

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 18 août 2016

---

Composition : Mme DI FERRO DEMIERRE, présidente  
Mmes Pasche et Dessaux, juges  
Greffière : Mme Raetz

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**P.**\_\_\_\_\_, à [...], recourante

et

**B.**\_\_\_\_\_, à [...], intimée

ainsi que

**H.**\_\_\_\_\_, à [...], appelé en cause, représenté par Fortuna Compagnie  
d'Assurance de Protection Juridique SA, à Nyon

---

**Art. 4 LPGA ; 6 al. 2 LAA ; 9 al. 2 OLAA**

**E n f a i t :**

**A.** H.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou l'appelé en cause), né en 1981, était assuré auprès de la P.\_\_\_\_\_ (ci-après : P.\_\_\_\_\_ ou la recourante) au titre de l'assurance-maladie.

L'assuré a travaillé depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2008 au sein de la société I.\_\_\_\_\_ à [...] en tant que responsable du service de numérisation. A ce titre, il était assuré auprès de B.\_\_\_\_\_ (ci-après : B.\_\_\_\_\_ ou l'intimée) contre les accidents professionnels et non professionnels.

L'employeur précité a adressé une déclaration de sinistre LAA à B.\_\_\_\_\_, reçue par cette dernière le 29 juin 2015, dont il ressortait en substance que l'assuré avait subi une rupture du tendon d'Achille lors d'un match amical de football, en date du 21 juin 2015. Il était précisé que la douleur était apparue au moment du démarrage d'une course. L'employeur a indiqué que l'assuré avait été en incapacité de travail dès le 21 juin 2015.

Dans un rapport intermédiaire établi le 10 juillet 2015, le Dr C.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a posé le diagnostic d'une déchirure complète du tendon d'Achille. Pour ce faire, il s'est référé à un ultrason effectué le 23 juin 2015 et à un rapport du 2 juillet 2015 consécutif à une imagerie par résonance magnétique (IRM) réalisée le même jour. Compte tenu de l'absence d'antécédents affectant le tendon d'Achille ou de consultation médicale y relative, ce spécialiste a considéré que le cas relevait manifestement d'un accident. Il a également indiqué que l'assuré pratiquait régulièrement le football. A son compte-rendu, il a annexé le rapport d'IRM susdit, établi par la Dresse G.\_\_\_\_\_, spécialiste en radiologie, concluant à une rupture d'allure subtotalale, voire complète du tendon d'Achille.

Le 13 juillet 2015, l'assuré a complété un questionnaire à l'attention de B.\_\_\_\_\_ concernant les circonstances de l'événement du 21 juin 2015. Il a exposé ce qui suit : « lors d'un match de foot qui a eu lieu après la pause de midi, en effectuant un démarrage, j'ai ressenti une forte douleur au niveau du tendon d'Achille qui m'obligea à interrompre le match ainsi que le tournoi ». Sur ce formulaire, l'assuré a également précisé que l'événement avait eu lieu lors d'une de ses activités habituelles, dans des conditions extérieures normales, sans que quelque chose de particulier ne se soit produit.

Par avis médical du 17 juillet 2015, le médecin-conseil de B.\_\_\_\_\_, le Dr K.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a estimé que les critères relatifs à l'art. 9 al. 2 OLAA (ordonnance fédérale du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents ; RS 832.202) étaient remplis sur le plan médical, mais s'est interrogé quant au facteur déclenchant, de même que quant à d'éventuels facteurs externes.

Par décision du 22 juillet 2015, B.\_\_\_\_\_ a refusé la prise en charge du cas. Elle a considéré que l'événement annoncé ne correspondait pas à la définition légale de l'accident, faute de facteur extérieur extraordinaire. Elle a par ailleurs considéré que si une lésion corporelle assimilée à un accident au sens de l'art. 9 al. 2 OLAA avait certes été diagnostiquée, « le simple fait de démarrer une course (...) constitu[ait] un geste courant dans la pratique du football ». Dès lors, l'intimée a estimé que la condition de l'existence d'un événement similaire à un accident ou d'un événement significatif n'était pas réalisée.

