

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 6 mai 2011

Présidence de M. MÉTRAL
Juges : MM. Jomini et Perdrix, assesseur
Greffier : M. Addor

Cause pendante entre :

ASSURA, au Mont-sur-Lausanne, recourante,

et

VAUDOISE GENERALE, Compagnie d'Assurances SA, à Lausanne, intimée.

Art. 4 LPG; 6 al. 1 LAA; 9 al. 2 OLAA

E n f a i t :

A. K._____ (l'assurée), née en 1973, travaille pour l'atelier d'architecture H._____, à Q._____. A ce titre, elle est assurée contre les accidents et les maladies professionnelles par la Vaudoise Générale Compagnie d'Assurances SA (ci-après: La Vaudoise). Elle bénéficie par ailleurs d'une couverture d'assurance-maladie par Assura, assurance maladie et accident (ci-après: Assura).

Le 22 octobre 2008, l'employeur de K._____ a annoncé à La Vaudoise que l'assurée s'était «déboîté le genou droit en sortant de la voiture», le 16 octobre 2008. Elle n'avait pas repris le travail depuis lors. La partie du corps blessée était le genou, «ligaments ou ménisque». Les premiers soins avaient été prodigués à l'Hôpital N._____.

La Vaudoise a demandé un rapport médical à cet établissement. Le 26 novembre 2008, le docteur X._____ a précisé que l'assurée s'était présentée le 20 octobre précédent après avoir subi un «mécanisme de torsion du genou droit en sortant de sa voiture», le 16 octobre 2008. Elle avait éprouvé une sensation de déboitement et se plaignait de ne pas pouvoir tendre la jambe. Le diagnostic de suspicion de lésion méniscale avait été posé et un traitement antalgique avait été prescrit. La capacité de travail était entière depuis le 25 octobre 2008 et le traitement pouvait être considéré comme terminé aux alentours du 10 novembre 2008.

Le 14 janvier 2009, l'assurée a consulté le docteur G._____, médecin au département de l'appareil locomoteur de l'Hôpital W._____. A la demande de ce médecin, une imagerie par résonance magnétique du genou droit a été réalisée le 15 janvier 2009. Lors de cet examen, les docteurs V._____ et S._____, spécialistes FMH en radiologie, ont constaté une rupture du ligament croisé antérieur et une déchirure en anse de seau luxée du ménisque interne, des signes de surcharge du compartiment fémoro-tibial interne, et un épanchement articulaire.

Par lettre du 23 janvier 2009, La Vaudoise a notamment exposé à l'assurée: «Nous avons le plaisir de vous informer que le cas est pris en charge. Il n'entraîne pas d'incapacité de travail et nous réglerons directement les frais du traitement médical».

Dans un rapport du 24 février 2009 adressé à la Vaudoise, le docteur G._____ a précisé que K._____ souffrait d'une rupture du ligament croisé antérieur et d'une lésion en anse de seau du ménisque interne. Elle ne subissait pour l'heure pas d'incapacité de travail, mais prendrait contact avec un chirurgien pour une opération. Sous la rubrique «indications du patient», le docteur G._____ précisait: «En octobre 2008, pieds bloqués au sol et mécanisme de torsion du genou droit avec craquement ressenti. Tuméfaction sur les jours suivants. La physiothérapie a permis une récupération partielle de la mobilité du genou.»

Le 26 février 2009, le docteur Z._____, médecin à l'Hôpital T._____, à M._____, a adressé à La Vaudoise un avis d'entrée pour K._____, pour le traitement d'une affection ostéo-articulaire d'origine traumatique (accident). Cet avis a été reçu le 3 mars 2009 par l'assurance-accidents. Entre-temps, le docteur Z._____ a pratiqué une reconstruction du ligament croisé antérieur du genou droit aux ischio-jambiers, sous contrôle arthroscopique et résection de l'anse de seau méniscale interne, le 26 février 2009. L'assurée a pu quitter l'hôpital le 2 mars suivant et a suivi une physiothérapie.

Le 16 mars 2009, un employé de La Vaudoise a résumé comme suit les renseignements communiqués par l'assurée lors d'une visite à son domicile:

«Alors que je venais de quitter ma voiture, je me suis retournée pour condamner les portes avec ma télécommande, en ayant les deux pieds au sol, quand j'ai ressenti une douleur au niveau du genou droit. Je n'ai alors plus pu déplier la jambe pour marcher. Je suis donc remontée dans ma voiture et suis rentrée à la maison. Tentative de traitement par ostéo. sans succès. Idem avec 9 séances de physio. Ce n'est que le 14.01.09 que le Dr. G._____ - Hôpital W._____ - a diagnostiqué une rupture du LCA et une

déchirure du ménisque, opérée le 26.2 [...]. Par le passé, pratiqué divers sports sans problèmes ni particularités au niveau du genou.»

