

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 10 novembre 2014

Présidence de M. NEU , juge unique
Greffier : M. Addor

* * * * *

Cause pendante entre :

X. _____, au Mont-sur-Lausanne, recourant,

et

MUTUEL ASSURANCES SA, à Martigny (VS), intimée.

Art. 4 LPGA et 6 al. 1 LAA

E n f a i t :

A. X._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1965, travaille comme responsable de secteur de recherche pour le compte de l'Etat de Vaud. A ce titre, il est assuré obligatoirement, par l'intermédiaire de son employeur, contre les accidents professionnels et non professionnels ainsi que contre les maladies professionnelles selon la loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents (LAA ; RS 832.20) auprès de Mutuel Assurances SA (ci-après : Mutuel ou l'intimée).

Le 23 août 2012, l'employeur de l'assuré a fait parvenir à Mutuel une déclaration d'accident-bagatelle LAA selon laquelle l'assuré, en date du 5 août 2012, s'était fracturé la molaire inférieure « en mangeant du pain où il y avait un fragment de nature indéterminée mais dure. »

A la suite de cet événement, l'assuré s'est rendu, le 7 août 2012, à la Polyclinique K._____ pour y subir des soins en raison d'une fracture de la couronne sans lésion à la pulpe à la dent 46, laquelle avait au demeurant déjà été réparée (cf. résultat d'examen/devis du 23 août 2012). L'estimation des honoraires s'élevait à 203 fr. 05. Pour la suite du traitement, l'assuré a consulté, le 20 août 2012, le Dr G._____, médecin-dentiste SVM-D-SSO, lequel a mentionné une fracture de la couronne avec lésion de la pulpe sur la dent 6, les dents 6 et 7 ayant par ailleurs déjà été réparées (cf. résultat d'examen/devis du 22 août 2012). Il a estimé les honoraires à 2'692 fr. 90 pour des soins ne concernant que la dent 46.

Invité à fournir des renseignements complémentaires, l'assuré a complété le 5 septembre 2012 le questionnaire adressé le 30 août précédent par Mutuel en apportant les réponses suivantes :

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

Lors du petit déjeuner, en mordant un petit fragment dur dissimulé dans la tartine que je mastiquais.

2. Quel était l'aliment consommé ?

Pain (type tessinois) beurré et tartiné de miel.

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

Aucune douleur ; au moment de l'incident, je n'ai ressenti qu'une petite secousse indolore suivie d'une légère gêne, comme si un petit bout de dent ou de plombage manquait. Ce n'est qu'ultérieurement, lors du brossage, que je me suis aperçu que la molaire était fracturée et qu'une partie de la dent bougeait.

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

Oui.

Si oui, merci d'en donner une description détaillée (forme, taille, couleur, autre détail)

Petit caillou (?) ou grosse miette dure, brun-noir, env. 1 mm. »

L'assuré a encore précisé qu'il ne possédait plus l'élément en question et qu'il n'avait pas cuisiné la préparation culinaire en cause, dès lors qu'il s'agissait d'un produit acheté dans une grande surface.

Par décision du 24 septembre 2012, Mutuel a refusé de prendre en charge le cas. Elle a, en bref, considéré que l'événement du 5 août 2012 ne constituait pas un accident, faute d'une cause extérieure extraordinaire. Elle a retenu que la tartine et ses composants n'avaient rien d'extraordinaire en soi, le fragment dur pouvant par exemple être un bout de la dent qui s'était déjà détaché.

Le 28 septembre 2012, l'assuré s'est opposé à cette décision. Il a fait valoir que les composants de la tartine n'étaient pas en cause, dès lors que le facteur extérieur extraordinaire consisterait en « la présence d'un petit fragment dur dissimulé dans celle-ci, identifié comme un éclat de caillou de couleur brun-noir d'un à deux millimètres de diamètre. » En outre, l'éventualité d'un bout de dent déjà détaché comme étant la cause de l'événement ne pouvait pas être envisagée, en raison de la nature et

de la couleur du fragment incriminé. Par conséquent, l'assuré a demandé à Mutuel de reconsidérer sa position à la lumière de ces éléments.