Par acte du 11 août 2015, P.\_\_\_\_\_ a formé opposition à l'encontre de la décision précitée. Elle a fait valoir qu'une lésion corporelle assimilée à un accident devait être admise lorsqu'un assuré ressentait de façon directe une douleur au cours d'une sollicitation physique et que l'affection listée à l'art. 9 al. 2 OLAA pouvait par conséquent être attribuée à un événement bien déterminé dépassant le cadre d'une activité de la vie courante, par exemple lorsque la douleur survenait lors de la pratique d'un

sport. P.\_\_\_\_\_ a également relevé l'absence d'antécédents affectant le tendon d'Achille de l'assuré. Elle a donc conclu à l'annulation de la décision de B.\_\_\_\_\_ et à l'octroi des prestations légales en faveur de l'assuré.

Par décision sur opposition du 24 septembre 2015, B.\_\_\_\_\_ a rejeté l'opposition de P.\_\_\_\_\_ et confirmé sa décision du 22 juillet 2015. Elle a tout d'abord nié l'existence d'un accident au sens entendu par la loi. En effet, elle a considéré que l'assuré n'avait pas réalisé de mouvement extérieur ou extraordinaire, l'intéressé ayant ressenti une douleur lors d'un match de football, au moment de commencer une course, sans effectuer de mouvement désordonné, non programmé ou involontaire. En outre, elle a allégué qu'un facteur extraordinaire faisait également défaut, l'assuré ne s'étant pas encoublé, ou n'ayant ni glissé, ni opéré un mouvement réflexe pour éviter une chute. B.\_\_\_\_\_ a par ailleurs réfuté la qualification de cet événement comme lésion assimilée au sens de l'art. 9 al. 2 OLAA. A cet égard, elle s'est référée à une jurisprudence récente du Tribunal fédéral selon laquelle l'existence d'un événement significatif avait été niée dans le cas d'une assurée qui s'était blessée en courant, sans glisser et sans contact avec un adversaire, lors d'un entraînement de football (TF 8C\_172/2015 du 23 avril 2015). B.\_\_\_\_\_ a estimé qu'en l'espèce, la lésion diagnostiquée faisait partie du catalogue de l'art. 9 al. 2 OLAA, mais que la condition d'une cause extérieure n'était pas remplie, la douleur étant survenue lors d'une course habituelle sur un terrain de football sans qu'une sollicitation du corps plus élevée que la normale n'ait été requise. En outre, elle a souligné que l'assuré était habitué à jouer au football. Pour finir, B.\_\_\_\_\_ a relevé que contrairement à ce que P.\_\_\_\_\_ avait allégué, il était tout à fait possible de ressentir une forte douleur lors d'un événement sportif sans que celui-ci ne remplisse les conditions de l'art. 9 al. 2 OLAA.

**B.** Par acte du 21 octobre 2015, P.\_\_\_\_\_ a recouru auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal à l'encontre de la décision sur opposition précitée, concluant à l'annulation de cette dernière tout comme de la décision du 22 juillet 2015, de même qu'à la prise en

charge par B.\_\_\_\_\_ des suites de l'événement du 21 juin 2015. La recourante précise la notion de cause extérieure. Elle allègue que le football est une activité comprenant un risque accru et que, dans un tel sport, il suffit d'établir que la blessure peut être attribuée à dite activité, lors de l'accomplissement d'un mouvement plus ou moins antinomique du point de vue physiologique, pour admettre que le potentiel de danger accru s'est réalisé, l'existence d'autres circonstances particulières n'étant pas nécessaire. La recourante ajoute que la lésion de l'assuré est survenue lors du démarrage d'une course et non lors de l'accomplissement d'une course habituelle. Enfin, elle relève que contrairement à ce que soutient l'intimée, dans le contexte des lésions assimilées, il n'est nullement pertinent de savoir si la lésion s'est produite dans le cadre d'une activité habituelle ou si un événement particulier est survenu.

Dans son mémoire de réponse du 5 novembre 2015, B.\_\_\_\_\_ conclut au rejet du recours. Renvoyant pour l'essentiel aux motifs exposés dans sa décision sur opposition, l'intimée relève de surcroît que les pièces du dossier n'ont jamais fait référence à un démarrage particulièrement abrupt et violent. Dès lors, selon elle, il convient de traiter ce démarrage de la même manière qu'une course habituelle et ainsi, au vu de l'arrêt TF 8C\_172/2015 précité, de nier l'existence d'un événement significatif.

