partant, ces indications contradictoires ne permettent pas de porter un jugement fiable sur le caractère extraordinaire du facteur en cause.

Cela étant, la question du facteur extérieur extraordinaire est en l'espèce sans importance dans la mesure où le lien de causalité adéquate entre l'événement annoncé et le dommage subi doit être nié compte tenu de l'état antérieur de la dent lésée. En effet, il ressort des éléments au dossier que la dent n° 15 était fragilisée et avait déjà été traitée auparavant. Le Dr Q. _____ a expliqué que la dent en question avait été traitée par un composite mésio-occluso-distal en septembre 2009 à la suite d'une reprise de carie sous un composite mésio-occluso-distal déjà existant. Il a également affirmé que la dent était légèrement à moyennement fragilisée ; contrairement à ce que soutient le recourant, aucune raison ne justifie d'écarter cette affirmation. En effet, le Dr J. _____ a exposé que les deux obturations sur la dent n° 15 l'avaient fortement fragilisée. Il ne se justifie pas, compte tenu de ses explications, de mettre en doute l'avis du médecin-dentiste conseil.

Compte tenu des circonstances, il n'est pas établi, ou du moins rendu vraisemblable, que la lésion dentaire est la conséquence de la mastication d'un caillou (ou d'un noyau d'olive). On ne saurait dès lors admettre l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'événement du 6 juillet 2011 et le dommage subi par le recourant.

5. Il résulte de ce qui précède que le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision entreprise confirmée.

S'agissant des frais et dépens (art. 91 LPA-VD, applicable par renvoi de l'art. 99 LPA-VD), il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), ni d'allouer de dépens, le recourant n'obtenant pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA et art. 55 LPA-VD).

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

I. Le recours est rejeté.

II. La décision sur opposition rendue le 16 février 2012 par A._____ est confirmée.

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

La juge unique :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède est notifié à :

- Me Jean-David Pelot (pour L._____)
- A._____
- 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 :