

du 13 janvier 2003

dans la cause

Madame J. P.

représentée par Me Henri Nanchen, avocat

contre

N. S. A.

et

A. ASSURANCE-MALADIE ET ACCIDENTS

appelée en cause

EN FAIT

1. Madame J. P., née en 1977, travaillait en qualité de taxatrice pour le compte de l'Etat de Genève et, à ce titre, elle était assurée en matière d'assurance-accidents professionnels et non professionnels auprès de la N. S. A. (ci-après : la N.).
2. Selon la déclaration d'accident remplie par l'employeur de Mme P., celle-ci a été victime d'un accident le 24 mars 2001 sur le terrain de sport du Bout-du-Monde. Elle avait effectué un saut d'environ un mètre et son genou avait lâché.
3. Le 12 avril 2001, la Clinique Générale-Beaulieu a transmis à la N. une demande de garantie hospitalière. L'assureur a rempli ce document, précisant que la garantie était donnée uniquement dans le cadre de la loi fédérale sur l'assurance-accidents du 20 mars 1981 (LAA - RS 832.20).
4. Selon le rapport médical initial rempli par le Dr B. le 28 mai 2001, Mme P. avait, le 27 mars, sauté une barrière. A la réception, elle avait subi une torsion du genou gauche. L'IRM réalisée le 3 avril 2001 avait montré des déchirures du ligament croisé antérieur (LCA) et une contusion osseuse du plateau tibial. Le diagnostic était "entorse grave du genou gauche". Une plastie de ce ligament avait été ordonnée et réalisée le 20 avril 2001 à la clinique Générale-Beaulieu.

Le Dr B. a encore précisé qu'il existait un status après arthroscopie du genou gauche en 1998 pour blocage, ainsi qu'une rupture ancienne du LCA.
5. Le 9 juillet 2001, la N. a notifié une décision à Mme P.. Il ressortait des entretiens téléphoniques que l'assureur avait eus avec l'intéressée qu'en 1992, alors qu'elle était à l'école, elle avait été blessée au genou gauche. Le 24 mars, elle avait ressenti un phénomène de lâchage du même genou.

L'accident de 1992 était couvert par E., en sa qualité d'assurance scolaire, de portée limitée dans le temps. L'affection actuelle devait donc être prise en charge par son assureur-maladie, A. .
6. Cette décision a été notifiée, parallèlement, à A.

7. Le 30 juillet 2001, Mme P. a formé opposition. Elle a produit un certificat médical rédigé par le Dr B.. Selon ce praticien, elle avait été victime d'un premier accident en France et avait subi en 1998 une arthroscopie du genou gauche à Agen, où l'on avait découvert une rupture du ligament croisé antérieur et une déchirure de la corne postérieure du ménisque interne, qui avait été partiellement réséqué. Compte tenu de l'instabilité du genou et du nouvel accident du 24 mars 2001, une plastie du ligament croisé antérieur avait été effectuée le 20 avril à la clinique Générale-Beaulieu. Il était absolument clair qu'un état antérieur devait être pris en considération, mais tout aussi clair qu'un nouvel accident était survenu le 24 mars 2001, les examens réalisés après cet événement mettant en évidence une contusion osseuse du plateau tibial et une déchirure complexe de la partie restante de la corne postérieure du ménisque.

8. Dans un courrier adressé au conseil de Mme P., le Dr B. a encore indiqué, le 22 janvier 2002, que l'accident du 24 mars 2001 avait motivé l'intervention et joué un rôle prépondérant dans l'aggravation d'une instabilité chronique datant de 1998. La présence d'une contusion osseuse montrait l'importance du traumatisme subi en 2001. Il n'avait pas constaté de lésion du ménisque interne lors de l'intervention, bien que celle-ci soit décrite sur l'IRM.

9. Dans un courrier du 10 avril 2002 adressé à Mme P., la N. a indiqué que l'événement du 24 mars 2001 ne constituait pas un accident, dans la mesure où la chute n'était pas accidentelle. Le saut s'était passé normalement et c'était au moment de la réception, lorsque son genou s'était dérobé, que l'entorse s'était produite. Ce lâchage était dû à une instabilité chronique du genou, en lien avec l'état antérieur. La lésion ne pouvait être assimilée à un accident, dans la mesure où une atteinte au ménisque n'avait pas été confirmée et où la déchirure du ligament était déjà ancienne. La contusion osseuse ne constituait pas une lésion assimilée.

La N. avait adressé à la clinique Générale-Beaulieu une garantie de prise en charge au tarif LAA, alors que Mme P. avait été hospitalisée en division semi-privée.

