

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/809/2025

ATAS/293/2026

**COUR DE JUSTICE**

**Chambre des assurances sociales**

**Arrêt du 7 avril 2026**

**Chambre 9**

En la cause

A \_\_\_\_\_  
représenté par Me Yves MABILLARD, avocat

recourant

contre

**ZURICH COMPAGNIE D'ASSURANCES SA**

intimée

**Siégeant : Eleanor McGREGOR, présidente; Andres PEREZ et Michael RUDERMANN, juges assesseurs**

---

## **EN FAIT**

- A.**
- a.** A\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré), né le \_\_\_\_\_ 1971, est employé de l'État de Genève. À ce titre, il est assuré contre le risque accident par son employeur auprès de ZURICH COMPAGNIE D'ASSURANCES SA (ci-après : l'assurance).
  - b.** Le 30 septembre 2023, il s'est déchiré le fascia plantaire gauche alors qu'il jouait au badminton.
  - c.** Le même jour, il s'est rendu à la Permanence B\_\_\_\_\_, où il a été examiné par le docteur C\_\_\_\_\_, généraliste, qui a posé le diagnostic de tendinopathie plantaire post-traumatique. Dans son rapport du 25 novembre 2023, le médecin a relevé que l'assuré avait ressenti une « décharge électrique » sur rotation, ainsi qu'une douleur puissante (8/10) au niveau du talon gauche. Il notait également la présence de plusieurs traumatismes soutenus lors du match, ainsi que plusieurs coups de frappe reçus sur le pied.
  - d.** Une échographie du pied a été réalisée le 3 octobre 2023. Selon le rapport du docteur D\_\_\_\_\_, radiologue, l'examen du talon montrait un épaissement du fascia plantaire à son insertion sur le calcanéum, comprenant quelques calcifications en faveur d'une tendinopathie chronique. Une infiltration de la graisse avoisinante pouvait faire suspecter une fissuration en son sein ou un étirement. Il n'y avait pas de déchirure objectivée. Par ailleurs, il n'y avait aucune anomalie du reste du fascia plantaire, pas d'anomalie des tendons du compartiment médial ni du compartiment latéral. En conclusion, l'échographie révélait des signes de fasciite plantaire chronique, avec probable étirement ou fissuration en son sein, sans image de déchirure.
  - e.** Il a été en arrêt de travail du 2 au 7 octobre 2023, puis à 50% du 9 au 15 octobre 2023.
- B.**
- a.** L'assuré a rempli une déclaration d'accident le 13 octobre 2023. Le déroulement de l'événement était résumé comme suit : « lors d'un match de badminton (tournoi), au démarrage, [il avait] ressenti d'un coup, comme une déchirure et une très forte douleur sous le talon du pied gauche ».
  - b.** Il a rempli un questionnaire complémentaire le 23 octobre 2023, reprenant sa description de l'événement, ajoutant qu'il lui avait été impossible de poser le pied et que le pied était encore « très douloureux ».
  - c.** Par courrier du 20 novembre 2023, l'assurance a nié le caractère accidentel de l'événement du 30 septembre 2023, au motif que le caractère soudain de l'atteinte portée par une cause extérieure extraordinaire faisait défaut. Dans un but d'exhaustivité, l'attention de l'assuré était attirée sur l'absence de lésion corporelle assimilée à un accident.
  - d.** Les 13 mai, 4 juillet et 14 août 2024, une prescription de physiothérapie a été remise à l'assuré dans un but analgésique.

**e.** Par rapport médical du 24 juin 2024, le docteur E\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine physique et réadaptation, a relevé que la douleur avait duré avec une impotence fonctionnelle pendant environ deux mois. Une amélioration était survenue avec la physiothérapie.

**f.** Une imagerie par résonance magnétique (IRM) a été réalisée le 3 juillet 2024 sur demande du Dr E\_\_\_\_\_. Le rapport a mis en évidence un épaississement du faisceau central de l'aponévrose plantaire. Il existait une tendinopathie du tendon achilléen et une arthrose métatarso-phalangienne du gros orteil.

**g.** Par rapport médical du 7 juillet 2024, le Dr E\_\_\_\_\_ a relevé que l'IRM confirmait une déchirure du fascia plantaire avec une cicatrice hypertrophique secondaire sur plus de 3 cm de longueur et de 9 mm d'épaisseur environ. Il existait un foyer de déchirure résiduel de 12 mm qui était fortement rehaussé par l'injection de produit de contraste, témoignant d'une cicatrisation encore en cours. C'était donc bien une circonstance accidentelle qu'il fallait retenir dans la genèse de cette lésion.

**h.** Par décision du 18 septembre 2024, l'assurance a nié le droit à toute prestation. D'après le questionnaire complémentaire rempli par l'assuré, rien d'exceptionnel ne s'était produit. Il ne s'agissait pas d'un événement accidentel, rien d'inhabituel n'était advenu lors de l'activité sportive. Selon son service médical, il s'agissait d'une contusion et tendinite du talon. Ces lésions ne faisaient pas partie des lésions assimilées selon l'art. 6 al. 2 de la loi fédérale sur l'assurance-accidents du 20 mars 1981 (LAA - RS 832.20).

**i.** Par arrêt du 17 octobre 2024, la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : CJCAS) a pris acte du retrait du recours pour déni de justice formé par l'assuré, l'assurance ayant entre temps statué, et a rayé la cause du rôle.

**j.** Le 23 octobre 2024, l'assuré a formé opposition à la décision de l'assurance du 18 septembre 2024.

L'IRM du 3 juillet 2024 confirmait une déchirure traumatique du fascia plantaire avec cicatrice hypertrophique secondaire sur plus de 3 cm de longueur et de 9 mm d'épaisseur environ. Il n'était pas contesté que cette déchirure du ligament avait été réalisée pendant une partie de badminton, soit un sport très exigeant, mettant lourdement à contribution les articulations et les tendons, qui plus est lors d'un tournoi. La nature accidentelle de l'accident était au demeurant confirmée par le Dr E\_\_\_\_\_ dans ses rapports des 24 juin et 7 juillet 2024.

