

200.2016.518.LAA

DEJ/BEJ

Tribunal administratif du canton de Berne
Cour des affaires de langue française

Jugement du 23 février 2017

Droit des assurances sociales

C. Meyrat Neuhaus, présidente
M. Moeckli et C. Tissot, juges
J. Desy, greffier



A. _____
représenté par Me B. _____
recourant

contre

La Zurich Compagnie d'Assurances SA
Division sinistres, Hagenholzstrasse 60, case postale, 8085 Zürich
intimée

relatif à une décision sur opposition rendue par cette dernière le 3 mai 2016

En fait:

A.

Par déclaration de sinistre LAA du 5 janvier 2015, l'entreprise de services personnels employant depuis 2014 A. _____, né en 1976, marié et père de famille, en qualité d'enseignant, a annoncé à son assureur-accidents, Zurich Compagnie d'Assurances (ci-après: Zurich), que son employé avait subi un accident non-professionnel le 10 décembre 2014. L'accident était décrit comme suit: "Je me suis blessé à la jambe droite et au bas du dos (côté droit), suite à une séance de sport où je tapais dans un sac (kick-box)". En ce qui concerne la blessure, il était indiqué une "irritation aiguë des articulations". L'intéressé a consulté les urgences hospitalières le 19 décembre 2014 et a été en incapacité de travail jusqu'au 31 décembre 2014.

Après s'être enquis auprès de l'assuré du déroulement de l'évènement du 10 décembre 2014, Zurich lui a indiqué, par communication du 24 avril 2015, qu'elle envisageait de nier tout droit à des prestations d'assurance-accidents. Par la suite, après avoir obtenu des informations auprès du médecin traitant du recourant et avoir pris conseil auprès d'un de ses médecins-conseils, Zurich a, par décision du 10 juillet 2015, refusé d'allouer toute prestation en lien avec ledit évènement.

B.

En dépit de l'opposition formulée le 5 août 2015 par l'assuré, Zurich a confirmé, par décision sur opposition du 3 mai 2016, la décision précitée.

C.

Le 30 mai 2016, l'assuré, désormais représenté par un mandataire professionnel, a interjeté recours contre la décision sur opposition précitée auprès du Tribunal administratif du canton de Berne (TA), en concluant,

sous suite des frais et dépens, à l'admission du recours, à l'annulation de la décision sur opposition précitée et à ce qu'il soit dit que l'évènement du 10 décembre 2014 constitue un accident et que Zurich est tenue de verser les prestations y relatives.

Le 28 juin 2016, Zurich a répondu au recours et a conclu à son rejet.

Le mandataire du recourant a produit sa note d'honoraires le 30 juin 2016.

En droit:

1.

1.1 La décision sur opposition du 3 mai 2016 représente l'objet de la contestation; elle ressortit au droit des assurances sociales et confirme la décision de refus de prestations rendue par l'intimée en date du 10 juillet 2015. L'objet du litige porte sur l'annulation de cette décision sur opposition et l'octroi de prestations de l'assureur-accidents. Est en particulier litigieuse la question de savoir si l'évènement du 10 décembre 2014 constitue un accident au sens de la loi.

1.2 Interjeté en temps utile, dans les formes prescrites, auprès de l'autorité de recours compétente, par une partie disposant de la qualité pour recourir et valablement représentée, le recours est recevable (art. 56 ss de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales [LPGA, RS 830.1] et art. 15 et 74 ss de la loi cantonale du 23 mai 1989 sur la procédure et la juridiction administratives [LPJA, RSB 155.21]). A toutes fins utiles, on précisera que la troisième conclusion du recourant, dans la mesure où elle tend au constat du fait que l'évènement du 10 décembre 2014 dont le recourant a été victime constitue un accident au sens de l'art. 4 LPGA, doit être interprétée comme un élément de la motivation du recours (absence d'intérêt digne d'être protégé au constat, lequel est subsidiaire par rapport à la conclusion formatrice visant au versement des prestations, ATF 122 V 28 c. 2b).

