

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 16 octobre 2025

---

Composition : Mme DURUSSEL, présidente  
M. Tinguely, juge, et M. Bonjour, assesseur  
Greffier : M. Reding

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**K.** \_\_\_\_\_, à [...], recourant,

et

**N.** \_\_\_\_\_ **SA**, à [...], intimée.

---

**Art. 4 LPGA ; art. 1a al. 2 let. b et 31 al. 2 LAMal**

**E n f a i t :**

**A.** K.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], est assuré auprès de N.\_\_\_\_\_ SA (ci-après : N.\_\_\_\_\_ SA ou l'intimée) au titre de l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie.

Le 19 décembre 2024, l'assuré a annoncé à N.\_\_\_\_\_ SA avoir été victime, le 1<sup>er</sup> décembre 2021, d'un accident. Il a décrit le déroulement de ce dernier en ces termes (*sic*) :

« Je mangeais mon bol de muesli avec des carottes pour le petit-déjeuner, quand j'ai entendu un craquement étrange : ma dent s'est cassée. ».

Par courrier du 27 décembre 2024, N.\_\_\_\_\_ SA a accusé réception de cette déclaration d'accident. Elle a invité l'assuré à compléter un questionnaire spécifique pour les lésions dentaires dues à des aliments, tout en lui demandant de lui transmettre le dossier radiologique établi par le dentiste traitant.

Le 21 janvier 2025, l'assuré a renvoyé à N.\_\_\_\_\_ SA le questionnaire, dans lequel il avait notamment indiqué avoir « *trouvé [dans son muesli] un morceau très dur de couleur ressemblant à celle de la carotte* ». Il a en outre joint une facture de la clinique L.\_\_\_\_\_ portant sur un montant de 1'572 fr. 80 pour des soins prodigués sur la dent 46 entre le 2 et le 14 décembre 2021.

Par courrier du 22 janvier 2025, N.\_\_\_\_\_ SA a informé l'assuré que la lésion dentaire décrite ne constituait pas un accident, de sorte que la prise en charge des coûts de traitement devait être refusée.

Par courrier non daté, reçu le 4 février 2025 par N.\_\_\_\_\_ SA, l'assuré a requis la notification d'une décision formelle.

Par décision du 24 février 2025, N.\_\_\_\_\_ SA a confirmé le contenu de son courrier du 22 janvier 2025.

Par courrier non daté, réceptionné le 21 mars 2025 par N. \_\_\_\_\_ SA, l'assuré s'est opposé à cette décision.

Par décision sur opposition du 3 avril 2025, N. \_\_\_\_\_ SA a rejeté l'opposition de l'assuré.

**B.** Le 28 avril 2025, K. \_\_\_\_\_ a déféré cette décision sur opposition devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant à son annulation, à ce que l'événement du 1<sup>er</sup> décembre 2021 soit reconnu comme un accident et à ce que N. \_\_\_\_\_ SA soit condamnée à prendre en charge les frais dentaires liés à ce dernier pour un montant de 1'572 fr. 80. Il a joint, à son acte, la facture de la clinique L. \_\_\_\_\_.

Par réponse du 15 mai 2025, N. \_\_\_\_\_ SA a conclu au rejet du recours.

### **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-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 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.

**2.** Le litige a pour objet la prise en charge par l'assurance obligatoire des soins de la lésion dentaire dont a été victime le recourant en date du 1<sup>er</sup> décembre 2021.

**3. a)** L'assurance obligatoire de soins 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 de traitement de lésions du système de la mastication causées par un accident (art. 31 al. 2 LAMal).

**b)** L'art. 4 LPGA définit l'accident comme 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 repose donc sur cinq éléments, ou conditions, qui doivent être cumulativement réalisés : une atteinte dommageable à la santé, le caractère soudain de l'atteinte, son caractère involontaire, un facteur extérieur et le caractère extraordinaire de ce facteur extérieur (ATF 142 V 219 consid. 4.3.1 ; 129 V 402 consid. 2.1 ; TF 8C\_337/2024 du 29 novembre 2024 consid. 4).