Par réplique du 30 novembre 2015, la recourante critique l'interprétation faite par l'intimée de l'arrêt susmentionné. Elle observe que le Tribunal fédéral y rappelle simplement qu'il est nécessaire que l'apparition des premières douleurs puisse être attribuée à un mouvement particulier survenu à un moment précis, identifié et unique, et qu'une course habituelle, représentant un mouvement constant, ne répond pas à cette définition. Elle relève également que dans d'autres arrêts, le Tribunal fédéral indique que le fait d'accélérer et de s'arrêter brusquement constitue un facteur extérieur. Elle estime dès lors que le démarrage d'une course doit également être considéré comme un tel facteur. La recourante allègue que si une accélération doit être brusque et soudaine pour constituer un facteur extérieur, tel ne doit pas être le cas du démarrage

d'une course, vu que dans ce cas, l'effort fourni sur un court laps de temps pour mettre en mouvement rapide un corps immobile constitue en soi un élément extérieur significatif. Elle fait valoir que si l'intimée avait estimé nécessaire de déterminer la vitesse de démarrage, il lui appartenait d'instruire ce point par le biais d'une question précise posée à l'assuré. Elle soutient qu'on ne saurait tenir rigueur à un assuré de ne pas avoir précisé que le démarrage de sa course avait été abrupt, tant il paraît évident que, dans le cadre d'un match de football, le démarrage d'une course remplit le caractère de soudaineté.

Dupliquant le 8 décembre 2015, l'intimée confirme sa position. Elle ajoute que si le démarrage de l'assuré avait réellement été abrupt, il l'aurait mentionné à l'autorité. Elle relève par ailleurs qu'en cas de déclarations incomplètes, il appartient à l'assuré de rendre vraisemblable l'existence de lésions assimilées à un accident. Elle précise en outre que l'arrêt TF 8C\_172/2015, déjà cité par ses soins, démontre une nouvelle tendance de la jurisprudence fédérale qui se veut plus restrictive pour reconnaître un accident.

L'assuré a été appelé en cause le 31 mars 2016 et invité à se déterminer sur les écritures et pièces produites. En date du 25 avril 2016, sous la plume de son mandataire, il conclut principalement à la réforme de la décision du 22 juillet 2015 ainsi que de la décision sur opposition du 24 septembre 2015 en ce sens que l'événement du 21 juin 2015 est constitutif d'un accident et, partant, les suites de cet événement sont à la charge de B.\_\_\_\_\_. Subsidiairement, l'assuré conclut à l'annulation des décisions susmentionnées et au renvoi de la cause à B.\_\_\_\_\_ pour nouvelle décision au sens des considérants. Il expose qu'il a été amené à effectuer un démarrage de course « explosif » afin d'effectuer un sprint et précise que cela s'est déroulé après la pause de midi, sans échauffement préalable. Il estime ainsi que ce démarrage est constitutif d'un événement générant un risque de lésion accru et, partant, que la condition relative à la cause extérieure exigée par l'art. 9 al. 2 OLAA est remplie. L'assuré rappelle également qu'il n'a jamais eu d'antécédents médicaux affectant son tendon d'Achille avant l'événement litigieux.

Par déterminations du 9 mai 2016, l'intimée considère qu'il ne ressort d'aucune pièce au dossier ni déclarations de l'assuré que le démarrage de celui-ci aurait été effectué de manière brusque ou explosive. Au vu de ces déclarations contradictoires, elle estime qu'il convient de s'en tenir à la première affirmation de l'assuré, à savoir que son démarrage, faute de précision, n'était aucunement explosif. Pour le reste, l'intimée renvoie à ses précédentes écritures.

