

1ère section

_____ du 20 janvier 2003

dans la cause

K./C. C.M.

_____ contre

M. M. O.

et

V. G. C. d. A.

EN FAIT

1. M. M. O., née en 1951, était employée comme concierge par la Commune de C.-B. et elle exerçait également la tâche de patrouilleuse scolaire. Elle était ainsi assurée pour les accidents professionnels et non professionnels auprès de la V. générale compagnie d'assurances (ci-après : La V.). De plus, elle était assurée auprès de la K./C. c.-m. pour l'assurance obligatoire des soins.

2. Le 16 décembre 2002, vers midi, alors qu'elle quittait son lieu de travail comme patrouilleuse scolaire pour rentrer chez elle, elle marchait rapidement lorsque soudainement elle a ressenti une douleur au pied droit.

Le 26 décembre 2002, Mme O. a consulté la Dresse P.-L. laquelle a constaté un oedème dans la zone dorsale du métatarse et des douleurs électives à la palpation. Après avoir fait procéder à une IRM, ce praticien a diagnostiqué une fracture de fatigue du 2ème métatarse du pied droit. Une incapacité de travail à 100 % a été prescrite et une reprise du travail pouvait s'effectuer à temps complet dès le 13 janvier 2003. Ces indications résultent du rapport médical LAA rempli par la Dresse P.-L. pour laquelle ces lésions étaient dues uniquement à l'accident.

3. Par décision du 30 janvier 2003, La V. a informé Mme O. que les faits relatés ci-dessus n'étaient pas constitutifs d'un accident ni d'une lésion assimilée à un accident car les fractures dites de charge ou de fatigue étaient des micro-lésions dont le processus de formation était équivalent à une dégénérescence de la structure osseuse. Aussi La V. transmettait le dossier à la K./C.. Si Mme O. n'acceptait pas cette décision, elle devait y faire opposition dans les 30 jours.

4. Après avoir consulté son médecin conseil, le Dr H. B., spécialiste FMH en médecine interne, la K./C. a fait opposition le 27 février 2003 auprès de La V. en soulignant que la fracture de fatigue diagnostiquée en l'espèce touchait un os sain et qu'aucune maladie ou dégénérescence préexistante à l'accident du 16 décembre 2002 n'avait été établie. Les faits décrits étaient constitutifs d'une lésion corporelle assimilée à un accident en vertu de l'article 9 alinéa 2 lettre a de

l'ordonnance sur l'assurance accidents du 20 décembre 1982 (OLAA - RS 832. 202) de sorte que le sinistre était à charge de La V..

5. Par décision du 26 mars 2003, La V. a rejeté l'opposition, considérant que le facteur extérieur extraordinaire faisait défaut de sorte que les faits décrits ne correspondaient ni à un accident ni à une lésion assimilée à celui-ci.
6. Par acte posté le 26 juin 2003, K./C., à laquelle la décision sur opposition avait été notifiée, a recouru auprès du Tribunal administratif fonctionnant alors comme Tribunal cantonal des assurances en concluant à l'annulation de la décision et à la constatation que Mme O. avait été victime d'une lésion assimilée à un accident, comme indiqué ci-dessus, de sorte que La V. devait prendre les frais en charge. Pour conforter sa thèse, K./C. se référait au courrier qu'elle avait adressé à la Dresse P.-L. et à la réponse de cette dernière le 4 juin 2003 qui avait diagnostiqué "une fracture lente du 2ème métatarse sans contexte de pathologie associée telle ostéoporose ou malformation des deux pieds entraînant un hyper appui anormal". Il n'y avait pas d'autres éléments à l'origine de la fracture laquelle était une fracture progressive dont les symptômes étaient apparus de manière soudaine le 16 décembre 2002. De plus, la Dresse indiquait que "le bilan radiologique et l'IRM n'ont pas mis en évidence de kyste, d'enchondrome, de métastase ou de maladie rénale" ni d'autres pathologies. Elle en concluait que Mme O. avait bien été victime d'une lésion assimilée à un accident.
7. La V. a conclu au rejet du recours, l'événement extérieur extraordinaire n'étant nullement réalisé.
8. Mme O. a conclu dans le même sens que la K./C. en précisant le 25 novembre 2003, à la requête du juge délégué, que si elle avait attendu le 26 décembre 2002 pour consulter, c'était en raison du fait qu'elle avait tout d'abord pensé souffrir d'une tendinite "qui allait passer" et que devant les douleurs persistantes, elle avait consulté un médecin le 26 décembre 2002.
9. Sur quoi, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1. a. La loi modifiant la loi sur l'organisation judiciaire du 14 novembre 2002, par laquelle a été créé un tribunal cantonal des assurances sociales, est entrée en vigueur le 1er août 2003. Dès cette date, le Tribunal administratif ne fonctionne plus comme tribunal cantonal des assurances. Cependant, en vertu de l'article 3 alinéa 2 de ladite loi, les causes introduites devant le Tribunal administratif avant l'entrée en vigueur de la loi sont instruites et jugées par cette juridiction.

b. Interjeté devant la juridiction alors compétente, le recours est recevable (art. 56C litt. b de la loi sur l'organisation judiciaire du 22 novembre 1941 - LOJ - E 2 05; art. 106 de la loi fédérale sur l'assurance-accidents du 20 mars 1981 - LAA - RS 832.20).
2. La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) est entrée en vigueur le 1er janvier 2003 et a entraîné la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales. Ce nonobstant, le cas d'espèce reste régi par les dispositions de la LAA en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002, eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (art. 82 LPGA; ATF 127 C 467 consid. 1).
3. Par accident, on entend toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire (art. 9 al. 1 OLAA).