**c)** Les lésions dentaires survenant lors de la mastication d'aliments revêtent le caractère d'accident lorsque les aliments contiennent un corps étranger dont la présence est extraordinaire. La dent ne doit pas nécessairement être parfaitement saine, il suffit qu'elle remplisse normalement sa fonction (ATF 149 V 218 consid. 5.3 ; 114 V 169 consid. 3b). Dans ce contexte, la jurisprudence a admis par exemple que la présence d'un fragment de coquille de noix ou de noisette dans un pain aux noix, un gâteau aux noix, un croissant fourré ou un chocolat aux noisettes est extraordinaire en dépit du fait qu'on ne peut jamais exclure totalement la présence d'un fragment de coquille dans ces aliments. Tel est également le cas lorsqu'une personne se casse une dent sur un noyau d'olive en mangeant un pain aux olives qu'elle avait confectionné avec des olives provenant d'un sachet d'olives dénoyautées. N'est en revanche pas un accident le fait de se casser une dent en mangeant une tarte aux cerises non dénoyautées de sa propre confection. De même, la seule

présence d'une noix ou d'une olive non dénoyautée dans une salade ne peut être considérée comme extraordinaire, tout comme le fait de trouver un reste de projectile en mangeant au restaurant de la viande de chasse (TF 8C\_191/2018 du 21 décembre 2018 consid. 3.2 et les références).

La simple possibilité que la lésion dentaire ait été causée en mordant dans un corps étranger ne permet pas d'admettre l'existence d'un facteur extérieur extraordinaire. Il n'est donc pas suffisant que la personne assurée décrive le corps étranger simplement comme « quelque chose de dur », ou qu'elle croie l'avoir identifié sans pouvoir en préciser la nature ni être en mesure de démontrer que l'objet mâché était, par exemple, un caillou et non une céréale (parmi d'autres : TF 9C\_639/2014 du 24 février 2015 consid. 4.1 ; TF 9C\_995/2010 du 1<sup>er</sup> décembre 2011 consid. 2 ; TF 8C\_1034/2009 du 28 juillet 2010 consid. 4.3).

**d)** En ce qui concerne le lien de causalité entre les lésions et un accident, il y a lieu de se référer à la jurisprudence rendue dans le cadre de la loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents (LAA ; RS 832.20).

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).

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).

**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)** 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. S'il y a litige, il appartient au juge de dire si les diverses conditions de l'accident sont réalisées. Lorsque l'instruction ne permet pas de tenir un accident pour établi ou du moins pour vraisemblable, il constatera l'absence de preuves ou d'indices pertinents et, par conséquent, l'inexistence juridique d'un accident (ATF 116 V 136 consid. 4b et les références ; TF 8C\_832/2017 du 13 février 2018 consid. 3.2).

**5. a)** En l'espèce, le recourant soutient que la lésion à sa dent survenue le 1<sup>er</sup> décembre 2021, alors qu'il mangeait un bol de muesli accompagné de carottes, revêt le caractère d'accident. A cet égard, il a expliqué avoir mordu dans un morceau très dur, de la même couleur qu'une carotte, lequel n'en était toutefois pas une. Il s'agissait donc d'un élément étranger, dont la présence constituait un facteur extérieur extraordinaire au sens de l'art. 4 LPGA.

**b)** Cela étant, on ne saurait déduire des déclarations du recourant que sa lésion dentaire serait d'ordre accidentel. En effet, à aucun moment, celui-ci n'a pu fournir des précisions sur la nature de l'objet sur lequel il s'était brisé la dent. Il s'est, tout au plus, limité à affirmer, dans son acte du 28 avril 2025, que « *[le] morceau croqué n'était pas une carotte ni un ingrédient identifiable comme faisant partie normalement du plat consommé* », tout en reconnaissant, dans son opposition de mars 2025, que ledit morceau était « *d'origine inconnue* ». L'objet en question n'a ainsi jamais pu être identifié, alors que l'assuré avait expressément été invité par l'intimée à le lui transmettre dans le cadre du questionnaire idoïne. La facture de la clinique L. \_\_\_\_\_ - seul document médical au dossier - ne contient du reste aucune information sur le déroulement des faits. En définitive, la présence d'un morceau dur, étranger au muesli, qui ressemblerait à un bout de carotte sans en être un, contre lequel l'assuré aurait cassé sa dent, ne constitue qu'une simple hypothèse, laquelle n'est pas établie au degré de la vraisemblance prépondérante. Aussi, il convient de rappeler qu'en cas de lésion dentaire provoquée par la mastication d'un aliment, l'apport de la preuve est soumis à des exigences strictes. L'assuré ne peut dès lors se contenter d'alléguer avoir mordu sur « un corps étranger » ou « quelque chose de dur ». En effet, lorsque ses indications ne permettent pas de décrire de manière précise et détaillée le « *corpus delicti* », l'autorité administrative - ou, en cas de recours, le juge - n'est pas à même de porter un jugement fiable sur la nature du facteur en cause et encore moins sur le caractère extraordinaire de celui-ci (cf. supra consid. 3c *in fine* ; TF 9C\_639/2014 du 24 février 2015 consid. 4.1 ; TF 8C\_1034/2009 du 28 juillet 2010