Par déterminations du 24 mai 2016, la recourante soutient intégralement les motifs de l'assuré. Elle ajoute que même si l'intensité du démarrage de l'intéressé ne ressort pas des pièces au dossier, un démarrage, dans le cadre d'un match de football, est forcément explosif. Selon elle, il n'est ainsi pas étonnant que l'assuré n'ait pas mentionné cet élément sur le questionnaire qui lui a été soumis, d'autant plus qu'aucune question ne lui était posée concernant l'intensité. La recourante estime donc que cette version n'est pas contradictoire, mais complémentaire.

### **E n d r o i t :**

**1. a)** Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-accidents (art. 1 al. 1 LAA [loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents ; RS 832.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours (art. 56 al. 1 LPGA) auprès du tribunal des assurances compétent, qui est celui du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie (art. 58 al. 1 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA).

Dans le cas présent, au moment du dépôt du recours, l'assuré était domicilié dans le canton de Vaud. En outre, le recours a été formé en temps utile et dans le respect des formalités prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), de sorte qu'il est recevable.

**b)** La LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36) s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (art. 93 let. a LPA-VD).

**2. a)** En procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent être examinés et jugés, en principe, que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement d'une manière qui la lie sous la forme d'une décision, laquelle détermine l'objet de la contestation (ATF 134 V 418 consid. 5.2.1 et ATF 130 V 138 consid. 2.1 ; également TF 9C\_195/2013 du 15 novembre 2013 consid. 3.1, 8C\_245/2010 du 9 février 2011 consid. 2 et 8C\_627/2009 du 8 juin 2010 consid. 1.2). Dans le cadre de l'objet du litige, le juge ne vérifie pas la validité de la décision attaquée dans son ensemble, mais se borne à examiner les aspects de cette décision que le recourant a critiqués, exception faite lorsque les points non critiqués ont des liens étroits avec la question litigieuse (ATF 125 V 413 consid. 2c et ATF 110 V 48 consid. 4a ; RCC 1985 p. 53).

**b)** En l'espèce, est litigieux le point de savoir si l'intimée était fondée, par sa décision sur opposition du 24 septembre 2015, à refuser la prise en charge des suites de l'événement du 21 juin 2015. La présente procédure porte plus précisément sur le point de savoir si la rupture du talon d'Achille subie par l'assuré à cette occasion est due à une cause extérieure et, dès lors, constitutive d'une lésion assimilée à un accident.

**c)** Cela dit, on précisera ici que l'objet de la contestation de la présente procédure judiciaire est circonscrit à la décision sur opposition du 24 septembre 2015, celle-ci ayant remplacé la décision du 22 juillet 2015 - laquelle n'a dès lors plus d'existence propre et autonome faute d'être entrée en force de chose décidée - et clos la procédure administrative (TF 9C\_1078/2009 du 12 juillet 2010 consid. 2.1 et 9C\_1015/2009 du 20 mai 2010 consid. 3.1 avec les références citées ; Ueli Kieser, ATSG-

Kommentar, 3<sup>e</sup> édition, Zurich 2015, n° 60 ad art. 52 LPGA, p. 693). Partant, en tant qu'elles portent sur l'annulation de la décision du 22 juillet 2015, les conclusions de la recourante ne sont pas recevables.

**3. a)** Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, si la loi n'en dispose pas autrement, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Est réputé accident toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort (art. 4 LPGA).

**b)** Selon l'art. 6 al. 2 LAA, le Conseil fédéral peut inclure dans l'assurance des lésions corporelles qui sont semblables aux conséquences d'un accident. Faisant usage de cette délégation de compétence, le Conseil fédéral a édicté l'art. 9 al. 2 OLAA, selon lequel certaines lésions corporelles 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. Ces lésions corporelles sont les suivantes :

- a. les fractures ;
- b. les déboîtements d'articulations ;
- c. les déchirures du ménisque ;
- d. les déchirures de muscles ;
- e. les élongations de muscles ;
- f. les déchirures de tendons ;
- g. les lésions de ligaments ;
- h. les lésions du tympan.

Cette liste est exhaustive (ATF 116 V 136 consid. 4a et 116 V 145 consid. 2b).