10. Le 18 avril 2002, Mme P. a demandé à ce qu'une décision sur opposition lui soit notifiée.
11. A la demande de la N., la clinique Générale-Beaulieu a indiqué, le 12 juin 2002, que la facture de CHF 7'096.- du 30 avril 2001 avait été dressée sur la base de la garantie émise par l'assureur. Cette facture avait été annulée, puis recalculée au tarif maladie pour un montant de CHF 8'093,05, dont CHF 2'968.- ressortaient de l'assurance de base. Une facture en CHF 5'107,05 avait été adressée directement à la patiente. Lors d'un entretien, un responsable de la Clinique Générale-Beaulieu avait encore précisé que cet établissement ne disposait pas de chambres communes et que les chambres semi-privées étaient, par convention, facturables au tarif forfaitaire LAA. Ce responsable précisait que la garantie émise signifiait, pour la clinique, que la personne hospitalisée était au bénéfice d'une couverture LAA, mais ne suggérait en aucun cas la prise en charge effective du cas.
12. Le 16 septembre 2002, la N. a rejeté l'opposition de Mme P.. Il n'y avait pas eu d'accident au sens de la LAA, ni de lésions assimilées à un accident, la rupture LCA étant antérieure à l'événement.

S'agissant de la garantie d'hospitalisation, celle-ci ne constituait pas un engagement sans réserve de la part de l'assureur d'intervenir avant d'avoir eu une connaissance précise des lésions en cause. Elle ne saurait engager la N. du point de vue de la bonne foi.
13. Le 17 décembre 2002, Mme P. a saisi le Tribunal administratif d'un recours. Une entorse grave du genou était survenue après un saut d'un mètre mal réceptionné, ce qui constituait une cause extérieure et confirmait l'existence d'un accident. Le facteur extraordinaire était constitué par la réception en torsion, pour une personne qui n'était pas rompue aux activités sportives. Le Dr B. avait confirmé l'existence d'un nouvel accident, qui était la cause immédiate et prépondérante de l'atteinte ayant justifié l'intervention. De plus, en émettant la garantie d'hospitalisation, la N. avait pris un engagement qu'elle ne pouvait pas retirer sans violer le principe de la bonne foi. Si l'assurée avait su que la facture de la clinique Générale-Beaulieu ne serait pas prise en charge, elle aurait été se faire opérer aux hôpitaux universitaires de Genève.

14. Interpellée par le Tribunal administratif, A. a indiqué, le 9 janvier 2003, qu'elle renonçait à exercer ses droits de partie. Elle avait confirmé à son assurée qu'elle lui servirait les prestations légales.
15. La N. s'est opposée au recours le 24 février 2003, reprenant et développant l'argumentation figurant dans sa décision sur opposition.
16. Le 5 mai 2003, le juge délégué à l'instruction du dossier a entendu les parties en comparution personnelle.

Mme P. a exposé que l'accident s'était produit alors qu'elle faisait du jogging. Elle avait sauté par-dessus une barrière et son genou avait lâché à la réception. Elle avait immédiatement ressenti une forte douleur et était restée assise à terre une demi-heure. A l'époque des faits, elle faisait du jogging deux fois par semaine, du ski et de la natation, à titre de loisirs.

Elle avait déjà eu des problèmes avec ce genou en 1992, époque à laquelle elle avait été renversée par un vélomoteur. Elle avait été traitée à l'hôpital de la Tour et avait dû garder une attelle pendant environ quinze jours. En 1998, elle avait consulté un médecin en France, où elle vivait à l'époque. Il avait pratiqué une arthroscopie et était intervenu sur le ménisque. Elle n'avait plus ressenti de douleurs au genou jusqu'à l'événement de la barrière.

17. a. Interpellé par le Tribunal administratif, le Dr D., de la Permanence de la Tour de Meyrin, a indiqué, le 2 juin 2003, que Mme P. avait consulté le 2 octobre 1992, après avoir été renversée par un vélomoteur. L'examen clinique et l'IRM pratiquée quinze jours plus tard avaient permis de poser le diagnostic de rupture du ligament croisé antérieur. L'instabilité provoquée n'étant pas trop importante, il avait été décidé de ne pas l'opérer dans un premier temps et de la traiter par physiothérapie. La patiente avait été avisée que l'opération serait nécessaire en cas d'instabilité du genou et qu'elle devrait reprendre contact en janvier 1993.

b. De son côté, le Dr D. C, chef du service de chirurgie orthopédique de l'hôpital d'..., a communiqué deux tirages de courriers qu'il avait adressés les 12 et 21 janvier 1998 à un confrère. Mme P. présentait des douleurs internes associées à des blocages et à un

gonflement du genou. Dans les antécédents, il avait noté une entorse grave du genou cinq ans plus tôt et un nouvel accident de ski un an au préalable. L'examen clinique témoignait d'une rupture du ligament croisé antérieur. Il y avait une lésion du ménisque interne provoquée par une sollicitation anormale, due à l'absence du croisé antérieur. L'arthroscopie avait confirmé ce diagnostic.

EN DROIT

1. 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.
2. Interjeté en temps utile devant la juridiction 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 sur l'assurance-accidents du 20 mars 1981 - LAA - RS 832.20).
3. 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, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-accidents. 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 V 467 consid. 1).
4. a. Par accident, on entend toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire (art. 9 al. 1 de l'ordonnance sur l'assurance-accidents du 20 décembre 1982 - OLAA - RS 832.202).