Sa déclaration d'accident était brève, concise et lacunaire. Au moment où il avait voulu se déplacer pour frapper le volant, il avait donné une forte impulsion sur la plante de son pied dans l'optique d'atteindre le volant. Cette impulsion était si soudaine et importante, voire mal coordonnée, que son tendon avait rompu. Force était donc d'admettre que l'événement extérieur d'un mouvement non coordonné était donné de part une « rotation » non programmée. Bien que le badminton soit un sport avec des mouvements brusques, il n'en demeurait pas moins qu'il était

tout à fait possible de se blesser lors d'un mouvement non coordonné, résultant d'une mauvaise coordination au moment de frapper un volant.

Même à supposer que la condition du facteur extérieur fasse défaut, il n'en demeurerait pas moins que le sinistre remplissait les conditions de l'art. 6 al. 2 LAA.

**k.** Le 3 février 2025, répondant aux questions de l'assurance, le docteur F\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie, médecin-conseil de l'assurance, a confirmé le diagnostic de fasciite plantaire, étant précisé que l'IRM du 3 juillet 2024 avait également permis de découvrir une tendinite achilléenne et une arthrose du gros orteil. Il n'a retenu aucune lésion corporelle au sens de l'art. 6 al. 2 LAA. Cette appréciation était fondée sur le rapport de consultation du 30 septembre 2023, l'échographie du pied du 3 octobre 2023 et l'IRM réalisée le 3 juillet 2024.

**l.** Par décision sur opposition du 5 février 2025, l'assurance a maintenu sa position.

En cas d'activité sportive, l'événement litigieux devait sortir du risque inhérent au sport en question pour être qualifié d'accidentel. Dans le cadre du badminton, les accélérations et mouvements brusques en avant, en arrière et de côté, ainsi que les arrêts brusques étaient « monnaie courante ». L'assuré ne se prévalait pas d'un quelconque obstacle lors de la réalisation dudit mouvement, tel un objet ou une bousculade. Il ressortait enfin de la jurisprudence qu'une rotation en elle-même ne suffisait pas à retenir un événement extérieur extraordinaire. Le geste réalisé par l'assuré pour atteindre le volant demeurerait ainsi dans le cadre de ce qui était habituel dans la pratique du sport. Il ne pouvait être qualifié d'accidentel.

L'assurance avait apporté la preuve que la lésion subie ne constituait pas une lésion assimilée et que, par conséquent, la notion d'accident ne pouvait être retenue dans le cas d'espèce. Le Dr F\_\_\_\_\_ avait en particulier retenu une fasciite plantaire, une tendinite achilléenne et une arthrose du gros orteil. Or, aucun de ces diagnostics ne constituait une lésion assimilée au sens de l'art. 6 al. 2 LAA.

**C. a.** Par acte du 10 mars 2025, l'assuré a formé recours devant la CJCAS contre la décision sur opposition, concluant à son annulation et à ce que le caractère accidentel de l'événement du 30 septembre 2023 soit reconnu.

Il a repris l'argumentation de son opposition, rappelant que l'élément extérieur d'un mouvement non coordonné était donné (rotation). L'examen de l'intimée reposait sur un dossier incomplet puisqu'il ne comprenait même pas l'IRM réalisée le 3 juillet 2024 et n'était pas fondé sur un examen clinique de l'assuré.

Même à supposer que la condition du facteur extérieur fasse défaut, il n'en demeurerait pas moins que le sinistre remplissait les conditions de l'art. 6 al. 2 LAA. Il s'agissait bien d'une déchirure d'un ligament, soit une lésion assimilable

à un accident au sens de l'art. 6 al. 2 let. g LAA. La présomption d'un sinistre traumatique s'imposait et l'assurance devait prouver, au degré de la vraisemblance prépondérante, que la lésion en question était due de manière prépondérante à l'usure ou à la maladie. Or, l'intimée ne disposait d'aucune appréciation médicale reposant sur un examen personnel du recourant et retenant une cause dégénérative prépondérante à l'atteinte en cause. Elle se bornait à indiquer que son médecin conseil avait posé un autre diagnostic, soit une fasciite plantaire, une tendinite achilléenne et une arthrose du gros orteil, pour conclure que ces diagnostics ne constituaient pas une lésion assimilée. L'avis du Dr F\_\_\_\_\_, contredit par l'IRM et les rapports du Dr E\_\_\_\_\_, ne pouvait être considéré comme probant. S'ajoutait à cela qu'avant le sinistre, l'assuré n'avait jamais été suivi pour les symptômes du pied. Il n'avait aucun problème préalable et aucun examen radiologique montrant une lésion au pied n'existait avant le sinistre. Son médecin avait consigné une atteinte fonctionnelle du pied et un traitement spécifique avait été instauré moins de 30 jours après la lésion. Cela venait confirmer l'absence de maladie dégénérative préalable au sinistre. La lésion et les douleurs s'étaient rapidement estompées et n'avaient justifié qu'un arrêt de travail de quinze jours, dont sept à 50%. Cela plaidait pour une origine traumatique et non dégénérative.

Il a notamment produit un questionnaire médical rempli par le Dr E\_\_\_\_\_ le 14 février 2025, confirmant le diagnostic de déchirure du fascia plantaire gauche. À la question de savoir si la lésion entraînait dans une des catégories de l'art. 6 al. 2 LAA, le médecin a entouré la let. g. À la question de savoir quelle était l'origine de la lésion, il a répondu que c'était un accident survenu lors d'une glissade. Il a également relevé que la lésion pouvait être objectivée par imagerie et qu'il s'agissait d'une déchirure.

**b.** Le 26 mai 2025, l'assurance a conclu au rejet du recours. Elle n'avait jamais contesté les faits apportés par le recourant, si bien qu'elle ne comprenait pas le grief tiré de la violation de son obligation d'instruire. Toutefois, aucun facteur externe extraordinaire ne ressortait de l'état de fait invoqué par l'intéressé. En effet, dans le sport, la présence d'un mouvement non coordonné ne suffisait pas à démontrer la présence d'un accident. Donner une forte impulsion sur la plante du pied pour un démarrage rapide constituait un mouvement habituel lors d'un match de badminton. C'était partant à tort qu'il se prévalait d'un facteur extérieur extraordinaire.

