

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 14 juin 2023

---

Composition :     Mme    BRÉLAZ BRAILLARD, présidente  
                          Mmes Pasche et Durussel, juges  
Greffière         :     Mme    Lopez

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**J.**\_\_\_\_\_, à [...], recourante,

et

**Y.**\_\_\_\_\_, à [...], intimée.

---

**Art. 4 LPGA ; art. 6 LAA**

**E n f a i t :**

**A.** J.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1994, travaille en qualité d'éducatrice auprès de R.\_\_\_\_\_. A ce titre, elle est assurée contre les accidents professionnels et non professionnels auprès de Y.\_\_\_\_\_ (ci-après : Y.\_\_\_\_\_ ou l'intimée).

Le 12 février 2022, l'assurée a consulté le service des urgences du D.\_\_\_\_\_ pour une infection cutanée sous la fesse gauche. Lors de cette consultation, la Dre M.\_\_\_\_\_ a constaté un petit placard inflammatoire sur un bouton et a retenu le diagnostic d'abcès en formation sur piqûre de moustique. Elle a par ailleurs relevé que l'assurée s'était grattée sur le bouton qui était douloureux depuis une semaine (rapport du 16 mars 2022 de la Dre M.\_\_\_\_\_). Une incision et un drainage ont été réalisés le 13 février 2022, suivis d'un deuxième drainage le 15 février 2022, et l'assurée a bénéficié d'un suivi quotidien dans ce centre médical jusqu'au 19 février 2022.

Par déclaration d'accident du 21 février 2022, l'employeur a annoncé à Y.\_\_\_\_\_ que l'assurée avait eu deux abcès à la suite d'une piqûre de moustique lors d'un voyage au Brésil, précisant que l'accident avait eu lieu le 12 février 2022 et qu'elle était en incapacité de travail à 100 % depuis le 13 février 2022.

Le 24 février 2022, une imagerie par résonance magnétique (IRM) du pelvis a été réalisée par la Dre Q.\_\_\_\_\_, spécialiste en radiologie, qui a mis en évidence une fistule avec ouverture cutanée sous le pli de la fesse gauche avec une cavité remplie de liquide.

Le jour-même, une incision et un drainage ont été réalisés en urgence par les Drs N.\_\_\_\_\_ et Z.\_\_\_\_\_, respectivement chef de clinique et médecin assistante au département de chirurgie du S.\_\_\_\_\_.

Le 2 mars 2022, l'assurée a complété un questionnaire que lui a soumis Y. \_\_\_\_\_ dont la teneur est la suivante :

« **1. Au cours de quelle activité et dans quelles circonstances avez-vous subi une lésion corporelle ? (description détaillée)**

C'est une piqûre de moustique subie au Brésil le 21.01.2022. Mais je me suis rendue aux urgences pour des complications le 12.02.2022 suite à des gonflements et des rougeurs que j'ai commencé à sentir à partir du 07.02.2022.

**2. Lieu, date et heure de la survenance de l'événement ?**

21.01.2022, au Brésil

**3. Quand avez-vous ressenti la première fois les douleurs ?**

Le 07.02.2022 mais c'était supportable et le 12.02.2022 [je] me suis rendue aux urgences.

**4.4.1 S'agissait-il pour vous d'une activité habituelle ? Oui.**

**4.2 S'est-elle déroulée dans des circonstances extérieures normales ? Oui.**

**4.3 S'est-il produit un événement particulier ? Non »**

Dans un rapport du 14 mars 2022, les Drs C. \_\_\_\_\_, médecin associé, N. \_\_\_\_\_, chef de clinique, et Z. \_\_\_\_\_, du S. \_\_\_\_\_, ont mentionné que l'assurée avait été hospitalisée du 24 au 26 février 2022 pour une incision et drainage d'un abcès fessier gauche, précisant qu'elle présentait un abcès de la fesse gauche évoluant depuis le 12 février 2022, avec deux drainages réalisés les 13 et 15 février 2022 au D. \_\_\_\_\_, avec évolution par la suite défavorable dès le 19 février 2022, date à laquelle une antibiothérapie a été introduite.

Selon les certificats d'incapacité de travail versés au dossier, l'assurée a été en arrêt de travail à 100 % jusqu'au 13 mars 2022.

Par décision du 1<sup>er</sup> avril 2022, Y. \_\_\_\_\_ a refusé d'octroyer des prestations à l'assurée, estimant que le cas relevait de son assureur-maladie, en l'absence d'une cause extérieure extraordinaire permettant de retenir l'existence d'un accident ou d'une lésion assimilée à un accident.