Dans une lettre à Mutuel du 19 octobre 2012, le Dr G. _____ a écrit ce qui suit :

« La dent 46 était intacte, dépourvue de carie, seul un événement extraordinaire a pu fracturer cette dent dans le sens de la largeur, fracture de toute la paroi linguale le long des racines avec impossibilité de traitement. »

Il a dès lors prié Mutuel de revoir sa décision.

Par décision sur opposition du 16 novembre 2012, Mutuel a rejeté l'opposition de l'assuré. Il a confirmé son refus de prendre en charge les lésions dentaires dont souffrait l'assuré, postérieurement au 5 août 2012, motif pris de l'absence d'accident au sens de la loi. Elle a motivé son refus en ces termes :

« Dans le cas particulier, M. X. _____, selon ses propres déclarations dans le questionnaire rempli en date du 5 septembre 2012, s'est cassé une dent en mangeant une tartine. A la question de donner une description de l'élément ayant causé la lésion dentaire, il écrit : « petit caillou (?) ou grosse miette dure, brun-noir, env. 1 mm. ». Au vu de cette réponse, il n'est pas du tout certain que l'assuré ait mordu sur un corps dur étranger à l'aliment consommé. Il pourrait également s'agir d'une céréale non broyée, lors de la confection du pain, ou d'une miette dure. Ce n'est que dans son opposition du 28 septembre 2012, que M. X. _____ affirme qu'il s'agit d'un éclat de caillou qui a brisé la dent.

(...)

L'assuré n'ayant pu décrire de manière précise le « corpus delicti », il n'est pas possible de porter un jugement fiable sur la nature du corps dur, et de pouvoir ainsi déterminer si ce corps dur est étranger à l'aliment consommé ou non. Dès lors, la preuve de la présence d'un corps dur étranger n'ayant pas été rapportée à satisfaction de droit, la cause extérieure extraordinaire n'est pas donnée et il ne s'agit pas d'un accident au sens de l'art. 4 LPGA.

Le Dr G. _____, médecin-dentiste, a mentionné dans son courrier du 19 octobre 2012 que la dent 46 était intacte et absente de carie. Mutuel Assurances SA se permet de relever que sur le devis dentaire rempli en date du 23 août 2012 par la Polyclinique K. _____, il est indiqué que la dent 46 a déjà été réparée. De même, sur le devis dentaire rempli en date du 22 août 2012 par le Dr G. _____, médecin-dentiste, ce dernier a également mentionné que la dent 6

avait été réparée. Il est donc à tout le moins plutôt surprenant que ce même praticien puisse écrire environ deux mois plus tard que la dent 46 était intacte et dépourvue de carie.

D'autre part, étant donné l'absence de preuve du facteur extérieur extraordinaire, Mutuel Assurances SA a renoncé à examiner l'existence du lien de causalité adéquate. Or l'état dentaire avant l'événement du 5 août 2012 pourrait également empêcher l'application de l'art. 4 LPGA. »

B. Par acte du 11 décembre 2012, X. _____ a saisi la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud d'un recours contre cette décision, dont il demande en substance la réforme en ce sens que l'événement du 5 août 2012 soit considéré comme un accident et que, partant, Mutuel prenne en charge les traitements médicaux en découlant. Dans un premier moyen, le recourant expose que, tout en étant dans l'impossibilité de déterminer la nature exacte du fragment incriminé, il lui apparaissait cependant clairement que celui-ci, dissimulé dans le pain (ou le miel) de la tartine, était indéniablement un corps dur étranger à l'aliment consommé et non un bout de dent déjà détaché, ainsi que le suggère Mutuel. Ainsi, même s'il n'a pas été en mesure de décrire plus précisément le « corpus delicti », le recourant persiste à soutenir que celui-ci constitue « sans doute possible » le facteur extérieur de caractère extraordinaire ayant causé la fracture de sa molaire. Le recourant s'attache ensuite à expliciter l'apparente contradiction existant entre l'examen/devis du 22 août 2012 du Dr G. _____ et les propos figurant dans sa lettre du 19 octobre 2012 quant à l'état de la dent 46. Celle-ci a effectivement fait l'objet de soins avant l'événement du 5 août 2012 ; il s'agissait d'une lésion superficielle de l'émail dans le sillon extérieur de la molaire, ayant nécessité une obturation par un amalgame. Le recourant en déduit que, malgré une réparation minimale, cette dent était saine, totalement apte à remplir sa fonction et exempte de carie ; selon lui, elle ne se serait pas brisée, sans l'intervention d'un facteur extérieur de caractère extraordinaire.

