



**POUVOIR JUDICIAIRE
GERICHTSBEHÖRDEN**

ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

**Tribunal cantonal TC
Kantonsgericht KG**

Rue des Augustins 3, case postale 1654, 1701 Fribourg

T +41 26 304 15 00, F +41 26 304 15 01
www.fr.ch/tc

605 2012 399

Arrêt du 22 juillet 2014

1^e Cour des assurances sociales

Composition

Présidente:	Anne-Sophie Peyraud
Juges:	Josef Hayoz, Marianne Jungo
Greffière-stagiaire:	Nermina Livadic

Parties

A. _____ SA, recourante

contre

B. _____ SA, autorité intimée, représentée par Me Isabelle Jaques, avocate

Objet

Assurance-accidents

Recours du 23 octobre 2012 contre la décision sur opposition du 27 septembre 2012

considérant en fait

A. C. _____, née en 1971, domiciliée à D. _____, est assurée auprès de A. _____ SA pour l'assurance obligatoire des soins. Elle travaille comme vendeuse auprès de E. _____ SA et est assurée par ce biais auprès de B. _____ SA contre les accidents professionnels et non professionnels ainsi que contre les maladies professionnelles.

Le 27 septembre 2011, lors d'un entraînement de volleyball, plus précisément au cours d'une attaque, elle s'est mal réceptionnée sur le pied gauche et a subi une entorse de la cheville en question. Selon le questionnaire complémentaire concernant les circonstances de l'accident, à la question de savoir si quelque chose de particulier ou d'imprévu s'est produit (chute, choc, etc.), l'assurée a répondu par la négative.

Par décision du 7 février 2012 puis sur opposition tant de la part de l'assurée que de l'assureur-maladie le 27 septembre 2012, l'assureur-accidents a refusé de prester pour les suites de cet événement, au motif que l'entorse subie, à défaut d'un facteur extérieur inhabituel, ne constitue ni un accident ni une lésion corporelle assimilée à un accident.

B. Contre la décision sur opposition, seul l'assureur-maladie interjette recours de droit administratif auprès de l'Instance de céans le 23 octobre 2012. Il conclut à la prise en charge par l'assureur-accidents de l'événement litigieux. A l'appui de ses conclusions, il fait valoir pour l'essentiel que l'assurée était exposée à un risque de dommage accru en pratiquant le volleyball, à l'instar du football, ce sport impliquant bon nombre de mouvements qui ne sont pas courants, même pour un joueur entraîné, tels le fait d'accélérer ou de s'arrêter brusquement, de courir de côté ou en arrière ou encore de sauter. En outre, l'entorse subie constitue une lésion des ligaments au sens de l'art. 9 al. 2 let. g de l'ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents (OLAA; RS 832.202), qui doit être à la charge de l'autorité intimée.

Dans ses observations du 28 novembre 2012, désormais représentée par Me Isabelle Jaques, avocate à Lausanne, l'autorité intimée propose le rejet du recours. A son sens, le mouvement à l'origine de la lésion consiste en un saut nullement décrit comme étant d'une intensité ou d'une violence particulière. En outre, l'assurée n'a été gênée à aucun stade dans son mouvement. Par conséquent, le saut n'impliquait aucune sollicitation du corps physiologiquement plus élevée que la normale et dépassant ce qui est normalement maîtrisé du point de vue psychologique; au contraire, pratiquant régulièrement ce sport, les articulations de l'assurée sont sollicitées de manière répétée.

Dans un second échange d'écritures, les parties campent sur leur position.

Invitée à son tour à s'exprimer sur le présent recours, l'assurée ne s'est pas déterminée dans le délai imparti.

Aucun autre échange d'écritures n'a eu lieu entre parties.

Il sera fait état des arguments, développés par ces dernières à l'appui de leurs conclusions, dans les considérants de droit du présent, pour autant que cela soit utile à la solution du litige.

en droit

1. Interjeté en temps utile et dans les formes légales par un assureur ayant qualité pour recourir conformément à l'art. 49 al. 4, 2^{ème} phr., de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1), applicable par le biais de l'art. 1 al. 1 de la loi fédérale de la loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents (LAA; RS 832.2), le recours est recevable.

2. a) Selon l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle.

Aux termes de l'art. 4 LPGA, applicable par le renvoi de l'art. 1 al. 1 LAA, est réputé accident toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort.