Par courrier du 13 avril 2022, l'assurée a formé opposition à la décision précitée en contestant l'absence d'accident. Elle a allégué que durant son séjour au Brésil, elle avait été piquée à dix reprises par des moustiques sans qu'aucune de ces piqûres ne s'infecte contrairement à

celle sur la fesse gauche, ce qui lui laissait penser que la piqûre du 21 janvier 2022 n'était pas due au même insecte. Vu l'incertitude quant à l'origine de l'insecte l'ayant piqué sur la fesse, l'assureur accident devait admettre le caractère extérieur extraordinaire de l'événement du 21 janvier 2022.

Par décision sur opposition du 28 juin 2022, Y.\_\_\_\_\_ a rejeté l'opposition de l'assurée et a maintenu sa décision du 1<sup>er</sup> avril 2022. Elle a retenu que selon les premières déclarations de l'assurée, elle avait été piquée par un moustique, ce qui ne remplissait pas le critère de facteur extérieur extraordinaire nécessaire pour être considéré comme un accident.

**B.** Par acte du 24 juillet 2022 (date du sceau postal), J.\_\_\_\_\_ a recouru contre cette décision sur opposition auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal. Elle a conclu implicitement à l'annulation de la décision sur opposition attaquée et à la prise en charge par l'intimée des suites de l'événement du 21 janvier 2022. Elle a fait valoir qu'elle n'était pas certaine qu'un moustique soit à l'origine de l'infection, la piqûre ayant pu être faite par tout autre insecte. Elle a également allégué que dès sa prise en charge aux urgences, la piqûre et ses conséquences ont été qualifiées d'accident par les médecins. Elle a en outre relevé certaines erreurs de faits mentionnées dans la décision sur opposition attaquée. A l'appui de son recours, elle a produit diverses pièces, notamment un rapport du 20 février 2022 du D.\_\_\_\_\_ relatif aux consultations effectuées dans ce centre entre le 12 et le 19 février 2022.

Dans sa réponse du 6 septembre 2022, l'intimée a conclu, avec suite de frais et dépens, au rejet du recours et à la confirmation de la décision sur opposition du 28 juin 2022.

Dans sa réplique du 5 octobre 2022, la recourante a développé ses moyens, en relevant notamment que les rapports médicaux sur lesquels s'appuyait l'intimée mentionnaient plus souvent le terme

« insecte » que celui de « moustique ». Elle a notamment produit un certificat du 28 septembre 2022, dans lequel la Dre M. \_\_\_\_\_ a en particulier indiqué avoir examiné le 12 février 2022 l'assurée, qui présentait un bouton sur la fesse au stade inflammatoire et « suspecté comme suite à une piqûre d'insecte, la patiente ayant déclaré avoir été piquée par des insectes à ce niveau au retour d'un pays étranger ».

L'intimée a maintenu sa position aux termes de sa duplique du 27 octobre 2022.

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

**1. a)** La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'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 peuvent faire l'objet d'un recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

**b)** En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

**2.** Le litige porte sur la question de savoir si l'atteinte à la santé de la recourante est due à un accident et si elle doit être prise en charge par l'intimée.

**3. a)** Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle.

**b)** L'art. 4 LPGA définit l'accident comme 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. La notion d'accident repose donc sur cinq éléments, ou conditions, qui doivent être cumulativement réalisés : une atteinte dommageable à la santé, le caractère soudain de l'atteinte, son caractère involontaire, un facteur extérieur et le caractère extraordinaire de ce facteur extérieur (ATF 142 V 219 consid. 4.3.1 ; 129 V 402 consid. 2.1). En outre, l'atteinte doit s'inscrire dans un rapport de causalité naturelle et adéquate avec le facteur extérieur extraordinaire.

**c)** Par facteur extérieur, il faut comprendre une cause externe et non interne au corps humain (ATF 139 V 327 consid. 3.3.1). Par ailleurs, il résulte de la définition même de l'accident que 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. Il est considéré comme extraordinaire lorsqu'il excède, dans le cas particulier, le cadre des événements et des situations que l'on peut, objectivement, qualifier de quotidiens ou d'habituels, autrement dit des incidents et péripéties de la vie courante (ATF 142 V 219 consid. 4.3.1 ; 134 V 72 consid. 4.1.1 et 4.3.1 ; 129 V 402 consid. 2.1 ; Stéphanie Perrenoud, in Anne-Sylvie Dupont/Margit Moser-Szeless [édit.], Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, Bâle 2018, n° 25 ad art. 4).

