

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 30 janvier 2025

Composition : Mme GAURON-CARLIN, présidente
Mme Berberat et M. Wiedler, juges
Greffier : M. Varidel

Cause pendante entre :

A. _____, à [...], recourant,

et

Y. _____, à [...], intimée.

Art. 4 LPGA et 6 al. 1 LAA

E n f a i t :

A. A._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], travaillait en qualité de [...] depuis le 1^{er} décembre 2022 auprès d'[...] SA, à [...]. A ce titre, il était assuré obligatoirement contre les accidents professionnels et non professionnels et contre les maladies professionnelles auprès d'Y._____ (ci-après : Y._____ ou l'intimée).

Le 19 juin 2023, l'assuré s'est blessé durant sa pratique sportive. Selon la « déclaration d'accident-bagatelle LAA » remplie le 21 juin 2023, l'employeur de l'assuré a décrit l'évènement en ces termes : « torsion du genou lors de la séance de sport ».

Des examens d'imagerie ont été réalisées le 23 juin 2023. Selon les rapports y relatifs du même jour de la Dre N._____, spécialiste en radiologie, l'échographie du genou gauche était sans particularité et l'absence d'épanchement articulaire sous-quadricipital était relevée. Les radiographies de la colonne cervicale montraient une minéralisation osseuse normale, l'absence d'anomalie de la statique du rachis, de lésion osseuse traumatique aiguë, de fracture-tassement vertébrale, d'arthrose ou de pincement intersomatique. En outre, la vertèbre C2 était correctement centrée dans le plan frontal sans luxation évidente et il n'y avait pas d'épaississement des parties molles pré-cervicales.

Le 27 juin 2023, en réponse à un « questionnaire lésions corporelles » d'Y._____, l'assuré a précisé les circonstances de l'évènement de la manière suivante : « (19.06.2023) Lors d'un entraînement de sport, mon genou a subi une torsion latérale. De même pour ma colonne, la torsion m'a généré une douleur à la nuque. Je pratique le jiu-jitsu (art martial) ». A la question « vous est-il arrivé quelque chose de particulier, d'imprévisible (choc, chute, etc.) ? » l'assuré a répondu : « pas spécialement mais effectivement, je ne m'attendais pas à cette douleur ».

Par rapport du 11 août 2023, la médecin-conseil de l'assurance, la Dre C._____, spécialiste en prévention et santé publique, a estimé que les faits du 19 juin 2023 ne correspondaient pas à la notion d'accident et constaté que les lésions de l'assuré ne figuraient pas sur la liste de l'art. 6 al. 2 LAA.

Par courrier du même jour, Y._____ a fait savoir à l'assuré qu'elle entendait nier son obligation de servir des prestations dans la mesure où les évènements du 19 juin 2023 n'étaient pas constitutifs d'un accident et que l'assuré ne présentait pas de lésion corporelle assimilée à un accident.

Par décision du 16 août 2023, Y._____ a refusé de prendre en charge les suites de l'évènement du 19 juin 2023, estimant, au vu du déroulement de l'accident, que celles-ci n'étaient pas consécutives d'un accident au sens de la loi dès lors qu'aucune atteinte n'avait été portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire, et que l'atteinte survenue ne constituait par ailleurs pas une lésion corporelle assimilée à un accident.

Par pli du 27 août 2023, l'assuré a fait opposition à l'encontre de la décision précitée. Faisant valoir que le questionnaire complémentaire rempli le 27 juin 2023 ne laissait pas la place pour décrire les faits de manière détaillée et qu'il souhaitait le renvoyer au plus vite, il a exposé en particulier ce qui suit au sujet de l'évènement du 19 juin 2023 :

« L'accident a eu lieu lors d'un *sparring* (combat) avec un autre combattant de la salle. Démarrant en position agenouillée, nous avons commencé par faire coller nos fronts l'un contre l'autre. D'un seul coup, mon adversaire a tenté une attaque en essayant de passer par-dessus moi. Au moment de l'attaque, il a glissé et s'est retrouvé à m'écraser le crâne contre son torse d'un mouvement sec et brutal. A ce moment-là, j'ai senti le haut de ma colonne vertébrale craquer sous l'impact.