La notion d'accident se décompose en cinq éléments ou conditions, qui doivent être cumulativement réalisés: une atteinte dommageable; le caractère soudain de l'atteinte; le caractère involontaire de l'atteinte; le facteur extérieur de l'atteinte; enfin, le caractère extraordinaire du facteur extérieur (cf. art. 4 LPGA). Il suffit que l'un d'entre eux fasse défaut pour que l'événement ne puisse pas être qualifié d'accident (cf. ATF 129 V 402 consid. 2.1 et les références, 122 V 230 consid. 1).

b) Aux termes de l'art. 6 al. 2 LAA, le Conseil fédéral peut inclure dans l'assurance des lésions corporelles qui sont semblables aux conséquences d'un accident. En vertu de cette délégation de compétence, le Conseil fédéral a édicté l'art. 9 al. 2 de l'ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents (OLAA; RS 832.202), qui prévoit que les lésions suivantes sont assimilées à un accident, même si elles ne sont pas causées par un facteur extérieur de caractère extraordinaire, pour autant qu'elles ne soient pas manifestement imputables à une maladie ou à des phénomènes dégénératifs. Cette liste est exhaustive (ATF 116 V 136 consid. 4a, 145 consid. 2b, Tribunal fédéral, arrêt non publié U 67/04 du 13 juillet 2004 consid. 4.1; KIESER/LANDOLT, Unfall-Haftung-Versicherung, Zurich/St-Gall 2012, no 88, p. 31):

- a. les fractures;
- b. les déboîtements d'articulations;
- c. les déchirures du ménisque;
- d. les déchirures de muscles;
- e. les élongations de muscles;
- f. les déchirures de tendons;
- g. les lésions de ligaments;
- h. les lésions du tympan.

La jurisprudence (ATF 129 V 466) a précisé les conditions d'octroi des prestations en cas de lésions corporelles assimilées à un accident. C'est ainsi qu'à l'exception du caractère "extraordinaire" de la cause extérieure, toutes les autres conditions constitutives de la notion d'accident doivent être réalisées (cf. art. 4 LPGA). En particulier, à défaut de l'existence d'une cause extérieure - soit d'un événement similaire à un accident, externe au corps humain, susceptible d'être constaté de manière objective et qui présente une certaine importance -, fût-ce comme simple facteur déclenchant des lésions corporelles énumérées à l'art. 9 al. 2 OLAA, les troubles constatés sont à la charge de l'assurance-maladie (Tribunal fédéral, arrêts non publiés 8C_226/2010 du 9 novembre 2010 consid. 4, 8C_35/2008 du 30 octobre 2008 consid. 2.1, U 45/07 du 2 mai 2007 consid. 3.1 et U 96/05 du 20 mai 2006 consid. 2.2).

Lorsque la lésion d'un organe ne peut pas être attribuée à une cause extérieure concrète, mais qu'elle est due à la répétition, durant la vie quotidienne, de microtraumatismes qui provoquent l'usure de l'organe et finalement la lésion de celui-ci, cette dernière doit être considérée comme l'effet d'une maladie et non d'un accident. Ainsi, par exemple, le diagnostic de déchirure du ménisque ne permet pas, à lui seul, d'admettre la soudaineté de l'atteinte, dans la mesure où la charge quotidienne supportée par l'articulation du genou et les microtraumatismes qui en résultent peuvent conduire à la formation d'une déchirure (Tribunal fédéral, arrêts précités 8C_35/2008 consid. 2.1 et U 45/07 consid. 3.1 et les références citées).

L'existence d'une lésion corporelle assimilée à un accident doit ainsi être niée dans tous les cas où le facteur dommageable extérieur se confond avec l'apparition (pour la première fois) de douleurs identifiées comme étant les symptômes des lésions corporelles énumérées à l'art. 9 al. 2 let. a à h OLAA. De la même manière, l'exigence d'un facteur dommageable extérieur n'est pas donnée lorsque l'assuré fait état de douleurs apparues pour la première fois après avoir accompli un geste de la vie courante (par exemple en se levant, en s'asseyant, en se couchant ou en se déplaçant dans une pièce, etc.) à moins que le geste en question n'ait requis une sollicitation du corps, en particulier des membres, plus élevée que la normale du point de vue psychologique et dépasse ce qui est normalement maîtrisé d'un point de vue psychologique. La notion de cause extérieure suppose en effet qu'un événement générant un risque de lésion accru survienne. Tel est le cas notamment lors de changements de position du corps, qui sont fréquemment de nature à provoquer des lésions corporelles selon les constatations de la médecine des accidents (brusque redressement du corps à partir de la position accroupie, le fait d'accomplir un mouvement violent ou en étant lourdement chargé, ou le changement de position corporelle de manière incontrôlée sous l'influence de phénomènes extérieurs (Tribunal fédéral, arrêts non publiés 8C_409/2013 du 28 janvier 2014 consid. 4.3 et 8C_184/2012 du 21 février 2013 consid. 4; ATF 129 V 466 consid. 4.2.2).