**c)** La notion de lésion corporelle assimilée à un accident a pour but d'éviter, au profit de l'assuré, la distinction souvent difficile entre

maladie et accident. L'assureur-accidents doit ainsi assumer un risque qui, en raison de la distinction précitée, devrait souvent être couvert par l'assurance-maladie. Les lésions mentionnées à l'art. 9 al. 2 OLAA sont assimilées à un accident même si elles ont, pour l'essentiel, une origine vraisemblablement malade ou dégénérative, pour autant qu'une cause extérieure ait, tout au moins, déclenché les symptômes dont souffre l'assuré (ATF 129 V 466). Il faut qu'un facteur extérieur soit une cause possible de la lésion, au moins à titre partiel, pour qu'une lésion assimilée à un accident soit admise (TF 8C\_696/2007 du 27 octobre 2006 consid. 4.2 et les références).

La jurisprudence a précisé les conditions d'octroi des prestations en cas de lésion corporelle assimilée à un accident. C'est ainsi qu'à l'exception du caractère « extraordinaire » de la cause extérieure, toutes les autres conditions constitutives de la notion d'accident doivent être réalisées (art. 4 LPGA). En particulier, 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 présentant une certaine importance - fût-ce comme simple facteur déclenchant des lésions corporelles énumérées à l'art. 9 al. 2 OLAA, les troubles constatés sont à la charge de l'assurance-maladie (ATF 129 V 466 consid. 4 ; TF 8C\_537/2011 du 28 février 2012 consid. 3.1).

L'existence d'une lésion corporelle assimilée à un accident doit ainsi être niée dans tous les cas où le facteur dommageable extérieur se confond avec l'apparition (pour la première fois) de douleurs identifiées comme étant les symptômes des lésions corporelles énumérées à l'art. 9 al. 2 let. a à h OLAA.

De la même manière, l'exigence d'un facteur dommageable extérieur n'est pas donnée lorsque l'assuré fait état de douleurs apparues pour la première fois après avoir accompli un geste de la vie courante (par exemple en se levant, en s'asseyant, en se couchant ou en se déplaçant dans une pièce, etc.) à moins que le geste en question n'ait requis une sollicitation du corps, en particulier des membres, plus élevée que la

normale du point de vue physiologique et dépasse ce qui est normalement maîtrisé d'un point de vue psychologique. A eux seuls, les efforts exercés sur le squelette, les articulations, les muscles, les tendons et les ligaments ne constituent en effet pas une cause dommageable extérieure en tant que celle-ci présuppose un risque de lésion non pas extraordinaire mais à tout le moins accru en regard d'une sollicitation normale de l'organisme. La notion de cause extérieure suppose donc qu'un évènement 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 (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 consid. 4.2.2. p. 470 ; TF 8C\_537/2011 précité, loc. cit.).

**d)** En ce qui concerne plus précisément les blessures survenues au cours d'un match de football, le Tribunal fédéral reconnaît qu'il s'agit d'un sport représentant un potentiel de danger accru, du fait qu'une multitude de mouvements, tels qu'une accélération brusque, des déplacements en arrière et de côté, ou des arrêts abrupts, ne sont pas effectués dans la vie de tous les jours et constituent une sollicitation plus importante que la normale ; même pour une personne qui pratique ce sport de manière régulière, ces mouvements ne représentent pas des gestes de la vie courante, comme le fait de se déplacer dans une pièce, se lever, se coucher ou s'asseoir (TFA U 611/06 du 12 mars 2007 consid. 5.1, TFA U 71/07 du 15 juin 2007 consid. 6.2). Le Tribunal fédéral précise que lors d'un match de football, les joueurs effectuent également des mouvements qui, sans circonstances particulières, ne présentent pas un potentiel de danger accru ; tel est le cas d'une simple course, sans glissade ou contact avec un adversaire (TF 8C\_172/2015 précité consid. 3.2).

Au sujet d'une simple course, le Tribunal fédéral affirme, dans le cadre d'un arrêt concernant une blessure survenue lors d'un jogging

alors qu'aucun événement particulier ne s'était produit, que cette activité ne peut être considérée comme générant un potentiel de danger accru ; il estime qu'une telle course représente un mouvement constant et régulier, et qu'il manque un mouvement soudain et particulier pour admettre l'existence d'un facteur extérieur (TF 8C\_118/2008 du 23 octobre 2008 consid. 3.3).