Le recourant n'avait pas apporté la preuve que l'événement du 30 septembre 2023 avait causé une lésion corporelle assimilée à un accident. Il convenait de nier la valeur probante du questionnaire rempli par le Dr E\_\_\_\_\_. Ses réponses étaient confuses et sans développement. Questionné sur la présence d'une lésion assimilée, le Dr F\_\_\_\_\_ avait expliqué, dans un avis médical du 22 mai 2025, produit à l'appui de sa réponse, que parmi les facteurs favorisant la fasciite plantaire, les sports nécessitant des mouvements de torsion et des changements de direction comme dans la pratique du badminton. Il était reconnu que l'excès de

stress en ce sens appliqué à l'insertion du fascia plantaire sur le calcanéum pouvait provoquer une épine calcanéenne. Le fascia plantaire était un tissu conjonctif situé à la phase plantaire du pied et la rupture du fascia plantaire n'était pas une lésion structurelle anatomique figurant dans la liste des lésions anatomiques selon l'art. 6 al. 2 LAA. Tout au plus, une lésion aigüe pourrait être assimilée à une lésion du tendon, mais pas à une lésion de ligament. Il était intéressant de noter qu'il s'agissait d'une rupture partielle de l'aponévrose plantaire et non pas totale, et on ne pouvait pas retenir de lésion assimilée pour une déchirure de tendon pour une lésion tendineuse partielle. La fasciite plantaire chronique n'était pas une lésion assimilée, car elle résultait d'un processus dégénératif ou inflammatoire progressif. Au total, dans le cas de cet assuré, on ne pouvait pas retenir un événement accidentel ou une déchirure aiguë au vu de l'épine calcanéenne, témoignant d'une pathologie chronique préexistante et mise en évidence lors de l'événement. On retenait par ailleurs la mention de signe de fasciite chronique à l'échographie du 3 octobre 2023, ce qui était en faveur d'une pathologie chronique. Enfin, l'IRM ne montrait qu'un aspect cicatriciel sans spécificité. Il s'agissait de façon probable d'un processus dégénératif ayant conduit à la rupture du fascia et on ne pouvait pas retenir de lésion au sens de l'art. 6 al. 2 LAA.

c. Le 21 juillet 2025, le recourant a contesté avoir réalisé un mouvement habituel lors de son match de badminton. L'atteinte n'était pas survenue qu'en lien avec une et unique impulsion, mais en raison d'une rotation non coordonnée et surtout consécutivement à plusieurs coups de frappe reçus sur le pied. Ces éléments suffisaient pour retenir une cause extraordinaire.

L'atteinte pouvait sans autre être considérée comme une lésion assimilée. Le Dr E\_\_\_\_\_, qui l'avait examiné et requis une IRM, avait indiqué sans ambiguïté que le fascia plantaire appartenait à la catégorie des lésions assimilées de l'art. 6 al. 2 let. g LAA. Selon un courriel du médecin daté du 3 juillet 2025, produit à l'appui de sa réplique, il a expliqué que le fascia plantaire était un ligament sur le plan anatomique, qui s'insérait sur le calcanéus (os du talon) puis distalement sur les os de l'avant-pied. Sa déclaration était confirmée par la description que l'on pouvait trouver sur Wikipédia. Il apparaissait donc que le fascia plantaire était considéré médicalement comme une structure ligamentaire dans la mesure où il était composé d'un tissu conjonctif fibreux, comme les ligaments et qu'en étant relié au calcanéum aux têtes des métatarsiens, il jouait un rôle essentiel dans le soutien de la voûte plantaire et dans la mécanique de la marche. Tant le Tribunal fédéral (8C\_410/2017) que la Cour cantonale vaudoise (arrêt 2017/223) avaient admis qu'une déchirure partielle du fascia plantaire pouvait être constitutive d'un accident.

Il a notamment produit le courriel du Dr E\_\_\_\_\_ daté du 3 juillet 2025 et la page Wikipedia du « fascia plantaire ».

**d.** Lors de l'audience de comparution personnelle du 7 novembre 2025, à laquelle l'assurance, dûment convoquée, ne s'est pas présentée, l'assuré a décrit les circonstances de l'événement du 30 septembre 2023. Lors d'un tournoi de badminton, alors qu'il jouait son deuxième match de la matinée, à la suite d'une impulsion sur le pied gauche, il avait senti une douleur « très forte » du pied, au début du talon sur la plante du pied, au moment de rattraper le volant. Cela avait provoqué une torsion du pied, qui s'était dérobé en raison vraisemblablement des gouttes de transpiration sur le terrain. Il avait été déséquilibré et avait chuté. Ce n'était plus possible de continuer à jouer, n'arrivant plus à poser le pied par terre. Il n'avait jamais ressenti de douleurs à cet endroit auparavant. La douleur avait été très intense. C'était comme si la voûte plantaire s'était décollée. Il avait ressenti une sensation de forte déchirure. Questionné au sujet du rapport médical du 25 novembre 2023 du Dr C\_\_\_\_\_, qui avait fait état de « plusieurs traumatismes soutenus lors du match », il a indiqué qu'une telle description était « propre à lui ». Le médecin faisait sans doute référence à tous les déplacements propres à cette activité. Il n'avait pas fait part de traumatismes soutenus au Dr C\_\_\_\_\_. Les « coups de frappes reçus sur le pied » mentionnés dans le rapport médical du Dr C\_\_\_\_\_ du 25 novembre 2023 ne venaient pas non plus de lui. Il s'agissait de son « propre résumé ». Il a confirmé n'avoir reçu aucun coup avant l'événement du 30 septembre 2023. Il pratiquait le badminton depuis longtemps, ayant commencé à jouer à l'âge de 30 ans. La « glissade » évoquée par le Dr E\_\_\_\_\_ faisait référence au fait que son pied s'était dérobé, à la suite de quoi il était tombé par terre. Cela était vraisemblablement dû aux gouttes de transpiration étendues sur le terrain, étant précisé qu'il transpirait beaucoup. Tous les mouvements au badminton étaient brusques.