Dès le 30 mars 2009, La Vaudoise a retourné à l'employeur de l'assurée les certificats d'incapacité de travail qu'il lui adressait. Elle a également retourné diverses factures que lui adressaient des fournisseurs de prestations pour le traitement hospitalier, physiothérapeutique et médicamenteux auquel l'assurée s'était soumise. La Vaudoise précisait qu'elle refusait d'intervenir «sur la base de l'assurance accidents LAA, car l'événement précité relève de la maladie».

Par décision du 6 avril 2009, La Vaudoise a formellement signifié à K._____ son refus de prendre en charge les suites de l'événement du 16 octobre 2008. En l'absence de tout facteur extérieur, cet événement et les lésions subies par l'assurée ne pouvaient pas être qualifiés d'accident ni de lésions assimilées à un accident. L'assurance-accidents précisait toutefois qu'elle renonçait à demander le remboursement des frais médicaux qu'elle avait déjà assumés.

K._____ et Assura se sont opposées à ce refus de prester, que La Vaudoise a toutefois maintenu par décision sur opposition du 25 juin 2009.

B. Assura interjette un recours de droit administratif contre cette décision sur opposition par écriture du 25 août 2009. En substance, elle conclut à la condamnation de La Vaudoise à prendre en charge l'événement du 16 octobre 2008 et les lésions du genou constatées par la suite, au titre de l'assurance-accidents obligatoire. Le 2 octobre 2009, l'intimée conclut au rejet du recours.

E n d r o i t :

1. Le litige porte sur le point de savoir si l'événement du 16 octobre 2008 doit être qualifié d'accidentel, ou si les lésions en question doivent être assimilées à un accident et, partant, si La Vaudoise est tenue

d'allouer ses prestations au titre de l'assurance-accidents obligatoire. La recourante dispose de la qualité pour recourir en vertu de l'art. 49 al. 4 LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1) et les autres conditions de recevabilité du recours (cf. art. 76 ss LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36]) sont remplies.

2. Par acte du 23 janvier 2009, l'intimée a communiqué à l'assurée qu'elle prenait en charge les suites de l'événement du 16 octobre 2008. En principe, l'assurance-accidents conserve la possibilité d'ajuster rétroactivement le droit à des indemnités journalières qu'elle n'a pas encore versées ainsi que le droit à un traitement médical pour lequel elle n'a pas encore admis son obligation de prester (ATF 133 V 57; cf. également TF 8C_22/2010 du 28 septembre 2010 c. 4). En l'occurrence, on peut néanmoins se demander si l'assurance-accidents ne devrait pas être liée par sa communication du 23 janvier 2009 au moins jusqu'au moment où elle a clairement signifié à l'assurée qu'elle refusait désormais la prise en charge du cas. A cet égard, on observera notamment que l'assurance-accidents n'a émis aucune réserve à réception du rapport du docteur G._____ annonçant que l'assurée prendrait contact avec un chirurgien pour une opération. Eu égard à la communication de prise en charge sans réserve du 23 janvier 2009, le docteur Z._____, qui a pratiqué une opération dont l'utilité ne prêtait pas sérieusement à discussion le 26 février 2009, pouvait à première vue partir du principe qu'elle était couverte par l'assurance-accidents obligatoire. Quoi qu'il en soit, la portée exacte de la communication du 23 janvier 2009 peut demeurer ouverte, pour les motifs exposés ci-après.

3. a) L'assurance-accidents est en principe tenue d'allouer ses prestations en cas d'accident professionnel ou non professionnel (art. 6 al. 1 LAA [loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents, RS 832.20]). 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). Par ailleurs, le Conseil fédéral peut

inclure dans l'assurance des lésions corporelles qui sont semblables aux conséquences d'un accident (art. 6 al. 2 LAA). En vertu de cette délégation de compétence, le Conseil fédéral a édicté l'art. 9 al. 2 OLAA (ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents, RS 832.202), qui prévoit notamment que les déchirures du ménisque et les lésions de ligaments sont assimilées à un accident, même si elles ne sont pas causées par un facteur extérieur de caractère extraordinaire, pour autant qu'elles ne soient pas manifestement imputables à une maladie ou à des phénomènes dégénératifs (let. c et g).

b) Les lésions mentionnées à l'art. 9 al. 2 OLAA sont des atteintes pour lesquelles la preuve d'une cause extérieure extraordinaire est souvent très difficile à rapporter et qui se situent à la limite entre l'accident et la maladie. Le but recherché est d'atténuer, en faveur de l'assuré, les rigueurs résultant de la distinction que le droit fédéral opère entre la maladie et l'accident, pour des atteintes dont l'origine malade ou accidentelle est souvent peu claire. Aussi les art. 6 al. 2 LAA et 9 al. 2 OLAA imposent-ils aux assureurs-accidents d'assumer, dans une mesure limitée, un risque qui devrait être couvert par l'assurance-maladie (cf. ATF 123 V 43 c. 2b; 116 V 145 c. 6c; Jean-Maurice Frésard/Margrit Moser-Szeless, L'assurance-accidents obligatoire, in SBVR, Band XIV, Soziale Sicherheit, 2^{ème} éd., Bâle-Genève-Munich 2007, n. 101 p. 874; Alfred Bühler, Die Unfallähnliche Körperschädigung, RSAS 40/1996 p. 83 sv.).