1.3 La valeur litigieuse est en l'état indéterminée. Le jugement de la cause incombe donc à la Cour des affaires de langue française du TA dans sa composition ordinaire de 3 juges (art. 54 al. 1 let. c et 56 al. 1 de la loi cantonale du 11 juin 2009 sur l'organisation des autorités judiciaires et du Ministère public [LOJM, RSB 161.1]).

1.4 Le TA examine librement la décision contestée et n'est pas lié par les conclusions des parties (art. 61 let. c et d LPGA; art. 80 let. c ch. 1 et 84 al. 3 LPJA).

1.5 Le 1^{er} janvier 2017 sont entrées en vigueur la modification du 25 septembre 2015 de la loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents (LAA, RS 832.20) et la modification du 9 novembre 2016 de l'ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents (OLAA, RS 832.202). Pour les accidents qui sont survenus avant l'entrée en vigueur de la modification du 25 septembre 2015 et pour les maladies professionnelles qui se sont déclarées avant cette date, les prestations d'assurance sont allouées selon l'ancien droit (al. 1 des dispositions transitoires relatives à la modification du 25 septembre 2015).

2.

2.1 En principe, les prestations de l'assurance-accidents obligatoire sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle (art. 6 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 (art. 4 LPGA).

2.2 Le facteur extérieur est considéré comme extraordinaire lorsque, d'un point de vue objectif, il excède le cadre des événements et des situations que l'on peut qualifier d'ordinaires ou d'habituels. La caractéristique propre de ce qui est extraordinaire est de rendre unique un événement ordinaire. Les effets qui résultent des incidents et péripéties de la vie courante ne suffisent en principe pas pour justifier l'existence d'une atteinte à la santé. Si la cause se situe uniquement sur le plan corporel

interne, il faut retenir l'existence d'une maladie. Le simple déclenchement de l'atteinte à la santé par un facteur extérieur n'y change rien; suivant sa définition même, l'accident présuppose bien davantage en effet que l'élément exogène revête un caractère à ce point extraordinaire qu'une explication endogène n'entre pas en considération (ATF 134 V 72 c. 4.1 et 4.1.1). Le critère de définition du caractère extraordinaire ne se réfère pas aux effets du facteur extérieur, mais à ce facteur lui-même seulement. Dès lors, il est sans incidence pour l'examen du caractère extraordinaire que le facteur extérieur ait entraîné, le cas échéant, des conséquences graves ou inattendues. Il importe bien davantage que le facteur extérieur se détache de la mesure normale des influences de l'environnement sur le corps humain. Des répercussions inhabituelles ne fondent pas à elles seules déjà un caractère extraordinaire (ATF 134 V 72 c. 4.3.1).

Le critère d'un facteur extérieur extraordinaire peut aussi consister dans un mouvement non coordonné. Dans ce contexte, il n'y a lieu de retenir l'existence d'un facteur extérieur que si une circonstance externe influence de manière non programmée le déroulement naturel d'un mouvement, qui devient non coordonné. Dans un tel cas, la présence d'un facteur extérieur extraordinaire doit être admise, car le facteur extérieur – qui consiste dans l'interaction entre l'environnement et le corps de la personne assurée – devient extraordinaire en raison de son influence non programmée sur le mouvement en question (ATF 130 V 117 c. 2.1; SVR 2011 UV n° 11 c. 5.2). Tel est par exemple le cas lorsque la personne assurée trébuche, glisse, heurte un objet, ou effectue ou tente d'effectuer un mouvement-réflexe brusque afin d'éviter de glisser (RAMA 2004 p. 183 c. 4.1, 1999 p. 420 c. 2b).