**e.** Par déterminations du 18 novembre 2025, l'assurance a relevé qu'elle n'avait pas reçu la convocation à l'audience du 7 novembre 2025. L'invocation d'une glissade en raison de gouttes de transpiration était une déclaration manifestement tardive et ne pouvait être prise en considération. Quand bien même cet élément serait admis, transpirer lors de la pratique d'un sport n'avait rien d'inhabituel. Quant à la chute dont il se prévalait, elle n'avait pas causé la blessure, elle en avait été la conséquence. Le caractère accidentel de l'accident devait donc être nié.

En ce qui concernait l'éventuelle présence d'une lésion assimilée, elle se référait à l'appréciation du Dr F\_\_\_\_\_ du 3 février 2025. Quand bien même les déchirures, les elongations et les simples étirements de ligaments ainsi que les entorses étaient considérées comme des lésions de ligaments prévus par l'art. 6 al. 2 let. g LAA, étaient exclues les lésions des ligaments secondaires, tels que des hernies discales et des lumbagos.

**f.** Le 12 décembre 2025, l'assuré a relevé que, contrairement à ce que soutenait l'assurance, l'élément extraordinaire mis en exergue n'était pas le fait de transpirer, mais sa glissade, survenue en raison d'un terrain devenu glissant par le fait de transpirer. Cette glissade n'était ni attendue ni prévisible. Le fascia

plantaire n'était ni une hernie discale ni un lumbago. En raison des avis divergents, une expertise médicale était nécessaire pour déterminer si la fasciite plantaire constituait une lésion de ligament au sens de l'art. 6 al. 2 let. g LAA.

**g.** Le 17 février 2026, répondant aux questions de la chambre de céans, le Dr E\_\_\_\_\_ a relevé que le fascia plantaire pouvait être assimilé à une structure ligamentaire. La déchirure était donc assimilable à celle d'un ligament et non à celle d'un tendon. Un tendon était relié à un chef musculaire ou à un corps musculaire, ce qui n'était pas le cas du fascia plantaire. L'affirmation selon laquelle il s'agissait, dans le cas de l'assuré, d'une rupture partielle de l'aponévrose plantaire et non totale, était correcte. Il était exact que, dans le cas de l'assuré, l'épine calcanéenne témoignait d'une pathologie chronique, préexistante, mise en évidence lors de l'événement du 30 septembre 2023. Il s'agissait du témoin d'une traction chronique du fascia plantaire sur son insertion calcanéenne. Il était exact que, dans la pratique du badminton, l'excès de stress appliqué à l'insertion du fascia plantaire sur le calcanéum pouvait provoquer une épine calcanéenne, dans un délai variable pouvant aller jusqu'à douze mois si le volume de jeu était important (environ quinze heures par semaine). La fasciite plantaire était une lésion microtraumatique par sur sollicitation mécanique (*overuse*). Enfin, l'atteinte fusiforme du corps du tendon d'Achille témoignait d'un processus chronique.

**h.** Le 13 mars 2026, l'assuré a sollicité l'audition du Dr E\_\_\_\_\_ afin qu'il précise ses conclusions, compte tenu des incohérences relevées dans son rapport du 17 février 2026. Subsidiairement, il a requis la mise en œuvre d'une expertise judiciaire. Pour la première fois, le médecin semblait en effet laisser entendre que la lésion du fascia plantaire pourrait trouver son origine dans une pathologie chronique. Une telle appréciation apparaissait toutefois en totale contradiction avec les positions exprimées dans ses rapports des 24 juin et 7 juillet 2024 et 3 juillet 2025, dans lesquels il avait affirmé que la lésion objectivement constatée était d'origine traumatique. Ces nouvelles conclusions devaient dès lors être relativisées compte tenu de ces contradictions. Cette réserve s'imposait d'autant plus que le médecin avait répondu par la négative à la question de savoir si la fasciite chronique mentionnée dans l'échographie du 3 octobre 2023 plaidait en faveur d'une pathologie chronique.

**i.** Le même jour, l'assurance a indiqué avoir soumis le rapport du Dr E\_\_\_\_\_ à un autre de ses médecins conseils, le docteur G\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, pour complément d'informations. Par avis du 2 mars 2026, ce dernier avait indiqué que le fascia plantaire, également appelé aponévrose plantaire, était une large plaque de tissu conjonctif située sous la plante du pied. Il prenait naissance au niveau du calcanéum (os du talon) et s'étendait le long de la voûte plantaire jusqu'aux articulations métatarso-phalangiennes. Contrairement à un ligament normal, qui reliait deux os adjacents, le fascia plantaire reliait le tarse, c'est-à-dire le

calcanéum, aux métatarsiens et aux articulations métatarso-phalangiennes. Il s'agissait d'une sorte de plaque de tension qui stabilisait la voûte plantaire longitudinale, composée principalement de tissu collagène. Dans la littérature, on trouvait souvent le terme « plaque tendineuse ». Contrairement à un tendon normal, qui reliait le muscle à un os en tant que partie conjonctive, le fascia plantaire ne comportait pas de musculature. Il était « plutôt comparable à un ligament ». La fonction du fascia plantaire ne correspondait pas à celle d'un ligament normal. Néanmoins, par analogie, la lésion partielle du fascia plantaire, telle que présentée par l'assuré, pouvait être comparée à une lésion partielle d'un ligament. Le terme de lésion corporelle assimilable à un accident était donc approprié. Le patient était âgé de 52 ans au moment de l'événement. Dès l'échographie réalisée le 3 octobre, soit quelques jours après l'accident, on avait évoqué une fasciite plantaire chronique avec probablement une légère elongation. Des calcifications avaient déjà été décrites, ce qui indiquait clairement un problème chronique préexistant. L'IRM réalisée le 3 juillet 2024 décrivait également des modifications dégénératives au niveau du fascia plantaire, mais aussi au niveau du tendon d'Achille et de l'articulation métatarso-phalangienne du gros orteil. Il s'agissait donc d'un problème de surmenage (*overuse*) et, dans plus de 50% des cas, d'un problème dégénératif préexistant.