c) La responsabilité de l'assureur-accidents suppose, selon le texte de l'ordonnance, que soient réunis tous les éléments caractéristiques d'un accident, sauf le facteur extérieur de caractère extraordinaire. La jurisprudence a précisé que l'exception ne concerne que le caractère extraordinaire de la cause extérieure; toutes les autres conditions constitutives de la notion d'accident doivent être réalisées (cf. art. 4 LPG). En l'absence d'une cause extérieure - soit d'un événement similaire à un accident, externe au corps humain, susceptible d'être constaté de manière objective et qui présente une certaine importance -, les troubles constatés sont à la charge de l'assurance-maladie (ATF 129 V 466). En effet, à défaut d'un tel facteur extérieur, fût-ce comme simple

facteur déclenchant des lésions corporelles, les troubles constatés seront manifestement imputables à une maladie ou à des phénomènes dégénératifs dont la prise en charge incombe à l'assurance-maladie (TF 8C_357/2007 du 31 janvier 2008 c. 2, U 162/06 du 10 avril 2007 c. 4.2 in fine; Frésard/Moser-Szeless, op. cit., n. 103 p. 875; Bühler, op. cit., p. 85 sv., 87).

4. a) La recourante ne soutient pas, à juste titre, que l'événement du 16 octobre 2008 constitue un accident au sens des art. 6 al. 1 LAA et 4 LPGA. Elle demande, en revanche, que les lésions méniscales et ligamentaires subies soient assimilées à un accident conformément aux art. 6 al. 2 LAA et 9 al. 2 OLAA. L'intimée conteste que la condition du facteur extérieur soit remplie en l'espèce. Selon elle, la recourante a éprouvé des douleurs dans le genou à l'occasion d'un acte banal de la vie quotidienne; le mouvement de rotation du haut du corps qu'elle a effectué ne dépasse en rien les limites physiologiques normales et ne serait pas propre à entraîner des lésions du genre de celles qui ont été constatées.

b) La notion de facteur extérieur, en particulier à l'occasion d'un changement de position du corps, fait l'objet d'une jurisprudence abondante (pour une casuistique, cf. Petra Fleischanderl, Unfallähnliche Körperschädigungen, Aktuelle Rechtslage (gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG in Verbindung mit Art. 9 Abs. 2 UVV), RSAS 53/2009 p. 151 ss). De manière générale, la jurisprudence ne tient pas pour remplie l'exigence d'un facteur extérieur dommageable lorsque l'assuré constate des douleurs, pour la première fois, en accomplissant ou après avoir accompli un geste de la vie courante (par exemple en se levant, en s'asseyant ou en se couchant); elle réserve les cas dans lesquels le geste en question a sollicité le corps, en particulier des membres, de manière plus importante que la normale du point de vue physiologique ou a dépassé ce qui est normalement maîtrisé d'un point de vue psychologique. La notion de cause extérieure suppose en effet qu'un événement générant un risque de lésion accru survienne. Tel est le cas notamment lors de changements de position du corps qui sont fréquemment de nature à provoquer des lésions

corporelles selon les constatations de la médecine des accidents (par exemple un 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 129 V 466 c. 4.2.2 p. 470). Il s'agit d'exclure les lésions qui résultent exclusivement de la répétition de micro-traumatismes dans la vie quotidienne et de l'usure qu'ils provoquent (parmi d'autres: TF 8C_35/2008 du 30 octobre 2008 c. 2.1), mais pas celles qui sont en partie provoquées par cette usure et, en partie également, par un mouvement propre à entraîner une lésion corporelle mentionnée à l'art. 9 al. 2 OLAA. Les exigences relatives au facteur extérieur et, dans ce contexte, à la sollicitation du corps plus élevée que la normale d'un point de vue physiologique doivent rester modérées, sans quoi l'on réintroduirait par ce biais la notion de caractère extraordinaire du facteur extérieur, alors que l'art. 9 al. 2 OLAA en fait précisément abstraction.