Le 8 janvier 2013, le recourant a fait parvenir sur papier libre à la Cour de céans le montant total des honoraires facturés par la Polyclinique K. _____ et par le Dr G. _____ pour le traitement des lésions

dentaires subies à la suite de l'événement du 5 août 2012 ; il s'élevait à 3'443 fr. 50.

Dans sa réponse du 24 janvier 2013, Mutuel souligne qu'il subsiste une incertitude quant à la nature exacte de l'élément dur, de sorte qu'il n'est pas possible de porter un jugement sur le caractère extraordinaire ou non de celui-ci. En effet, contrairement à un petit caillou, une grosse miette dure ne constitue pas un corps étranger au sens de la jurisprudence. Se référant pour le surplus à la décision querellée, elle réaffirme que l'événement du 5 août 2012 ne correspond pas à la définition légale d'un accident, la preuve de la présence d'un facteur extérieur extraordinaire n'ayant pas été apportée à satisfaction de droit. Il s'ensuit que le cas ne relève pas de sa compétence. Partant, l'intimée conclut au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée.

En réplique du 19 février 2013, le recourant revient sur la nature du fragment en question, laquelle ne serait pas déterminante selon lui. Il explique que, s'il a utilisé l'expression « grosse miette dure » pour décrire le « corpus delicti », c'est par association d'idées (pain - miette), de la même manière qu'il aurait évoqué un fragment de noyau s'il avait mangé une pêche ou un fragment d'os s'il avait consommé un morceau de viande. De l'avis du recourant, l'incertitude intrinsèquement non significative du « corpus delicti » ne fait pas obstacle à ce qu'il soit considéré comme étant le facteur extérieur extraordinaire ayant causé la fracture de sa molaire, d'autant plus qu'il ne pouvait s'attendre à la présence d'un élément dur en mangeant du pain tessinois, non plus que dans le miel ou le beurre, autres composants de la tartine. En conséquence, le recourant confirme ses conclusions.

Dupliquant le 7 mars 2013, l'intimée observe que le recourant déduit de la nature du pain consommé (un pain tessinois) que la présence d'un élément dur ne peut être que de nature extraordinaire. Or, la croûte d'un pain, même tessinois, peut être dure, voire croustillante, notamment le dessus en particulier s'il est bien cuit ou passé au four, par exemple après congélation. Contrairement à ce que prétend le recourant,

l'incertitude concernant la nature exacte du « corpus delicti » n'est pas intrinsèquement non significative car elle a pour conséquence que la preuve de la présence d'un facteur extérieur extraordinaire n'a pas été apportée à satisfaction de droit. Elle renvoie pour le surplus à la décision dont est recours ainsi qu'à sa réponse du 24 janvier 2013.

S'exprimant une ultime fois par pli du 25 mars 2013, le recourant réaffirme que la consistance d'un pain tessinois exclut que le fragment dur à l'origine de la fracture de sa molaire soit une partie dure ou croustillante de la croûte de ce pain, si bien que la condition de l'existence d'une cause extérieure extraordinaire serait en l'occurrence réalisée. Il s'ensuit que l'événement du 5 août 2012 constituerait un accident au sens de la loi, de sorte que l'intimée serait tenue d'assumer le coût des soins médicaux y afférents.

Cette lettre a été transmise pour information à l'intimée qui n'a pas réagi.

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 al. 1 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). En l'espèce, le recours, interjeté en temps utile devant le tribunal

compétent et satisfaisant aux conditions de forme prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA), est recevable. Il y a donc lieu d'entrer en matière.

b) La loi vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD ; 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). La valeur litigieuse n'atteignant pas le seuil légal de 30'000 fr., la présente cause relève de la compétence du magistrat instructeur statuant en tant que juge unique (cf. art. 94 al. 1 let. a et al. 4 LPA-VD).

2. Le litige porte sur le point de savoir si le recourant a droit à la prise en charge par l'intimée du traitement dentaire administré par la Polyclinique K._____ et par le Dr G._____, ce qui revient à déterminer si l'événement du 5 août 2012 doit être qualifié d'accident, singulièrement si la condition de la cause extérieure extraordinaire est réalisée dans le cas particulier.