**4. a)** Selon la jurisprudence et la doctrine, l'autorité administrative ou le juge ne doivent considérer un fait comme prouvé que lorsqu'ils sont convaincus de sa réalité (Max Kummer, Grundriss des Zivilprozessrechts, 4<sup>e</sup> éd., Berne 1984, p. 136 ; Fritz Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2<sup>e</sup> éd., p. 278 ch. 5). Dans le domaine des assurances sociales, le juge 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 360 consid. 5b, 125 V 193 consid. 2 et les références ; ATF 130 III 324 sv. consid. 3.2 et 3.3). Aussi n'existe-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 126 V 322 consid. 5a).

**b)** Au sujet de la preuve de l'existence d'une cause extérieure prétendument à l'origine de l'atteinte à la santé, on rappellera que 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 entre elles. 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 121 V 47

consid. 2a et les références ; RAMA 2004 n° U 515 p. 420 consid. 1.2 ; VSI 2000 p. 201 consid. 2d).

**5.** Dans le cadre de la présente procédure, les parties conviennent que la lésion au tendon d'Achille subie par l'assuré le 21 juin 2015, au démarrage d'une course lors d'un match de football, entre dans la catégorie des lésions qui peuvent être assimilées à un accident au sens des art. 6 al. 2 LAA et 9 al. 2 OLAA. Est seule contestée la question de l'existence d'une cause extérieure.

**a)** Avant d'examiner si l'on est en présence d'une cause extérieure (cf. consid. 5b infra), il convient d'établir, au degré de la vraisemblance prépondérante généralement applicable dans le domaine des assurances sociales, les circonstances précises de l'événement du 21 juin 2015.

Il est ressorti de la déclaration de sinistre LAA reçue par l'intimée le 29 juin 2015 que, lors d'un match amical de football auquel participait l'assuré, ce dernier a ressenti une douleur au moment du démarrage d'une course. Dans le questionnaire complété le 13 juillet 2015, l'intéressé a exposé ce qui suit : « lors d'un match de foot qui a eu lieu après la pause de midi, en effectuant un démarrage, j'ai ressenti une forte douleur au niveau du tendon d'Achille qui m'obligea à interrompre le match ainsi que le tournoi ». Dans le cadre de ses déterminations du 25 avril 2016, l'assuré a précisé qu'il avait été amené à effectuer un démarrage de course « explosif » afin d'effectuer un sprint, ajoutant que cela s'était déroulé après la pause de midi, sans échauffement préalable.

Constatant que l'assuré n'avait pas indiqué, notamment dans le questionnaire précité, le caractère explosif de son démarrage, l'intimée en a déduit que l'assuré avait présenté des déclarations contradictoires. Toutefois, le fait de démarrer une course de manière brutale dans le cadre d'un match de football n'a rien d'exceptionnel. En outre, les déclarations de l'assuré sont cohérentes. Dès lors, on peut retenir, au degré de la vraisemblance prépondérante, que bien que son démarrage ait été

explosif, l'assuré n'a pas jugé utile de le mentionner dans le questionnaire susmentionné, étant précisé qu'aucune question concernant l'intensité de son mouvement n'était posée. A l'instar de la recourante, il sied ainsi de considérer que les déclarations faites subséquemment par l'assuré ne sont pas contradictoires, mais au contraire complémentaires. Il n'y a donc pas lieu de s'en tenir à la première affirmation faite par l'assuré.

Dans ces circonstances, la Cour de céans retient, selon la vraisemblance prépondérante, qu'au cours d'un match de football débuté après la pause de midi et probablement avec peu d'échauffement préalable, l'assuré a effectué un démarrage de course de manière explosive.

**b)** Il convient maintenant d'examiner si le fait d'avoir procédé à un démarrage explosif au cours d'un match de football constitue une cause extérieure, à savoir un événement sortant du cadre de la sollicitation normale du corps et donc générant un risque de lésion accru au sens de la jurisprudence rappelée ci-dessus (cf. consid. 3c supra).