Il en va de même lorsque l'activité qui déclenche les douleurs intervient dans le cadre d'une situation provoquant généralement un danger accru, comme cela peut être le cas pour nombre d'activités sportives (Tribunal fédéral, arrêt non publié 8C_186/2011 du 26 juillet 2011 consid. 8.3).

C'est ainsi que la jurisprudence a, dans le cadre de l'examen de l'application de l'art. 9 al. 2 OLAA, retenu que le basketball et le football présentent à l'évidence un potentiel de danger accru (course, accélérations, mouvements brusques en avant, en arrière et de côté, arrêts brusques) par rapport aux mouvements de la vie quotidienne. Même pour une personne qui pratique régulièrement ce sport, cela ne représente pas des gestes de la vie courante, comme le fait de se déplacer dans une pièce, se lever, se coucher ou s'asseoir. Elle a ainsi admis que la condition du facteur extérieur est remplie (Tribunal fédéral, arrêts non publiés 8C_180/2007 du 12 mars 2008 consid. 4.3 s'agissant du basketball, et notamment 8C_186/2011 précité, consid. 8.4 et les références citées, et 8C_403/2013 du 21 août 2013 consid. 4, s'agissant du football). Dans de tels sports, il suffit dès lors de pouvoir établir que la blessure peut être attribuée (même partiellement) à dite activité, lors de l'accomplissement d'un mouvement plus ou moins antinomique d'un point de vue physiologique, tel une brusque rotation du haut du corps dans une phase de jeu plus ou moins critique au basketball (Tribunal fédéral, arrêt 8C_180/2007 précité) ou un shoot au football (Tribunal fédéral, arrêt 8C_403/2013 précité consid. 4 et arrêt non publié U 611/2007 du 12 mars 2007 consid. 3.1 et 5.1), pour admettre que le potentiel de danger accru s'est réalisé. Pour faire supporter à l'assureur-accidents la prise en charge de la lésion en question sur la base de l'art. 9 al. 2 OLAA, il n'est en revanche pas nécessaire que d'autres circonstances particulières soient en outre réunies (Tribunal fédéral, arrêt 8C_403/2013 précité consid. 4 et les références). En particulier, le fait qu'aucun faux pas ne soit survenu lors d'une passe durant un match de football ne permet que de nier l'existence d'un accident au sens juridique du terme (Tribunal fédéral, arrêt

U 611/06 précité consid. 5.2). Il en va de même en cas de fracture de fatigue à la suite d'un shoot lors d'un match de football (Tribunal fédéral, arrêt 8C_403/2013 précité consid. 5) mais pas à la suite d'une simple promenade (Tribunal fédéral, arrêt non publié U 258/04 du 23 novembre 2006 consid. 4). Il n'y a enfin pas de différence à opérer, dans ces sports, entre entraînement et match proprement dit (Tribunal fédéral, arrêt non publié U 469/06 du 26 juillet 2007 consid. 5.4).

S'agissant du volleyball, à notre connaissance, la question n'a jamais été tranchée par le Tribunal fédéral. Dans un arrêt récent non publié 8C_909/2012 du 4 février 2013 consid. 5.2, il a laissé la question ouverte dès lors qu'il a pu rejeter le recours au motif qu'il ne se trouvait pas en présence d'une lésion assimilée à un accident au sens de l'art. 9 al. 2 OLAA.

3. En l'espèce, est litigieuse la question de savoir de savoir si l'entorse subie par l'assurée lors d'une attaque durant un entraînement de volleyball doit être prise en charge par son assureur-accidents.