**d)** Les atteintes à la santé consécutives à une infection sont des maladies. L'origine accidentelle d'une infection ne peut être admise que lorsque les germes ou bactéries pénètrent dans l'organisme d'une manière inhabituelle ou, à tout le moins, dans des circonstances telles qu'elles représentent un fait typiquement accidentel et reconnaissable comme tel, par exemple par le canal d'une blessure ou d'une plaie. Il faut ainsi que l'existence d'une blessure accidentelle soit bien établie et que l'entrée des germes ou des bactéries par un autre canal soit improbable.

Des écorchures, éraflures ou excoriations banales et sans importance ne suffisent pas (ATF 122 V 230 consid. 3a ; TFA U 339/02 du 2 février 2004 consid. 2.2).

**e)** La Commission ad hoc sinistres LAA a édité des recommandations pour l'application de la LAA et de l'OLAA (ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents ; RS 832.202). Dans sa teneur en vigueur depuis le 23 mars 2018, la recommandation n° 02.1990 intitulée « Piqûres d'insectes, encéphalite suite à piqûre de tiques et maladies professionnelles » prévoit que les piqûres ou morsures d'insectes tels que guêpes, abeilles, frelons, araignées ou tiques sont considérées comme des événements accidentels au regard de l'assurance-accidents obligatoire, étant donné qu'elles constituent un événement à facteur extérieur extraordinaire et qu'elles peuvent entraîner des intoxications ou des infections ; par contre, les piqûres de moustiques ne remplissent pas le critère nécessaire à la notion d'accident, puisque les moustiques se rencontrent fréquemment et que nous sommes censés tenir compte en général des infestations de moustiques et de leurs piqûres où que nous soyons.

Concernant les morsures de la tique du genre *Ixodes*, le Tribunal fédéral considère que les éléments caractéristiques d'un accident sont réunis, ce qui fonde l'obligation de l'assureur-accidents de prendre en charge les cas de maladies infectieuses (maladies de Lyme, encéphalite virale) occasionnées par une telle morsure et leurs conséquences (ATF 122 V 230). En revanche, la notion d'accident n'a jamais été admise dans le cas de malaria provoquée par les moustiques anophèles (ATF 122 V 230 précité consid. 2b).

**4.** 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 ; la vraisemblance

prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 144 V 427 consid. 3.2 ; 139 V 176 consid. 5.3 et les références citées). Il n'existe aucun principe juridique dictant à l'administration ou au juge de statuer en faveur de la personne assurée en cas de doute (ATF 135 V 39 consid. 6.1 et les références citées).

En particulier, celui qui réclame des prestations de l'assurance-accidents doit rendre plausible que les éléments d'un accident sont réunis. S'il ne satisfait pas à cette exigence, en donnant des indications incomplètes, imprécises ou contradictoires, qui ne rendent pas vraisemblable l'existence d'un accident, l'assurance n'est pas tenue de prendre en charge le cas. S'il y a litige, il appartient au juge de dire si les diverses conditions de l'accident sont réalisées. Lorsque l'instruction ne permet pas de tenir un accident pour établi ou du moins pour vraisemblable, il constatera l'absence de preuves ou d'indices pertinents et, par conséquent, l'inexistence juridique d'un accident (ATF 116 V 136 consid. 4b ; TF 8C\_832/2017 du 13 février 2018 consid. 3.2 ; TF 8C\_784/2013 du 7 octobre 2014 consid. 4.2 ; TFA U 259/04 du 23 novembre 2006 consid. 3.2).

En présence de deux versions différentes et contradictoires d'un état de fait, la préférence doit être accordée en général à celle que l'assuré a donnée alors qu'il en ignorait peut-être les conséquences juridiques (règle dite des « premières déclarations » ou déclarations de la première heure), les explications nouvelles pouvant être consciemment ou non le fruit de réflexions ultérieures (ATF 142 V 590 consid. 5.2 ; 121 V 45 consid. 2a ; TF 8C\_238/2018 du 22 octobre 2018 consid. 6).

**5.** Selon les explications fournies par la recourante dans le questionnaire complété le 2 mars 2022, sa lésion est due à une piqûre de moustique survenue le 21 janvier 2022 au Brésil. Or une piqûre de moustique n'a rien d'extraordinaire. Il s'agit d'un événement banal et

fréquent auquel tout un chacun peut être confronté aussi bien en Suisse qu'au Brésil. Elle ne constitue pas un accident au sens juridique du terme, faute du caractère extraordinaire du facteur extérieur dommageable. La recourante ne conteste du reste pas le caractère non accidentel d'une piqûre de moustique.