En ce qui concerne les activités sportives, un accident au sens juridique du terme doit être admis lorsque l'activité pratiquée connaît un déroulement non planifié. En revanche, si le risque de subir une blessure inhérent à l'activité en question se réalise, il n'y a pas lieu de retenir l'existence d'un accident. Il en va de même si le déroulement de l'activité sportive ne s'avère certes pas idéal, mais n'excède pas ce que l'on peut objectivement qualifier de normal et habituel (SVR 2008 UV n° 4 c. 3.3).

2.3 Les assureurs-accidents sont également tenus de prendre en charge les prestations d'assurance liées aux lésions corporelles assimilées à un accident énumérées, jusqu'au 31 décembre 2016, exhaustivement dans l'OLAA, pour autant que celles-ci ne soient pas manifestement imputables à une maladie ou à des phénomènes dégénératifs (ancien [anc.] art. 6 al. 2 LAA; anc. art. 9 al. 2 let. a - h OLAA dans leur teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2016; RO 1982 1676 [LAA], RO 1983 38 et 1998 151 [OLAA]). A cet égard, tous les éléments caractéristiques d'un accident, à l'exception du caractère extraordinaire, doivent être réalisés. Une importance particulière est conférée à la présence d'un facteur extérieur, c'est-à-dire un événement externe au corps humain, constatable objectivement, et évident, donc assimilable à un accident (ATF 129 V 466 c. 2.2). Pour pouvoir admettre l'existence d'un facteur extérieur ayant provoqué un dommage au corps humain, il faut toujours être en présence d'un événement présentant un certain potentiel accru de dommage. Tel est le cas lorsque l'activité ayant provoqué une douleur intense était exercée dans le cadre d'une situation présentant généralement un risque accru, comme par exemple beaucoup d'activités sportives. Le facteur extérieur présentant un potentiel accru de dommage doit aussi être admis si l'acte en cause équivaut à une mise à contribution physiologique et un contrôle psychologique hors norme du corps, en particulier de ses membres (ATF 129 V 466 c. 4.2.2; SVR 2014 UV n° 29 c. 2.2.3, 2011 UV n° 6 c. 5.2). 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 physiologique et dépasse ce qui est normalement maîtrisé d'un point de vue psychologique. Parmi les événements générant un risque de lésion accru, on compte notamment les 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; ATF 139 V 327 c. 3.3.2, 129 V 466 c. 4.2.2 et 4.2.3; SVR 2014 UV n° 29 c. 2.2.3, 2011 UV n° 6 c. 5.2).

2.4 En droit des assurances sociales s'applique la règle de preuve selon laquelle les déclarations dites de la "première heure" sont en général plus objectives et plus fiables que des explications données par la suite, qui peuvent être influencées consciemment ou non par des réflexions subséquentes inspirées par le droit des assurances ou d'une autre manière (ATF 121 V 45 c. 2a, 115 V 133 c. 8c; RAMA 2004 p. 418 c. 1.2). Il ne faut pas y voir une règle de preuve prohibée, car il ne s'agit pas d'une règle formelle, mais d'une simple aide à la décision à utiliser en appréciant librement les preuves. Qui plus est, elle ne peut être appliquée que lorsqu'on ne peut attendre de nouveaux résultats de mesures de preuve supplémentaires (RAMA 2004 p. 546 c. 3.3.4).

3.

3.1 Hormis la déclaration de sinistre LAA transmise par l'employeur (ci-avant let. A), il ressort du dossier les éléments de fait suivants:

3.1.1 Quant au déroulement de l'évènement du 10 décembre 2014, l'assuré l'a personnellement détaillé à deux reprises. Tout d'abord en remplissant un questionnaire adressé le 27 mars 2015 à l'intimée. Dans celui-ci, l'intéressé a indiqué qu'il s'était blessé à la jambe droite et au bas du dos en pratiquant du kick-boxing et en tapant dans un sac. Il a également précisé qu'il avait commencé cette activité trois mois auparavant, à raison de deux fois par semaine, et qu'il pensait que la blessure était due à la force de frappe contre le sac de boxe. Suite à la décision du 10 juillet 2015 de Zurich lui refusant toute prestation d'assurance-accidents, le recourant s'est opposé à celle-ci par écrit du 5 août 2015. Il a expliqué que s'il frappait effectivement avec force dans un sac, son partenaire d'entraînement avait subitement levé ledit sac, alors même qu'il avait déjà amorcé son mouvement de jambe, ce qui a conduit à un étirement excessif de sa jambe.