Selon la jurisprudence constante du TFA, les éléments caractéristiques de l'accident doivent être clairement reconnaissables. Il faut d'autre part que les causes directes du dommage corporel puissent être trouvées dans les circonstances concrètes particulièrement manifestes (telles qu'une chute ou un coup). Il faut qu'il y ait un facteur extérieur, lequel est considéré comme exceptionnel ou 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 (RAMA 1986 p. 300).

4. Selon l'article 9 alinéa 1 OLAA, par accident, on entend toute atteinte dommageable, soudaine et

involontaire portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire. Cette définition correspond à celle que la jurisprudence constante a donnée de l'accident, sous réserve d'une modification d'ordre purement rédactionnel (ATF 118 V 59 consid. 2a p. 61 et les références).

5. Aux termes de l'article 6 alinéa 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'article 9 alinéa 2 OLAA, 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 :

- a. les fractures, dans la mesure où elles ne sont pas manifestement causées par une maladie;
- b. les déboitements d'articulations;
- c. les déchirures du ménisque;
- d. les déchirures de muscles;
- e. les froissements de muscles;
- f. les déchirures de tendons;
- g. les lésions de ligaments;
- h. les lésions du tympan.

Cette liste des lésions assimilées à un accident est exhaustive (ATF 116 V 136 consid. 4a pp. 140, 145, consid. 2b p. 147; A. MAURER, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht Berne 1989, p. 202). La responsabilité de l'assureur-accidents suppose, par ailleurs, que soient réunis tous les éléments caractéristiques d'un accident, à l'exception du facteur extérieur de caractère extraordinaire (ATF 116 V 365). Les atteintes à la santé mentionnées à l'article 9 alinéa 2 OLAA doivent donc être considérées comme des atteintes assimilées à un accident, si elles sont déclenchées par un événement dommageable, soudain et involontaire (RAMA 1988 p. 373).

L'atteinte doit donc en particulier être soudaine, c'est-à-dire se produire pendant une durée bien déterminée et relativement brève ou pendant un laps de temps constituant un tout (A. GHELEW, O. RAMELET, J.-B. RITTER, Commentaire de la loi sur l'assurance-accidents (LAA) Lausanne 1992, p. 44 et les arrêts cités). Il s'agira par exemple d'un mouvement violent ou du fait de se relever d'une position accroupie (ATF 114 V 298 consid. 3 p. 301). L'exigence du caractère soudain implique donc un élément temporel : s'il n'y a pas cet

aspect instantané et si la lésion provient plutôt des microtraumatismes de la vie quotidienne - qui ont provoqué une détérioration progressive débouchant finalement sur un traitement - l'existence d'une maladie et non d'un accident devra être retenue (ATF 114 V 298 consid. 3 p. 301).

6. En l'espèce, l'avis de la Dresse P.-L. selon lequel Mme O. ne souffrait d'aucune maladie ou dégénérescence antérieure à l'événement n'est pas contesté par La V. et celle-ci n'a produit aucun avis médical. Elle s'est bornée à indiquer de manière toute générale que les fractures dites de fatigue étaient dues à des micro-lésions dont le processus de formation étaient équivalent à une dégénérescence de la structure osseuse mais elle n'a nullement établi que tel était le cas en l'espèce.

En revanche, la recourante a produit l'avis de la Dresse P.-L. émis avoir procédé à une IRM, avis qui n'est pas contesté sur le plan médical par La V.. Certes, ce point de vue est celui du médecin-traitant, rejoint par le médecin conseil de la K./C.. En l'absence de rapport médical contraire, il n'y a pas lieu d'ordonner une expertise. Faute pour La V. d'avoir établi au cours d'une instruction que la fracture diagnostiquée aurait été causée par une maladie, il résulte clairement de l'article 9 alinéa 2 OLAA litt. a) qu'il incombe à cette assurance de prendre en charge le sinistre au titre de lésion assimilée à un accident malgré l'absence de facteur extérieur de caractère extraordinaire.

7. Au vu de ce qui précède, le recours sera admis.

Vu la nature du litige, ne sera pas perçu d'émolument (art 61 LPG). Il ne sera pas alloué d'indemnité à la recourante.

PAR CES MOTIFS
le Tribunal administratif
à la forme :

déclare recevable le recours interjeté le 26 juin 2003 par K./C. C.M. contre la décision sur opposition prise le 26 mars 2003 par La V. g. c. d'a.;

au fond :

l'admet;

annule la décision sur opposition;

renvoie la cause à La V. g. c. d'a. pour qu'elle prenne en charge le sinistre au sens des considérants;

dit qu'il n'est pas perçu d'émolument ni alloué d'indemnité;

dit que, conformément aux articles 97 et suivants de la loi fédérale d'organisation judiciaire, le présent arrêt peut être porté, par voie de recours de droit administratif, dans les trente jours dès sa notification, auprès du Tribunal fédéral des assurances. Le délai ne peut être prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au Tribunal fédéral des assurances, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne;

communique le présent arrêt à K./C. C.M., à la V. g. c. d'a., à M. M. O. ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales.

Siégeants : M. Thélin, président, M. Schucani, Mme Bonnefemme-Hurni, juges.

Au nom du Tribunal administratif :
la greffière-juriste adj. : le président :

M. Tonossi

Ph. Thélin

Copie conforme de cet arrêt a été communiquée aux parties.

Genève, le

la greffière :

Mme N. Mega