Sur la base de cette appréciation, l'assurance a indiqué que la question de savoir s'il convenait d'admettre la lésion assimilée, qui semblait être admise par son médecin-conseil, pouvait rester ouverte, dès lors qu'il était clairement établi que la lésion avait été causée majoritairement par l'usure ou la maladie. En effet, dans son rapport du 17 février 2026, le Dr E\_\_\_\_\_ avait admis que l'épine calcéenne témoignait d'une pathologie chronique préexistante, qu'elle avait été mise en évidence lors de l'événement du 30 septembre 2023 et que l'excès de stress, dans la pratique du badminton appliqué à l'insertion du fascia plantaire sur le calcanéum pouvait provoquer une telle épine calcéenne. Sur la base de ses réponses, l'origine malade ou d'usure de la lésion devait être admise. Les trois médecins s'accordaient ainsi à dire que la cause de la lésion était une pathologie chronique préexistante à l'événement du 30 septembre 2023. Il était, partant, indéniable que la lésion diagnostiquée était due de manière prépondérante à l'usure ou à la maladie et qu'elle ne remplissait pas la caractéristique de la soudaineté.

**j.** La chambre de céans a transmis ces écritures aux parties.

## **EN DROIT**

### **1.**

**1.1** Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 5 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) relatives à la LAA.

Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

**1.2** Interjeté en temps utile, le recours est recevable (art. 60 al. 1 LPGA).

### **2.** Le litige porte sur la question de savoir si l'intimée doit prendre en charge les suites de l'événement du 30 septembre 2023, et notamment sur celle de savoir si ce dernier est constitutif d'un accident.

**2.1** Aux termes de l'art. 6 LAA, l'assureur-accidents verse des prestations à l'assuré en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. 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).

La notion d'accident se décompose ainsi 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 142 V 219 consid. 4.31 ; 129 V 402 consid. 2.1 et les références ; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_159/2023 du 9 novembre 2023 consid. 3.1).

**2.2** Suivant la définition même de l'accident, 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 des conséquences graves ou inattendues. Pour admettre la présence d'un accident, il ne suffit pas que l'atteinte à la santé trouve sa cause dans un facteur extérieur. Encore faut-il que ce facteur puisse être qualifié d'extraordinaire. Cette condition est réalisée lorsque le facteur extérieur excède le cadre des événements et des situations que l'on peut objectivement qualifier de quotidiens ou d'habituels, autrement dit des incidents et péripéties de la vie courante (ATF 134 V 72 consid. 4.1 ; 129 V 402 consid. 2.1). Pour des lésions dues à l'effort (soulèvement, déplacement de charges notamment), il faut examiner de cas en cas si l'effort doit être considéré comme extraordinaire, en tenant compte de la constitution physique et des habitudes professionnelles ou autres de l'intéressé (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_827/2017 du 18 mai 2018 consid. 2.1). Il n'y a pas

d'accident, au sens de ce qui précède, lorsque l'effort en question ne peut entraîner une lésion qu'en raison de facteurs maladiques préexistants, car c'est alors une cause interne qui agit, tandis que la cause extérieure – souvent anodine – ne fait que déclencher la manifestation du facteur pathologique (ATF 116 V 136 consid. 3b).

Selon la jurisprudence, le critère du facteur extraordinaire extérieur peut résulter d'un « mouvement non coordonné ». Lors d'un mouvement corporel, l'exigence d'une incidence extérieure est en principe remplie lorsque le déroulement naturel d'un mouvement corporel est influencé par un empêchement « non programmé », lié à l'environnement extérieur. Dans le cas d'un tel mouvement non coordonné, l'existence du facteur extérieur doit être admise, parce que le facteur extérieur – la modification entre le corps et l'environnement extérieur – constitue en même temps le facteur extraordinaire en raison du déroulement non programmé du mouvement (ATF 130 V 117 consid. 2.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_159/2023 du 9 novembre 2023 consid. 3.2 et les références). On peut ainsi retenir à titre d'exemples de facteurs extérieurs extraordinaires le fait de trébucher, de glisser ou de se heurter à un objet (RAMA 2004 n. U 502 p. 184 consid. 4.1 ; RAMA 1999 n. U 345 p. 422 consid. 2b). Le Tribunal fédéral a, dans un arrêt récent, nié le facteur extraordinaire chez un assuré qui avait monté un petit escalier normal en tenant quelque chose à la main (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_24/2022 du 20 septembre 2022, in SVR 2023 UV n. 13 p. 40).

Pour les accidents survenus dans l'exercice du sport, l'existence d'un événement accidentel doit être niée lorsque et dans la mesure où le risque inhérent à l'exercice sportif en cause se réalise. Autrement dit, le caractère extraordinaire de la cause externe doit être nié lorsqu'une atteinte à la santé se produit alors que le sport est exercé sans que survienne un incident particulier (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_410/2017 du 22 mars 2018 consid. 3.2).

À titre d'exemples, le critère du facteur extérieur extraordinaire a été admis dans le cas d'une charge contre la balustrade subie par un hockeyeur (ATF 130 V 117 consid. 3), d'une réception au sol manquée par un gymnaste lors d'un « saut de carpe » (arrêt du Tribunal fédéral U 43/92 du 14 septembre 1992 consid. 3b, in RAMA 1992 n. U 156 p. 258), dans le cas d'un skieur dans un champ de bosses qui, après avoir perdu le contrôle de ses skis en raison d'une plaque de glace, aborde une nouvelle bosse qui le soulève et le fait retomber lourdement au sol (arrêt du Tribunal fédéral U 114/97 du 18 mars 1999, in RAMA 1999 n. U 345 p. 420), dans le cas d'une assurée ayant chuté d'environ 2 mètres 50 en faisant de l'escalade en salle ayant causé une déchirure partielle du fascia plantaire (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_410/2017 consid. 6) ou dans le cas d'une assurée ayant fait une démonstration de saut d'appui sur un caisson, lors duquel son coude droit était parti en arrière en lui provoquant des douleurs immédiates (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_159/2023 du 9 novembre 2023 consid. 4.1).