3.1.2 Sur le plan médical, le médecin qui a soigné le recourant dès le 22 décembre 2015 a indiqué dans son rapport du 12 mai 2015 (consécutif à un examen du 11 mai 2015), sur demande de son patient et consécutivement à la communication de Zurich du 21 avril 2015 avisant du projet de refus de prestations, que les douleurs avaient augmenté jusqu'à une perte de sensibilité. Il a mentionné à titre de diagnostic une image similaire à une distorsion du fascia lata droit (*Bild wie Distorsion rechte Fascia lata*), tout en ajoutant que la situation de son patient s'améliorait avec l'aide de la physiothérapie. On notera encore que dans ce rapport, le médecin a décrit les circonstances de l'évènement du 12 [recte: 10] décembre 2014 en indiquant que le recourant s'était blessé alors qu'il essayait d'atteindre avec son poing le sac de boxe placé trop haut. Après que l'intimée eut demandé un complément d'informations, le médecin traitant a précisé le 30 juin 2015 qu'il n'avait procédé à aucun examen complémentaire. Le 9 juillet 2015, un médecin-conseil de Zurich a indiqué, en substance, qu'un accident peut rarement être la cause de douleurs qui augmentent, comme en l'espèce, qu'il n'existe pas de traumatisme typiquement accidentel et qu'il n'y a aucun diagnostic.

3.2 Dans sa décision sur opposition du 3 mai 2016, l'intimée a nié le droit de l'assuré à des prestations, considérant que les conditions légales pour la prise en charge de l'évènement du 10 décembre 2014, tant au sens d'un accident (il n'existe aucun élément extérieur extraordinaire au sens de l'art. 4 LPG) que d'une lésion corporelle assimilée à un accident (faute de lésion faisant partie de la liste exhaustive de l'art. 9 OLAA), ne sont pas remplies. Invoquant la règle des déclarations dites de la "première heure", l'intimée a retenu la version initiale des faits relatés par l'assuré (et non celle de l'opposition du 5 août 2015 [faisant état de la soudaine hausse du sac de boxe dans lequel il frappait]) selon laquelle ce dernier s'est blessé en frappant avec force dans un sac de boxe.

3.3 Le recourant fait quant à lui valoir qu'il est erroné de considérer que ses déclarations concernant le déroulement de l'évènement du 10 décembre 2014 ont évolué au cours de la procédure menée par l'assureur-accidents. En substance, il explique que le caractère extraordinaire est déjà présent par le fait que des douleurs sont apparues

immédiatement, ce qui aurait dû inciter l'intimée à instruire et à découvrir que le sac avait été subitement haussé lors de l'entraînement, ce qui avait engendré la blessure. De l'avis du recourant, la brusque hausse du sac, alors que le mouvement de la jambe avait déjà été amorcé, a impliqué une adaptation du mouvement non-contrôlée et inadéquate, ce qui constitue un accident au sens juridique du terme.

4.