Il est constant que, par rapport aux mouvements de la vie quotidienne, le football présente un potentiel de danger accru (cf. consid. 3d supra). Même pour une personne pratiquant – comme l'assuré – régulièrement ce sport, un départ de course effectué de manière abrupte dans un tel contexte, qui plus est après le repas de midi et avec peu d'échauffement préalable, ne représente pas un geste de la vie courante comme le fait de se déplacer dans une pièce, se lever, se coucher ou s'asseoir. A la lumière de ces circonstances, il y a lieu de considérer que le fait d'effectuer un démarrage explosif dans le cadre d'une partie de football constitue une sollicitation du corps plus élevée que la normale et comporte, de ce fait, un risque accru de lésion.

L'arrêt TF 8C\_172/2015 consid. 3.2 précité, invoqué par l'intimée, n'y change rien. En effet, il concerne un cas où une lésion était survenue lors d'une course habituelle sur un terrain de football, c'est-à-dire sans glissade, faux-pas ou contact avec un adversaire. Il ne constitue

pas un changement de jurisprudence dans le domaine du football ; il rejoint un arrêt relatif à une blessure survenue au cours d'un jogging, alors qu'aucun événement particulier ne s'était produit (TF 8C\_118/2008 consid. 3.3 précité). Dans cet arrêt, le Tribunal fédéral avait déjà estimé qu'une course normale représentait un mouvement constant et régulier, et qu'il manquait un mouvement soudain et particulier pour admettre l'existence d'un facteur extérieur. Dans le cas présent, le démarrage abrupt réalisé par l'assuré ne peut être assimilé à une course habituelle, effectuée sans glissade ou faux-pas.

A cela s'ajoute que le rapport d'IRM du 2 juillet 2015 a permis d'exclure toute maladie préexistante affectant le tendon en question, dont la rupture est donc uniquement le résultat du mouvement effectué par l'assuré en démarrant brusquement une course lors d'un match de football en date du 21 juin 2015.

Partant, on doit admettre que la condition d'un facteur extérieur est remplie par ce mouvement plus ou moins antinomique d'un point de vue physiologique. Les autres conditions étant également réalisées, il s'impose de retenir que la rupture du tendon d'Achille subie par l'intéressé le 21 juin 2015 est constitutive d'une lésion assimilée à un accident au sens de l'art. 9 al. 2 OLAA. Dès lors, c'est à tort que l'intimée a refusé de prendre en charge le cas.

Il appartiendra par la suite à l'intimée de déterminer l'étendue de la prise en charge des prestations à verser.

**5. a)** Au vu de ce qui précède, le recours doit être admis dans la mesure où il est recevable et la décision sur opposition rendue le 24 septembre 2015 réformée, en ce sens que l'intimée doit prendre en charge les suites de l'événement accidentel du 21 juin 2015.

**b)** La procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPG), il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires.

**c)** P.\_\_\_\_\_ n'a pas le droit à des dépens, les institutions d'assurance sociale ne pouvant prétendre à une telle indemnité (ATF 126 V 143 consid. 4).

**d)** L'assuré obtenant gain de cause vis-à-vis de l'intimée et étant représenté par un mandataire professionnel, il peut prétendre à une indemnité de dépens. Le montant doit être déterminé, sans égard à la valeur litigieuse, d'après l'importance et la complexité du litige (art. 61 let. g LPGA ; également art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; RSV 173.36.5.1]). En l'espèce, il y a lieu d'arrêter le montant des dépens à 1'000 fr. à la charge de l'intimée qui succombe (art. 55 al. 2 LPA-VD).

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

- I.** Le recours est admis dans la mesure où il est recevable.
- II.** La décision sur opposition rendue le 24 septembre 2015 par B.\_\_\_\_\_ est réformée, en ce sens que cet assureur doit prendre en charge les suites de l'événement accidentel du 21 juin 2015.
- III.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires.
- IV.** B.\_\_\_\_\_ versera à H.\_\_\_\_\_ une indemnité de dépens de 1'000 fr. (mille francs).

La présidente :

La greffière :

**Du**

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

- P. \_\_\_\_\_
- B. \_\_\_\_\_
- Fortuna Compagnie d'Assurance de Protection Juridique SA (pour H. \_\_\_\_\_)
- 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).

La greffière :