En revanche, le critère du facteur extérieur extraordinaire a été nié dans le cas d'une assurée qui, selon ses premières déclarations, a exécuté une culbute en

arrière sans incidents particuliers et s'est alors blessée au niveau de la nuque et de l'épaule (arrêt du Tribunal fédéral U 322/02 du 7 octobre 2003). Il en est allé de même dans le cas d'une personne qui a exécuté une culbute « ratée » en arrière lors d'un entraînement de Ju-jitsu, le fait qu'elle a roulé non pas par-dessus son épaule, mais par-dessus sa nuque ne constituant pas un mouvement sortant de l'éventail ordinaire des mouvements exécutés dans la pratique de ce sport (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_189/2010 du 9 juillet 2010). Le Tribunal fédéral a également conclu à l'absence de facteur extraordinaire dans les cas suivants : une personne qui a trébuché sur une pierre, sans chuter, pendant une séance de *nordic walking* en extérieur (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_978/2010 du 3 mars 2011 consid. 4.2) ; une assurée qui s'est blessé à la nuque en effectuant une roulade en avant durant une leçon de gymnastique (arrêt du Tribunal fédéral U 98/01 du 28 juin 2002) ou en exécutant de manière légèrement imparfaite une figure de gymnastique ou un autre mouvement dans l'exercice d'un sport (arrêt du Tribunal fédéral U 134/00 du 21 septembre 2001; *cf.* pour un aperçu de la casuistique : MARTIN KAISER/JAVIER FERREIRO, Sozialversicherung-srechtliche Aspekte des Unfallbegriffs und des Wagnisses im Sport, in: RSAS 2013 p. 570 ss et 2014 p. 22 ss).

La chambre de céans a retenu que le service ou retour de balle dans un match de tennis correspondait à un geste usuel dans le cadre de ce sport. Le seul fait que le geste ait eu une certaine intensité, ou violence, ne suffisait pas à retenir une cause externe d'un caractère extraordinaire. Le recourant n'avait pas rendu vraisemblable qu'il aurait effectué un geste totalement imprévisible dans le cadre d'un match de tennis. C'était donc à juste titre que l'intimé avait retenu que l'événement en cause ne constituait pas un accident au sens de l'art. 6 al. 1 LAA (ATAS/253/2021 du 24 mars 2021 consid. 10).

**2.3** Pour que la condition du caractère soudain de l'atteinte à la santé soit remplie, celle-ci doit se produire pendant un laps de temps relativement court et pouvoir être rattachée à un événement unique et non pas consister en des troubles à répétition (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_520/2009 du 24 février 2010 consid. 4.2 ; Jean-Maurice FRÉSARD/Margit MOSER-SZELESS, L'assurance-accidents obligatoire, in *Soziale Sicherheit* [SBVR] vol. XIV, Bâle 2016, p. 919-920, n. 77-78).

Le critère de la soudaineté détermine donc un cadre temporel, alors que la jurisprudence n'a, jusqu'à maintenant, pas fixé de durée minimale. Il faut et il suffit que l'atteinte survienne soudainement et revête un caractère unique (ATF 140 V 220 consid. 5.1 ; arrêts du Tribunal fédéral 8C\_39/2014 du 12 novembre 2014 consid. 4.2 ; 8C\_234/2008 du 31 mars 2009 consid. 6 ; Alexandra RUMO-JUNGO/André Pierre HOLZER, *Bundesgesetz über die Unfallversicherung* [UVG], Zurich/Bâle/Genève 2012, p. 51 ; Ueli KIESER, ATSG-Kommentar, Zurich/Bâle/Genève 2009, nn. 13 ss *ad* art. 4 LPGA).

**2.4** La responsabilité de l'assureur-accidents s'étend, en principe, à toutes les conséquences dommageables qui se trouvent dans un rapport de causalité naturelle (ATF 129 V 177 consid. 3.1 et les références ; 129 V 402 consid. 4.3.1 et les références) et adéquate avec l'événement assuré (ATF 129 V 177 consid. 3.2 et la référence ; 129 V 402 consid. 2.2 et les références).

Une fois que le lien de causalité naturelle a été établi au degré de la vraisemblance prépondérante, l'obligation de prester de l'assureur cesse lorsque l'accident ne constitue pas (plus) la cause naturelle et adéquate du dommage, soit lorsque ce dernier résulte exclusivement de 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) (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_481/2019 du 7 mai 2020 consid. 3.1 et les références). En principe, on examinera si l'atteinte à la santé est encore imputable à l'accident ou ne l'est plus (statu quo ante ou statu quo sine) selon le critère de la vraisemblance prépondérante, usuel en matière de preuve dans le domaine des assurances sociales (ATF 129 V 177 consid. 3.1 et les références), étant précisé que le fardeau de la preuve de la disparition du lien de causalité appartient à la partie qui invoque la suppression du droit (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_650/2019 du 7 septembre 2020 consid. 3 et les références). La simple possibilité que l'accident n'ait plus d'effet causal ne suffit pas (ATF 126 V 360 consid. 5b ; 125 V 195 consid. 2).

**2.5** L'assuré a droit au traitement médical approprié des lésions résultant de l'accident (art. 10 al. 1 LAA). S'il est totalement ou partiellement incapable de travailler (art. 6 LPGa) à la suite d'un accident, il a droit à une indemnité journalière (art. 16 al. 1 LAA). Le droit à l'indemnité journalière naît le troisième jour qui suit celui de l'accident. Il s'éteint dès que l'assuré a recouvré sa pleine capacité de travail, dès qu'une rente est versée ou dès que l'assuré décède (art. 16 al. 2 LAA). L'indemnité journalière correspond, en cas d'incapacité totale de travail (art. 6 LPGa), à 80 % du gain assuré (art. 17 al. 1 1<sup>re</sup> phr. LAA).

**2.6** 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 et les références ; 125 V 193 consid. 2 et les références ; cf. 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3 et les références). 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 135 V 39 consid. 6.1 et la référence).

Les explications d'un assuré sur le déroulement d'un fait allégué sont au bénéfice d'une présomption de vraisemblance. Il peut néanmoins arriver que les déclarations successives de l'intéressé soient contradictoires avec les premières. En pareilles circonstances, selon la jurisprudence, il convient de retenir la première affirmation, qui correspond généralement à celle que l'assuré a faite 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 (ATF 143 V 168 consid. 5.2.2 et les références ; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_662/2016, déjà cité, consid. 4.3).