4.1 Concernant l'établissement des faits, la Cour de céans relève que le compte rendu des circonstances de l'évènement du 10 décembre 2014 a évolué entre les indications succinctes figurant dans la déclaration d'accident et le recours. Certes le formulaire "déclaration de sinistre LAA" n'encourage pas les descriptions détaillées. Il n'en demeure pas moins que l'assuré (qui a apposé sa signature à côté de la description de l'évènement effectuée par son employeur) est demeuré très vague quant aux circonstances précises à l'origine de ses maux, quand bien même le ch. 6 dudit formulaire requiert une description du déroulement de l'accident. Dans un questionnaire subséquent adressé par l'intimée à l'assuré, dans la rubrique destinée à la description exacte du déroulement de l'accident (dossier intimée [dos. int.] Z2 ch. 1), le recourant n'a apporté aucune précision supplémentaire notamment quant au contexte dans lequel il s'est blessé, réitérant qu'il s'était blessé à la jambe et au bas du dos en faisant du sport en frappant dans un sac (kick-box). En dépit de la formulation explicite du ch. 3 dudit questionnaire (il convient d'indiquer s'il s'est "produit quelque chose de particulier et d'involontaire [chute, glissade, heurt, etc....]"), l'assuré n'a nullement fait allusion à une soudaine hausse du sac dans lequel il frappait, se contentant d'indiquer une nouvelle fois que sa blessure est due, selon lui, à la force de frappe contre ledit sac. Ce n'est qu'après avoir été informé par l'intimée (dos. int. Z7) que l'évènement du 10 décembre 2014 n'entraîne pas dans la notion d'accident au sens de l'art. 4 LPG, ni dans la notion de lésion corporelle assimilée au sens de l'anc. art. 9 OLAA (et que, partant, l'intimée estimait être déliée de son obligation de prêter), que le recourant a précisé, tout d'abord en les relatant à son médecin traitant (qui les décrit dans son rapport du 12 mai 2015 au dos.

int. ZM3), les circonstances d'espèce, à savoir qu'il ne s'est pas blessé en frappant contre le sac de boxe, mais en s'étirant de manière excessive pour atteindre avec le poing ledit sac placé trop haut (*er sei gar nicht an den Boxsack geschlagen, sondern er habe sich verletzt, als er sich zu sehr streckte, um den zu hoch angehobenen Boxsack mit der Faust zu erreichen*). Par la suite, après la décision formelle de l'intimée refusant toute prestation d'assurance, le recourant a une nouvelle fois évoqué, dans son opposition du 5 août 2015, les circonstances de l'évènement du 10 décembre 2014, en indiquant qu'alors qu'il avait déjà amorcé un mouvement de jambe, son partenaire d'entraînement avait soudainement levé le sac dans lequel il s'apprêtait à frapper, ce qui avait engendré un écartement (étirement excessif) à une hauteur plus que supportable pour ses propres capacités, de façon complètement non voulue, non intentionnelle et non calculée. Dans son recours de mai 2016, le recourant a confirmé cette version des faits.

En confrontant les réponses données sur le formulaire LAA en janvier 2015 ou sur le questionnaire du 27 mars 2015 avec les descriptions de fait subséquentes rapportées par le médecin traitant en mai, puis dans l'opposition du 5 août 2015 et le recours du 30 mai 2016, le TA considère que les déclarations de l'assuré diffèrent dans la mesure où le recourant a tout d'abord indiqué s'être blessé en frappant avec force dans un sac de boxe, puis, dans un second temps, s'être blessé suite à un étirement excessif. Au vu notamment de la différence des causes à l'origine des maux (à savoir soit la force de frappe, soit un étirement consécutif à une soudaine hausse du sac), la version des faits présentée par l'assuré dès le mois de mai 2015 à son médecin traitant (qui plus est en mentionnant que le recourant s'efforçait d'atteindre le sac avec son poing), puis en août 2015 à l'intimée, ne peut nullement être interprétée au sens d'un complément d'information (TF 8C_184/2012 du 21 février 2013: descriptions successives devenant contradictoires d'une tentative de redresser un catamaran; a contrario TF 8C_483/2008 du 8 janvier 2009 c.2.1 [concernant la question de l'existence d'un accident lors d'un match de football]), mais résulte au contraire d'une reconstitution intellectuelle. En pareilles circonstances, selon la jurisprudence, il convient de retenir la première affirmation, qui correspond généralement à celle que l'assuré a

donnée alors qu'il n'était pas encore conscient des conséquences juridiques qu'elle aurait, les nouvelles explications pouvant être, consciemment ou non, le produit de réflexions ultérieures (ci-avant c. 2.4). En l'espèce, le TA relève d'ailleurs que l'assuré n'a pas précisé spontanément sa (nouvelle) version des faits: celle-ci est intervenue suite à l'avis informel du 21 avril 2015 de l'intimée de refus de prendre en charge les coûts générés par l'évènement du 10 décembre 2014.