Selon la jurisprudence constante du TFA, les éléments caractéristiques de l'accident doivent, d'une part, 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).

b. En l'espèce, Mme P. a indiqué, en particulier lors de la comparution personnelle, qu'elle avait grimpé sur une barrière, puis avait sauté de l'autre côté. A la réception, son genou avait lâché, et elle était tombée. Dans le rapport médical initial rédigé par le Dr B., il était fait mention de réception avec torsion sur le genou gauche.

c. Au vu de ces explications, les circonstances concrètes particulièrement manifestes, de même que le facteur extérieur exceptionnel ou extraordinaire, sont présents. Une chute à la réception d'un saut n'est en effet pas un événement quotidien et habituel, surtout pour une personne jeune et relativement sportive, comme la recourante. L'existence d'un accident doit dès lors être admise.

5. a. En vertu de l'article 6 alinéa 1 LAA, l'assureur accident ne répond des atteintes à la santé que lorsqu'elles sont en relation de causalité non seulement naturelle, mais encore adéquate avec l'événement assuré (ATF 119 V 335 consid. 1 p. 337). Dans l'éventualité où le lien de causalité naturelle n'a pas été prouvé, il est alors superflu d'examiner s'il existe un rapport de causalité adéquate (ATF 119 V 335 consid. 4c p. 346).

b. Le droit à des prestations découlant d'un accident suppose donc d'abord, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle. Cette exigence est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans cet événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout, ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière. 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 ou psychique de l'assuré, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine qua non de celle-ci. Savoir si l'événement assuré et l'atteinte à la

santé sont liés par un rapport de causalité naturelle est une question de fait, que l'administration ou, le cas échéant, le juge examine en se fondant essentiellement sur des renseignements d'ordre médical, et qui doit être tranchée en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans l'assurance sociale. Ainsi, lorsque l'existence d'un rapport de cause à effet entre l'accident et le dommage paraît possible, mais qu'elle ne peut pas être qualifiée de probable dans le cas particulier, le droit à des prestations fondées sur l'accident assuré doit être nié (ATF 119 V 335 consid. 1 p. 337; 118 V 286 et les références; ATFA D. du 28 juin 1995).

c. Selon la jurisprudence tirée de l'article 36 LAA, lorsqu'un état maladif préexistant est aggravé ou, de manière générale, apparaît consécutivement à un accident, le devoir de l'assurance-accidents d'allouer des prestations cesse si l'accident ne constitue pas la cause naturelle (et adéquate) du dommage, soit lorsque ce dernier repose exclusivement sur des causes étrangères à l'accident. Tel est le cas lorsque l'état de santé de l'intéressé est similaire à celui qui existait immédiatement avant l'accident - *statu quo ante* - ou à celui qui serait survenu tôt ou tard, même sans l'accident, par suite d'un développement ordinaire - *statu quo sine* (RAMA 1992 p. 75 consid. 4b; ATFA non publiés H. du 12 août 1996, U 19/96 et G. du 13 juillet 1990, U 25/90; A. MAURER, *Das neue Krankenversicherungsrecht*, Bâle, 1996, p. 469, n° 3 et 4; *Die Begutachtung von Rückenschäden*, Berne 1990, p. 52; U. MEYER, *Die Zusammenarbeit von Richter und Arzt in der Sozialversicherung*, Bulletin des médecins suisses 71/1990, p. 1093; ATFA D.P. du 21 janvier 1999).

d. En l'espèce, le dossier met en évidence que le genou de la recourante a été lésé lors de l'accident. L'assureur n'a pas fixé la date à laquelle le *statu quo ante* a été retrouvé, dans la mesure où il a contesté l'existence même d'un accident. Dès lors, le recours sera admis, et la décision litigieuse annulée. Le dossier sera renvoyé à la N., afin qu'elle détermine la date à laquelle le *statu quo ante* a été retrouvé et qu'elle verse à la recourante les prestations qui lui sont dues, en tenant compte de cette date.

6. Aucun émolument ne sera perçu, vu la nature de la cause (art. 61 al. 1 let. a LPG). Une indemnité de

procédure, en CHF 1'500.-, sera allouée à la recourante, qui obtient gain de cause, à la charge de la N.

PAR CES MOTIFS
le Tribunal administratif
à la forme :

déclare recevable le recours interjeté le 17 décembre 2002 par Madame J. P. contre la décision de la N. S. A. du 16 septembre 2002;

au fond :

l'admet;

annule les décisions rendues par la N. S. A. les 9 juillet 2001 et 12 septembre 2002;

renvoie le dossier à la N. S. A. pour nouvelle décision au sens des considérants;

dit qu'il n'est pas perçu d'émolument;

alloue une indemnité de CHF 1'500.- à la recourante, à la charge de la N. S. A.;

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 Me Henri Nanchen, avocat de la recourante, ainsi qu'à la N. S. A., à A. Assurance-maladie et accidents et à l'Office fédéral des assurances sociales.

Siégeants : M. Thélin, président, MM. Paychère, Schucani, Mme Bonnefemme-Hurni, juges, M. Hottelier, juge suppléant.

Au nom du Tribunal administratif :

la greffière-juriste : le président :

C. Del Gaudio-Siegrist Ph. Thélin

Copie conforme de cet arrêt a été communiquée aux parties.

Genève, le

la greffière :

Mme N. Mega