consid. 4.3 ; cf. également Stéphanie Perrenoud, *in* : Dupont/Moser-Szeless [édit.], Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, 2<sup>e</sup> éd., Bâle 2025, n° 35 *ad* art. 4 LPGA). Dans ces conditions, le seul fait pour le recourant d'arguer – sans preuve à l'appui – que la lésion à sa dent avait été causée par la morsure dans un corps exogène dur présent dans son muesli ne permet pas de retenir – au degré de la vraisemblance prépondérante – l'existence d'un facteur extérieur extraordinaire et, partant, d'un accident, étant rappelé qu'il n'y a aucun principe juridique dictant à l'administration ou au juge de statuer en faveur de la personne assurée en cas de doute (cf. ATF 135 V 39 consid. 6.1 et les références ; TF 8C\_782/2023 du 6 juin 2024 consid. 4.2.1).

**c)** A noter que la présente affaire, en raison de la présence éventuelle de morceaux de fruits ou de légumes dans le muesli, peut être comparée à l'affaire examinée par le Tribunal fédéral des assurances dans un arrêt non publié du 30 avril 1996 dans l'affaire K. (en la cause U 61/96 ; cité notamment au TFA U 252/02 du 30 mars 2004 consid. 6.1). Dans cette dernière, la Haute Cour a jugé que la rencontre, dans un birchermuesli, d'une baie dure (fondue, séchée et congelée) ou d'un flocon de céréales ne constituait pas un facteur extérieur extraordinaire au sens de l'art. 4 LPGA, étant donné qu'il s'agissait précisément d'éléments normalement présents dans ce type d'aliments.

**d)** Le recourant fait au demeurant valoir qu'« *[a]ucun antécédent dentaire sur cette dent n'[avait] été relevé auparavant* », cette dernière « *remplissa[nt] normalement sa fonction masticatoire* », de sorte qu'un accident devait être reconnu. Or rien au dossier – la facture de la clinique L. \_\_\_\_\_ étant muette sur ce point – ne permet de confirmer ses propos. Quoi qu'il en soit, on ne saurait induire l'existence d'un accident du simple fait que la dent brisée serait à l'origine saine. La jurisprudence – à laquelle s'est d'ailleurs référé l'assuré dans son acte du 28 avril 2025 pour fonder son argumentation – souligne en effet qu'on ne saurait subordonner la réalisation de cette notion d'accident à la question de

savoir si l'événement dommageable a touché une dent parfaitement intacte ou une dent déjà traitée (cf. ATF 114 V 169 consid. 3b).

**6.** Dès lors qu'une origine accidentelle à la lésion dentaire du recourant a été écartée, il n'est pas nécessaire de se pencher sur la question du lien de causalité entre celle-ci et l'événement de décembre 2021.

**7.** Au vu de ce qui précède, force est de constater que c'est à bon droit que l'intimée a refusé de prendre en charge les coûts de traitement ayant fait suite à l'événement du 1<sup>er</sup> décembre 2021, en particulier le paiement de la facture de la clinique L.\_\_\_\_\_, celui-ci ne revêtant pas un caractère accidentel au sens de l'art. 4 LPGA, faute de l'existence d'un facteur extérieur extraordinaire.

**8. a)** En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision sur opposition rendue le 3 avril 2025 par l'intimée confirmée.

**b)** Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. f<sup>bis</sup> LPGA), ni d'allouer de dépens à la partie recourante, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

**Par ces motifs,  
la Cour des assurances sociales  
p r o n o n c e :**

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision sur opposition rendue le 3 avril 2025 par N.\_\_\_\_\_ SA est confirmée.
- III.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens.

La présidente :

Le greffier :

**Du**

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à :

- K. \_\_\_\_\_,
- N. \_\_\_\_\_ SA,
- Office fédéral de la santé publique (OFSP),

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 :