4.2 En l'espèce, il importe peu de définir quelle version des faits relatés doit être retenue. En effet, même en retenant la version selon laquelle le recourant a été surpris par la soudaine hausse du sac dans lequel il comptait frapper (ce qui est la version la plus à l'avantage du recourant, qui a lui-même reconnu dans son opposition que le contenu de ses premières déclarations ne suffisait pas à la qualification juridique d'un accident), on ne saurait retenir que l'activité déployée (entraînement de kick-boxe) a connu un déroulement non planifié ou qu'il existe une circonstance externe extraordinaire. On rappellera à ce stade qu'il importe bien davantage que le facteur extérieur se détache de la mesure normale des influences de l'environnement sur le corps humain et que des répercussions inhabituelles ne fondent pas à elles seules déjà un caractère extraordinaire (ci-avant c. 2.2). Or, dans le cadre d'un entraînement de kick-boxing, le fait de frapper avec force et avec les jambes dans un sac qui est soudainement déplacé en hauteur par un partenaire de sport ne suffit pas pour justifier le caractère extraordinaire d'un facteur extérieur. La pratique d'un tel sport impose en effet d'être en permanence en mouvement et de s'adapter continuellement à son adversaire, qui ne demeure pas immobile. En l'espèce, il n'y a ainsi pas d'évènement excédant le cadre des situations que l'on peut qualifier d'ordinaires ou d'habituelles dans l'exercice de ce sport. Du reste, le recourant n'a pas spontanément ou directement indiqué qu'il s'était blessé suite à la soudaine hausse du sac dans lequel il s'apprêtait à frapper (en indiquant au contraire que sa blessure était due à la force de ses coups), ce qui démontre que cet évènement ne l'a pas particulièrement marqué au cours de son entraînement, mais qu'il lui est apparu normal; dans le cas contraire, il ne fait aucun doute qu'il aurait directement mentionné ce fait comme étant la cause de ses blessures. Dans ces circonstances, il y a lieu de nier le caractère extraordinaire d'un

éventuel facteur extérieur (dont l'existence peut demeurer incertaine, voir toutefois c. 4.3 ci-après) et, partant, de nier également l'existence d'un accident au sens juridique du terme.

On notera encore que les allégations du recourant concernant l'apparition immédiate de douleurs suite et en lien avec un mouvement violent induisant une consultation aux urgences hospitalières ne suffisent pas pour conclure à un accident. En effet, le seul fait que des symptômes douloureux ne se sont manifestés qu'après la survenance d'un événement ne suffit pas à établir un rapport de causalité naturelle (raisonnement "*post hoc, ergo propter hoc*" pas déterminant: ATF 119 V 335 c. 2b/bb; SVR 2008 UV n° 11 c. 4.2.3).

Il résulte de ce qui précède que, même en retenant les déclarations les plus en faveur du recourant, l'évènement du 10 décembre 2014 ne peut être qualifié, juridiquement, d'accident, faute de caractère extraordinaire de l'atteinte dommageable.