A l'appui de son recours, elle soutient qu'elle n'est pas certaine d'avoir été piquée par un moustique et que la piqûre a pu être faite par n'importe quel autre insecte, telle une abeille. Relevons à ce sujet que ce n'est qu'au stade de l'opposition à la décision de refus de prester de l'intimée, soit après avoir été informée de la non prise en charge de son cas en raison de l'absence du caractère extraordinaire d'une piqûre de moustique, que la recourante est revenue sur ses premières explications. Au vu de la jurisprudence citée plus haut (consid. 4), les premières déclarations de la recourante priment et les explications fournies ultérieurement doivent ainsi être écartées. C'est donc à juste titre que l'intimée, au vu des pièces du dossier et sur la base des indications fournies par la recourante dans le questionnaire du 2 mars 2022, a considéré que l'atteinte à la santé était apparue sans qu'aucun facteur extérieur extraordinaire n'intervienne.

Même si l'on retenait les dernières explications fournies par la recourante, la notion d'accident devrait être niée. En effet, la recourante émet des doutes et des suppositions quant à l'origine de la piqûre, ce qui est insuffisant pour retenir, au degré de la vraisemblance prépondérante, le caractère extérieur extraordinaire de l'événement du 21 janvier 2022. Par ailleurs, le seul fait qu'elle ait été piquée à plusieurs reprises par des moustiques lors de son séjour au Brésil sans que ces piqûres ne s'infectent ne permet pas d'exclure qu'un moustique soit également à l'origine de sa piqûre à la fesse. Relevons pour le surplus qu'il n'existe aucun principe juridique dictant à l'administration ou au juge de statuer en faveur de la personne assurée en cas de doute (ATF 135 V 39 consid. 6.1 et les références citées).

Enfin, le fait que les rapports médicaux versés au dossier mentionnent plus de fois le terme « insecte » que « moustique » ou qu'ils mentionnent un accident comme cause de l'atteinte à la santé n'est pas déterminant, d'autant moins qu'aucun médecin n'a été en mesure d'établir que le bouton sous la fesse et l'infection qui s'en est suivie ont été causés par une piqûre d'insecte. Rappelons que la Dre M.\_\_\_\_\_, qui a examiné la recourante le 12 février 2022, a simplement constaté un bouton sur la fesse au stade inflammatoire susceptible d'évoluer en abcès et « suspecté » comme étant la conséquence d'une piqûre d'insecte, tout en retenant le diagnostic d'abcès en formation sur piqûre de moustique. Au demeurant, rien au dossier ne permet d'expliquer l'infection qui a été constatée par les médecins trois semaines après la piqûre survenue le 21 janvier 2022 selon les déclarations de la recourante, ni de rendre vraisemblable que l'infection aurait été causée par un agent pathogène introduit par un insecte, étant relevé qu'une infection peut être due à différentes causes. Du reste, le fait que le bouton n'est pas devenu rouge, gonflé et douloureux immédiatement après la piqûre, mais deux semaines plus tard (cf. rapport de consultation du 12 février 2022 du D.\_\_\_\_\_ et questionnaire complété le 2 mars 2022 par la recourante), dans une zone où la peau est soumise à de fréquents frottements et sur laquelle la recourante s'était grattée, est un élément qui parle en défaveur de la thèse d'un agent infectieux transmis par un insecte.

En définitive, le refus de prester de l'intimée n'est pas critiquable, l'atteinte à la santé présentée par la recourante n'étant pas due à un accident au sens de la loi.

**a)** Le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision sur opposition entreprise confirmée.

**b)** Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. f bis LPGA), ni d'allouer de dépens à la partie recourante, qui succombe et a procédé sans mandataire qualifié (art. 61 let. g LPGA ; ATF 127 V 205 consid. 4b).

L'intimée, qui obtient gain de cause, n'a pas non plus droit à une indemnité de dépens, car elle doit être assimilée, en sa qualité d'assureur privé participant à l'application de la LAA, à un organisme chargé de tâches de droit public (ATF 126 V 143 consid. 4a).

**Par ces motifs,  
la Cour des assurances sociales  
prononce :**

- I. Le recours est rejeté.
- II. La décision sur opposition rendue le 28 juin 2022 par Y.\_\_\_\_\_ est confirmée.
- III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires ni alloué de dépens.

La présidente :

La greffière :

**Du**

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

- J.\_\_\_\_\_,
- Y.\_\_\_\_\_,
- 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 :