Le Tribunal fédéral a admis qu'un questionnaire dépourvu de tout commentaire explicatif, que doit remplir un assuré à la suite d'un accident, ne permet pas d'exclure la survenance d'un événement particulier, même si l'assuré n'en fait pas expressément mention lorsqu'il remplit le questionnaire (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_496/2007 du 29 avril 2008 consid. 4). En outre, un document qui fait état d'un renseignement recueilli oralement ou par téléphone ne constitue un moyen de preuve recevable et fiable que s'il porte sur des éléments d'importance secondaire, tels que des indices ou des points accessoires. Si les renseignements portent sur des aspects essentiels de l'état de fait, ils doivent faire l'objet d'une demande écrite (ATF 117 V 282 consid. 4c).

3. En l'espèce, l'intimée a nié le caractère accidentel de l'événement du 30 septembre 2023, au motif que le caractère soudain de l'atteinte portée par une cause extérieure extraordinaire faisait défaut.

La déclaration d'accident du 13 octobre 2023 fait état d'un ressenti de déchirure et d'une douleur très forte sur le pied gauche. L'IRM du 3 juillet 2024 confirme un petit foyer de déchirure résiduel du secteur proximal du faisceau central de l'aponévrose plantaire, une tendinopathie fusiforme du tendon achilléen et une arthrose métatarso-phalangienne et sésamoïdienne de l'hallux.

Dans son recours, l'assuré explique avoir voulu se déplacer pour frapper le volant et avoir donné une forte impulsion sur la plante de son pied dans l'optique d'atteindre le volant. Cette impulsion était si soudaine et importante, voire mal coordonnée, que son tendon avait rompu. L'événement extérieur d'un mouvement non coordonné était donné de par une « rotation » non programmée. Il relève que bien que le badminton soit un sport avec des mouvements brusques, il n'en demeurerait pas moins qu'il était tout à fait possible de se blesser lors d'un mouvement non coordonné, résultant d'une mauvaise coordination au moment de frapper un volant. Entendu en audience, il a ajouté avoir glissé « vraisemblablement » en raison de gouttes de transpiration étendues sur le terrain, étant précisé qu'il transpirait beaucoup.

Cette version des circonstances de l'événement diverge toutefois des premières déclarations que le recourant a faites à l'assurance. En effet, dans sa déclaration d'accident du 13 octobre 2023, il n'a mentionné ni glissade ni gouttes de

transpiration sur le sol. Il s'est en effet limité à déclarer que lors d'un match de badminton, au démarrage, il avait ressenti d'un coup comme une déchirure et une très forte douleur sous le talon du pied gauche. Il n'a pas davantage évoqué de glissade dans le questionnaire complémentaire du 23 octobre 2023. L'existence d'une glissade n'a été mentionnée pour la première fois que dans le questionnaire médical rempli par le Dr E\_\_\_\_\_ le 7 juillet 2024, soit près de dix mois après l'évènement litigieux et sans qu'on puisse en comprendre l'origine, étant précisé que le médecin n'en n'avait pas fait mention dans son premier rapport du 24 juin 2024. Quant aux gouttes de transpiration qui auraient provoqué une glissade selon les déclarations de l'assuré en audience, celles-ci n'ont jamais été mentionnées avant. C'est le lieu de préciser, en tout état, qu'il n'est pas extraordinaire de trouver des gouttes de transpiration sur les sols de salles de sport lors de tournois. Enfin, il n'y a pas lieu de tenir compte, dans la description de l'évènement litigieux, de « coups de frappe sur le pied » ou de « traumatismes ». Le recourant a en effet confirmé en audience que ces éléments, mentionnés dans le rapport médical du Dr C\_\_\_\_\_ du 25 novembre 2023, étaient propres au médecin et qu'une telle description ne correspondait pas à sa version de l'évènement.

Dans ces conditions, il se justifie d'accorder la préférence à la version des faits que l'assuré a donnée en premier lieu, à savoir que lors d'un match de badminton, il avait ressenti d'un coup, comme une déchirure et une très forte douleur sous le talon du pied gauche. Or, comme l'a relevé l'intimée, le fait de donner une forte impulsion sur la plante de son pied pour un démarrage rapide constitue un mouvement habituel et programmé lors d'un match de badminton. Il fait ainsi partie du risque inhérent à la pratique du sport et doit être considéré comme n'excédant pas ce que l'on peut objectivement qualifier de normal dans l'exercice de cette activité sportive. Conformément à la jurisprudence précitée, le seul fait que le geste ait eu une certaine intensité, ou violence, ne suffit pas à retenir une cause externe d'un caractère extraordinaire.

C'est donc à juste titre que l'intimée a retenu que l'évènement du 30 septembre 2023 ne constituait pas un accident au sens de l'art. 6 al. 1 LAA.

**4.** Reste à déterminer si le diagnostic correspond à une lésion assimilée au sens de l'art. 6 al. 2 LAA.

**4.1** Aux termes de l'art. 6 al. 2 LAA, l'assurance alloue aussi ses prestations pour certaines lésions corporelles, parmi lesquelles les déchirures de tendons (let. f) et les lésions de ligaments (let. g), pour autant qu'elles ne soient pas dues de manière prépondérante à l'usure ou à une maladie.

**4.2** Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral (ATF 146 V 51), lorsqu'une lésion corporelle comprise dans la liste énumérée à l'art. 6 al. 2 LAA est diagnostiquée, l'assureur-accidents est tenu à prestations aussi longtemps qu'il n'apporte pas la preuve libératoire que cette lésion est due de manière prépondérante, c'est-à-dire à plus de 50 % de tous les facteurs en cause, à l'usure ou à une maladie. En effet,

contrairement à ce qui prévalait en matière de lésions corporelles assimilées à un accident sous l'empire de l'ancien droit (*cf.* art. 6 al. 2 LAA et art. 9 al. 2 de l'ordonnance sur l'assurance-accidents du 20 décembre 1982 [OLAA - RS 832.202] dans leur teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2016), l'octroi de prestations sur la base de l'art. 6 al. 2 LAA (dans sa teneur en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2017) ne suppose plus que les conditions constitutives de la notion d'accident (*cf.* art. 4 LPGA) soient réalisées, à la seule exception du caractère « extraordinaire » de la cause extérieure. Le seul fait que l'on soit en présence d'une lésion corporelle comprise dans la liste énumérée à l'art. 6 al. 2 LAA entraîne la présomption qu'il s'agit d'une lésion corporelle assimilée à un accident, qui doit être prise en charge par l'assureur-accidents. Celui-ci est dès lors tenu de prêter aussi longtemps qu'il n'apporte pas la preuve, en s'appuyant sur des avis médicaux probants, que cette lésion est due de manière prépondérante à l'usure ou à la maladie.