4.3 Quant à l'existence d'une lésion corporelle assimilée à un accident au sens de l'anc. art. 9 al. 2 OLAA, on relèvera que le médecin consulté par le recourant n'a pas été en mesure de poser un diagnostic précis concernant la blessure de ce dernier, se limitant à décrire une image analogue à une distorsion du fascia lata droit jusqu'au Tractus ileotibialis (*Bild wie Distorsion rechte Fascia lata bis Tractus ileotibialis*; ci-avant c. 3.1.2). Le médecin-conseil de l'intimée a également considéré qu'il n'existait pas, à proprement parler, de diagnostic. Dans cette mesure, faute d'indication ou d'éléments allant dans le sens de l'une ou l'autre des lésions exhaustives de l'anc. art. 9 al. 2 OLAA (ci-avant c. 2.3), il convient de nier l'existence d'une lésion corporelle assimilée à un accident. Du reste, le recourant, représenté par un mandataire professionnel, n'a pas contesté le fait qu'il n'existe pas d'atteinte faisant partie de la liste exhaustive des lésions énumérées à l'anc. art. 9 al. 2 OLAA.

A toutes fins utiles, on relèvera encore que l'existence d'un facteur extérieur, nécessaire pour qu'un événement puisse être qualifié de lésion corporelle assimilée à un accident (ci-avant c. 2.3), n'est pour le moins pas certaine en l'espèce. En effet, même si le recourant a présenté une version

subséquente des faits (soudaine hausse du sac dans lequel il s'apprêtait à frapper) en contradiction avec le déroulement des événements relatés dans sa version d'origine, il n'a à l'origine pas été en mesure de relier l'apparition de ses premières douleurs à un geste ou un mouvement particulier survenu à un moment précis, identifié et unique, qui différencierait nettement d'un geste de la vie courante. Le TA relève du reste que ce n'est que le 19 décembre 2014, soit plus d'une semaine après l'évènement en cause, que l'assuré s'est rendu aux urgences hospitalières. A l'instar de la jurisprudence du TF (navigateur aux commandes de son catamaran chaviré qui, après avoir tenté durant près de 30 minutes de redresser la voile, n'a pas pu rattacher l'apparition de ses blessures à un geste ou un mouvement particulier: TF 8C_184/2012 du 21 février 2013; a contrario: footballeur qui, lors d'un tir spécifique, a été victime d'une élongation: TF U 469/06 du 26 juillet 2007 c. 4 ou fracture de fatigue à la suite d'un coup de pied dans le ballon: TF 8C_403/2013 c. 4), il convient, en l'espèce, à défaut de pouvoir relier la blessure du recourant à un geste distinct (à tout le moins dans ses premières déclarations), de nier l'existence d'un facteur extérieur comme cause de l'atteinte.

4.4 Il ressort de ce qui précède que l'évènement du 10 décembre 2014 ne peut revêtir le caractère d'un accident au sens de l'art. 4 LPGA ou de lésion corporelle assimilée à un accident au sens de l'anc. art. 9 OLAA. Sous l'angle juridique, qui ne correspond souvent pas à l'appréciation médicale, la condition définissant l'accident et la lésion assimilée de l'existence d'un élément exogène et celle supplémentaire d'un caractère extraordinaire pour l'accident ne sont pas remplies. Les circonstances de l'évènement, telles qu'établies, ne permettent pas d'exclure une explication endogène à la lésion subie (par exemple: phénomène dégénératif ou surmenage musculaire). Les suites de l'atteinte doivent être prises en charge par l'assurance-maladie (qui n'a du reste pas formulé d'opposition ni de recours à réception de la décision du 10 juillet 2015 et la décision sur opposition du 3 mai 2016).

5.

5.1 Sur la base de ce qui précède, le recours doit être rejeté.

5.2 Il n'y a pas lieu de percevoir des frais de procédure, ni d'allouer des dépens au recourant, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. a et g LPGA).

Par ces motifs:

1. Le recours est rejeté.
2. Il n'est pas perçu de frais de procédure, ni alloué de dépens.
3. Le présent jugement est notifié (R):
 - au recourant, par son mandataire,
 - à l'intimée,
 - à [...],
 - à l'Office fédéral de la santé publique.

La présidente:

Le greffier:

Voie de recours

Dans les 30 jours dès la notification écrite de ses considérants, le présent jugement peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public auprès du Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne, au sens des art. 39 ss, 82 ss et 90 ss de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral (LTF, RS 173.110).