c) En ce qui concerne les déchirures méniscales et les déchirures de ligaments croisés antérieurs du genou, la jurisprudence a plusieurs fois admis qu'un mouvement soudain de torsion du corps, les pieds au sol, constitue un facteur extérieur propre à entraîner une lésion assimilée à un accident. Dans un arrêt U 5/02 du 21 octobre 2002, le Tribunal fédéral des assurances a ainsi admis le caractère d'une lésion assimilée à un accident dans le cas d'une déchirure de la corne méniscale survenue lorsqu'une assurée occupée à cuisiner s'était retournée pour prendre quelque chose dans le frigo. Dans le même sens, le Tribunal fédéral a qualifié de lésions assimilées à un accident une rupture d'une plastie du ligament croisé antérieur du genou et une déchirure méniscale survenues à l'occasion d'un mouvement de rotation effectué par un assuré, avec le pied au sol (arrêt 8C_108/2009 du 13 juillet 2009 c. 4.2 et c. 6). Dans d'autres cas, elle l'a nié, par exemple dans l'arrêt U 148/04 du 2 décembre 2004 auquel se réfère l'intimée dans la décision sur opposition. L'arrêt concerne un assuré qui a subi une déchirure méniscale lors d'un mouvement de rotation de 90 degrés, ce qui est inférieur à celui effectué par un assuré qui se retourne, comme c'était le cas par exemple

dans la cause U 5/02 tranché par l'arrêt du 21 octobre 2002. Dans un autre arrêt 8C_22/2010 du 28 septembre 2010, le Tribunal fédéral a également nié une lésion assimilée à un accident dans le cas d'une assurée qui s'était blessée au ménisque en se tournant.

d) La recourante a déclaré de manière constante s'être retournée, les deux pieds au sol, pour actionner la fermeture télécommandée des portières de sa voiture. Cela ressort en particulier de ses explications du 14 janvier 2009 au docteur G. _____ (rapport du 24 février 2009) et de ses déclarations du 16 mars 2009 à un employé de l'intimée. Ces déclarations ont été effectuées en dehors de tout contexte litigieux, puisque l'intimée avait exposé à l'assurée qu'elle allouerait ses prestations, par lettre du 23 janvier 2009, et qu'elle n'a communiqué que plus tard son revirement. Cette version des faits, d'ailleurs non contestée par l'intimée, est donc établie. Dans ces circonstances, on voit mal en quoi le cas d'espèce se distinguerait de celui tranché par l'arrêt 8C_108/2009 du 13 juillet 2009 et, surtout, de celui tranché par l'arrêt U 5/02 du 21 octobre 2002. On peut se demander, par ailleurs, si les exigences relatives au facteur extérieur posées dans les deux arrêts U 148/04 du 2 décembre 2004 et 8C_22/2010 du 28 septembre 2010 ne sont pas excessives et ne reviennent pas, en pratique, à exiger que ce facteur revête un caractère extraordinaire. Quoi qu'il en soit, on observera qu'ils concernent l'un et l'autre un cas dans lequel l'assuré concerné s'était blessé uniquement au ménisque. En l'occurrence, la recourante a subi une double lésion du ménisque et du ligament croisé antérieur. Il paraît peu vraisemblable que cette double lésion soit exclusivement due à des microtraumatismes répétés et que la torsion subie le 16 octobre 2008 n'ait joué aucun rôle, d'autant que rien au dossier n'indique que le ligament de la recourante aurait présenté des dégénérescences préexistantes à cet événement. Un mouvement de torsion du genou est une cause typique de lésion du ligament croisé antérieur ou du ménisque et l'on doit tenir pour établi, au degré de la vraisemblance prépondérante, que celui subi par la recourante a été suffisamment brusque pour entraîner les lésions constatées.

5. **a)** Il résulte de ce qui précède que, compte tenu de la double lésion constatée, au ménisque et au ligament croisé antérieur, ainsi que du mouvement de torsion subi par le genou le 16 octobre 2008, propre à entraîner des lésions de ce type, les atteintes à la santé subies par l'assurée doivent être assimilées à un accident. Cette constatation entraîne la condamnation de l'intimée à la prise en charge des suites de ces lésions. Partant, le recours doit être admis et la décision sur opposition entreprise annulée. Compte tenu de l'issue du litige, favorable à l'assurée, on peut renoncer à inviter cette dernière à se déterminer sur le recours.

b) La recourante n'a pas agi par l'intermédiaire d'un avocat et ne peut pas prétendre l'allocation de dépens (cf. art. 55 al. 1, 91 et 99 LPA-VD). La procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA).

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
p r o n o n c e :**

- I.** Le recours est admis.

- II.** La décision sur opposition du 25 juin 2009 est annulée et La Vaudoise est condamnée à poursuivre la prise en charge des suites des lésions méniscales et du ligament croisé antérieur subies par K._____.

- III.** Il n'est pas alloué de dépens.

- IV.** Le présent arrêt est rendu sans frais.

Le président :

Le greffier :

Du

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à :

- Assura,
- Vaudoise Générale, Compagnie d'Assurances SA,
- Office fédéral de la santé publique,

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral, RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

Le greffier :