3. a) L'assurance-accidents est en principe tenue d'allouer ses prestations en cas d'accident professionnel ou non professionnel (art. 6 al. 1 LAA). 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).

Selon la jurisprudence, 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, enfin, le caractère extraordinaire du facteur extérieur. Il suffit que l'un d'entre eux fasse défaut pour que l'événement ne puisse pas être qualifié d'accident (ATF 129 V 402 consid. 2.1 p. 404 et les références ; 122 V 230 consid. 1 p. 232 s. ; TF 8C_767/2012 du 18 juillet 2013 consid. 3.1).

Le facteur doit être extérieur en ce sens qu'il doit s'agir d'une cause externe et non interne au corps humain (cf. Jean-Maurice Frésard/Margit Moser-Szeless, L'assurance-accidents obligatoire, in Soziale Sicherheit [SBVR], vol. XIV, 2^e éd., Bâle/Genève/Munich 2007, p. 859, n. 66 ; ATF 139 V 327 consid. 3.3.1). 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 134 V 72 consid. 4.3.1 p. 79 ainsi que la référence ; TF 8C_292/2014 du 18 août 2014 consid. 5.1).

b) 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. Mais 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; cf. ATF 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 s.). 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). En cas de bris d'une dent, le 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, arrêt U 64/02). 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, arrêts 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 ; TF 8C_1034/2009 du 28 juillet 2010 consid. 4.1 à 4.3).

4. Dans la déclaration d'accident du 23 août 2012, l'assuré (par l'intermédiaire de son employeur) a décrit de la manière suivante les circonstances de l'événement du 5 août précédent : « en mangeant du pain où il y avait un fragment de nature indéterminée mais dure, je me suis fracturé la molaire inférieure. » A la question de savoir à quelle cause il attribuait la lésion dentaire, il a indiqué : « petit caillou (?) ou grosse miette dure, brun-noir, env. 1 mm. » (questionnaire rempli le 5 septembre 2012 à l'intention de Mutuel). Il affirme en outre avoir vu l'élément ayant causé la lésion mais ne pas l'avoir conservé. Dans son mémoire de recours, l'assuré a admis être « dans l'impossibilité de déterminer la nature exacte du fragment » ; en revanche, il était en mesure d'affirmer avec certitude la présence d'un corps dur, étranger à la tartine de miel qu'il mangeait.

Il ressort des différentes explications fournies par l'assuré 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. A défaut d'indications plus circonstanciées sur la nature exacte de l'élément extérieur rencontré, le recourant ne saurait soutenir qu'en tant que la dent s'est cassée en mangeant une tartine confectionnée à partir de pain tessinois, celle-ci contenait forcément un élément dur et exogène. Il n'apparaît en effet pas, au degré de vraisemblance prépondérante, que la dent s'est fendue sur un petit caillou (ou un autre corps étranger). On s'étonne au demeurant que le recourant puisse hésiter quant à la nature du « corpus delicti » entre une grosse miette dure et un petit caillou : une simple pression entre le pouce et l'index révèle à elle seule leur différence de texture. Dans ce sens, on ne peut exclure que l'atteinte soit due à un banal acte de mastication ou que l'objet mâché soit un élément constitutif de la tartine, lequel ne constitue pas un facteur extérieur extraordinaire. Au reste, quoi qu'en dise le recourant, l'état de la dent lésée n'est pas déterminant. Compte tenu des circonstances, il est certes possible, mais nullement établi ou du moins rendu vraisemblable que la lésion dentaire est la conséquence d'un

accident au sens juridique du terme. Il appartient par conséquent à l'assuré de supporter les conséquences de l'absence de preuves de l'existence des faits dont il entend déduire des droits.

5. En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision attaquée. Il n'est pas perçu de frais de justice, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), ni alloué de dépens, vu l'issue du litige (art. 61 let. g LPGA).

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

- I.** Le recours est rejeté.

- II.** La décision sur opposition rendue le 16 novembre 2012 par Mutuel Assurances SA est confirmée.

- III.** Il n'est pas perçu de frais de justice ni alloué de dépens.

Le juge unique :

Le greffier :

Du

L'arrêt qui précède est notifié à :

- M. X. _____,
- Mutuel 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 :