**4.3** En l'espèce, comme on l'a vu, le facteur extraordinaire nécessaire à la reconnaissance d'un accident fait défaut. S'ajoute à cela que, comme on le verra dans les développements qui suivent, l'assureur a apporté la preuve que la lésion était due de manière prépondérante à une atteinte dégénérative.

Dans la décision entreprise, l'intimée s'est fondée sur l'appréciation médicale du Dr F\_\_\_\_\_, selon laquelle la rupture du fascia plantaire n'était pas une lésion structurelle anatomique figurant sur la liste des lésions anatomiques selon l'art. 6 al. 2 LAA. Dans ses observations du 13 mars 2026, faisant suite aux réponses données par le Dr E\_\_\_\_\_ le 17 février 2026, l'intimée a indiqué que la réponse à la question de savoir si l'on était en présence d'une lésion assimilée n'était « ni claire ni tranchée définitivement ». La question pouvait toutefois demeurer ouverte dès lors qu'il était clairement établi que la lésion avait été causée majoritairement par l'usure ou la maladie.

Le recourant conteste ce point de vue. Il fait valoir que la fasciite plantaire constitue une lésion de ligament au sens de l'art. 6 al. 2 let. g LAA. Se référant aux rapports médicaux du Dr E\_\_\_\_\_ des 24 juin et 7 juillet 2024, et 3 juillet 2025, il relève que la lésion objectivement constatée est d'origine traumatique.

En l'occurrence, selon le Dr E\_\_\_\_\_, le fascia plantaire peut être assimilé à une structure ligamentaire, si bien que la déchirure est assimilable à celle d'un ligament et non à celle d'un tendon (*cf.* avis des 24 juin et 7 juillet 2024, 3 juillet 2025 et 17 février 2026). Le Dr G\_\_\_\_\_ partage cet avis en relevant que le fascia plantaire est « plutôt comparable » à un ligament, même si la fonction de fascia plantaire ne correspond pas à celle d'un ligament normal. L'intimée estime que l'analogie n'est pas adéquate dans l'examen de la lésion assimilée, le Tribunal fédéral ayant exclu des lésions assimilées à des lésions des ligaments secondaires, tels que par exemple des hernies discales et des lumbagos.

Comme l'a relevé l'intimée, cette question peut toutefois demeurer indécise. Il ressort en effet du dossier que l'ensemble des médecins qui se sont prononcés sur la question, soit les Drs E\_\_\_\_\_, F\_\_\_\_\_ et G\_\_\_\_\_, s'accordent à dire que la lésion est due à une pathologie chronique, préexistante à l'événement du 30 septembre 2023. Les médecins ont en effet relevé que les deux imageries versées au dossier, soit l'échographie du 3 octobre 2023 et l'IRM du 3 juillet 2024, confirmaient des signes de fasciite plantaire chronique, soit des modifications dégénératives au niveau du fascia plantaire. Le Dr F\_\_\_\_\_ a indiqué en particulier que l'épine calcanéenne témoignait d'une pathologie chronique, préexistante, précisant que celle-ci était provoquée par l'excès de stress appliqué à l'insertion du fascia plantaire sur le calcanéum. Cette appréciation a été confirmée par le Dr E\_\_\_\_\_ dans ses réponses aux questions de la chambre de céans. Si ce dernier a certes répondu négativement à la question de savoir si la mention de signes de fasciite chronique dans l'échographie était en faveur d'une pathologie chronique, il a néanmoins mentionné un signe de stress chronique. Il n'a pas davantage contredit l'affirmation du Dr F\_\_\_\_\_ selon laquelle la fasciite plantaire n'était pas une lésion assimilée dès lors qu'elle résultait d'un processus dégénératif ou inflammatoire progressif. Enfin, le Dr E\_\_\_\_\_ a relevé que la fasciite plantaire était une lésion microtraumatique par sur sollicitation mécanique (*overuse*), ce qui a été confirmé par le Dr G\_\_\_\_\_, qui en a conclu que la lésion était due à plus de 50% à une atteinte dégénérative.

Aucun élément ne permet de jeter un doute sérieux sur les conclusions des deux médecins-conseil de l'intimée, lesquelles concordent avec l'échographie du 3 octobre 2023 et l'IRM du 3 juillet 2024 et les réponses données par le médecin traitant de l'assuré aux questions posées par la chambre de céans. Dans ces circonstances, il peut être retenu, au degré de la vraisemblance prépondérante, que la lésion est due à plus de 50 % à une atteinte dégénérative.

**4.4** Compte tenu de ce qui précède, c'est à juste titre que l'intimée a refusé de prêter pour l'événement du 30 septembre 2023, dès lors que la preuve libératoire d'une lésion essentiellement d'origine dégénérative a été apportée. Le dossier est ainsi complet et permet à la chambre de céans de statuer en pleine connaissance de cause. La mise en œuvre d'une expertise judiciaire telle que sollicitée par le recourant n'apparaît pas de nature à modifier les considérations qui précèdent. Il y a donc lieu d'y renoncer (ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 144 II 427 consid. 3.1.3 ; 140 I 285 consid. 6.3.1).

- 5.** En définitive, le recours doit être rejeté et la décision sur opposition attaquée confirmée.

Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. f<sup>bis</sup> *a contrario* LPGA), ni d'allouer de dépens au recourant, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA)

**PAR CES MOTIFS,  
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :**

**Statuant**

**À la forme :**

1. Déclare le recours recevable.

**Au fond :**

2. Le rejette.
3. Dit que la procédure est gratuite.
4. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110) ; le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire ; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

La présidente

Sylvie CARDINDAUX

Eleanor McGREGOR

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral de la santé publique par le greffe le