Dans la déclaration de sinistre LAA du 29 septembre 2011, il est indiqué que l'assurée a subi une torsion/foulure de la cheville gauche en raison d'une mauvaise réception du pied gauche en jouant. Dans le formulaire intitulé "Questions complémentaires concernant les circonstances de l'accident", l'assurée a précisé que la mauvaise réception avait eu lieu lors d'une attaque. A la question de savoir si quelque chose de particulier, d'imprévu s'est produit, tels une chute ou un choc, elle a répondu par la négative, sans autre précision.

a) En soi, la description des faits de l'événement litigieux ne permet pas de retenir l'existence d'un accident au sens strict du terme, à défaut de facteur extraordinaire. En effet, l'assurée n'a décrit aucun phénomène particulier tels une chute, une glissade ou un mouvement non coordonné qui se serait produit lors de l'attaque. On doit dès lors nier la présence du facteur extraordinaire.

Se pose en revanche la question de savoir si c'est au titre de lésion assimilée que l'autorité intimée doit prester, en particulier si l'on se trouve, s'agissant du volleyball, en présence d'un sport présentant un potentiel général de risque accru. Il faut reconnaître à ce sport des similitudes flagrantes avec le basketball. Il s'agit de deux sports de balle que l'on joue avec les mains, impliquant des courses, des accélérations et des mouvements brusque en avant, en arrière et de côté pour rattraper une balle et la renvoyer, avec également des arrêts brusques, des rencontres sous le filet, respectivement au filet, certes pas avec ses adversaires mais avec les membres de sa propre équipe, les deux sports impliquant des smashes parfois violents et des tirs de balle, le corps souvent en extension et pouvant impliquer des rotations du haut de ce dernier, ainsi que des sauts brusques également. Il sied dès lors d'admettre qu'à l'instar du basketball, le volleyball également présente un risque de danger général accru. Dans ce contexte, il n'était dès lors en particulier pas nécessaire de se trouver en présence de quelque autre circonstance que ce soit; contrairement à ce qu'en pense l'autorité intimée, il n'est ainsi pas déterminant que le mouvement lors duquel l'entorse s'est produite ait été habituel pour le volleyball; il suffit que les douleurs aient été ressenties, comme ici, à la suite d'une mauvaise réception effectuée lors d'une attaque. Il importe également peu que l'assurée pratique régulièrement ce sport ou que ses articulations subissent régulièrement les mêmes pressions et mouvements.

b) Cela étant, reste à vérifier si la lésion subie entre dans l'une des catégories exhaustivement mentionnées à l'art. 9 al. 2 OLAA.

L'assurée a subi une entorse de la cheville. Or, par lésions de ligaments, selon la let. g de cette disposition, on entend l'appareil ligamentaire au sens précis, soit du faisceau de tissu fibreux servant à unir les os et les cartilages entre eux, et non des liaisons plus lâches, telle celle du

disque intervertébral. La notion de "lésions de ligaments" au sens de cette disposition réglementaire ne comprend toutefois pas seulement la rupture de ligaments, mais aussi les étirements et les élongations de ligaments (cf. Tribunal fédéral, arrêt non publié U 17/02 du 10 décembre 2002 consid. 3.2 et la référence citée). Une entorse de la cheville a précisément été considérée comme correspondant à une lésion de ligament au sens de cette lettre (Tribunal fédéral, arrêt non publié U 287/00 du 22 février 2002 consid. 2d et les références citées). Cette lésion étant assimilée à un accident, c'est dès lors à tort que l'autorité intimée a refusé de prendre en charge l'événement du 27 septembre 2011.

4. Sur le vu de ce qui précède, le recours, bien fondé, doit être admis et la décision attaquée annulée. Partant, il appartient à l'assureur-accidents de prêter pour l'entorse à la cheville gauche subie lors de l'événement du 27 septembre 2011. Il n'est pas perçu de frais de procédure, en application du principe de la gratuité valant en la matière ni alloué de dépens à la recourante, chargée de tâches de droit public.

la Cour arrête:

I. Le recours de A. _____ SA est admis et la décision attaquée annulée.

Partant, B. _____ SA doit prendre en charge les suites de l'événement du 27 septembre 2011.

II. Il n'est pas perçu de frais de justice ni alloué de dépens.

Un recours en matière de droit public peut être déposé auprès du Tribunal fédéral contre le présent jugement dans un délai de 30 jours dès sa notification. Ce délai ne peut pas être prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne. Il doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve et être signé. Les motifs doivent exposer succinctement en quoi le jugement attaqué viole le droit. Les moyens de preuve en possession du (de la) recourant(e) doivent être joints au mémoire de même qu'une copie du jugement, avec l'enveloppe qui le contenait. La procédure devant le Tribunal fédéral n'est en principe pas gratuite.

Fribourg, le 22 juillet 2014/ape

Présidente

Greffière-stagiaire