Etant encore dans le vif du combat et ne ressentant pas encore de douleurs trop gênantes, j'ai convenu avec mon adversaire de continuer le *sparring* mais à un rythme plus lent et doux.

Au bout d'environ quatre minutes de combat, je me suis retrouvé dans une position avec une jambe dans le bras de mon adversaire

qui tentait une clé de cheville. Ne parvenant pas à conclure sa prise, il a changé de position pour tenter une autre attaque. A ce moment-là, mon pied s'est retrouvé accidentellement coincé dans son kimono lorsqu'il exécutait sa technique, le mouvement de torsion généré m'a fait subitement mal au genou. Ainsi, la blessure a bien été provoquée par un fait soudain et involontaire dû à une cause extérieure extraordinaire.

Au vu des douleurs générées, nous avons mis fin au *sparring* et je me suis reposé jusqu'à la fin du cours.

Dès le lendemain, les douleurs étaient très présentes, j'ai préféré faire un contrôle médical. »

Selon un rapport d'IRM (imagerie par résonance magnétique) du 4 septembre 2023 de la Dre N._____, l'imagerie avait montré une hernie discale paramédiane en C5-C6 avec sténose canalaire type 2 avec un débord discal foraminal droit C5-C6 sténosant le foramen.

Par décision sur opposition du 28 novembre 2023, Y._____ a rejeté l'opposition de l'assuré et confirmé son refus de servir des prestations au titre de l'assurance-accidents. Elle a notamment retenu le fait que l'assuré n'a affirmé que sa blessure avait été provoquée par un fait soudain et involontaire dû à une cause extraordinaire seulement après avoir pris connaissance du refus de prestation de l'assureur-accidents, communiqué par courrier du 11 août 2023, puis par décision du 16 août suivant. Y._____ se référait à cet égard à la jurisprudence selon laquelle, en telles circonstances, il convenait de se fier aux premières déclarations de l'assuré, en l'occurrence celles figurant dans le questionnaire supplémentaire du 27 juin 2023 aux termes duquel l'intéressé avait répondu par la négative à la question de savoir si quelque chose de spécial lui était arrivé lors de l'événement du 19 juin 2023.

B. Par acte du 26 décembre 2023, A._____ a interjeté recours contre la décision sur opposition précitée devant le Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, en concluant implicitement à son annulation. Il a pour l'essentiel réitéré les explications relatives au déroulement de l'évènement du 19 juin 2023 - constitutif selon lui d'un accident - qu'il avait fournies dans le cadre de son opposition. Il a en outre précisé, dans son rappel de la « chronologique et évolution clinique de

l'évènement », qu'il portait une genouillère pour maintenir le genou et soutenir la rotule lors du sport dès le 23 juin 2023 et que, à compter de mi-juillet 2023, il avait ressenti une gêne importante au niveau de la nuque ainsi qu'une sensation de fourmillement dans le bras droit, alors que son genou était rétabli et sans douleurs. En outre, à la suite de l'IRM du 4 septembre 2023, l'intéressé avait été contraint d'arrêter complètement le sport jusqu'à la fin de l'année. Le recourant reprochait à l'intimée une mauvaise appréciation des faits, faisant valoir que sa blessure était une séquelle d'un accident et devait à ce titre être prise en charge par l'assureur-accidents. Il affirmait que ses déclarations accident ne mentionnaient pas tous les détails et qu'il n'avait ainsi pas modifié sa version des faits, mais l'avait complétée.

Dans sa réponse du 2 février 2024, l'intimée a conclu au rejet du recours et au maintien de sa décision sur opposition.

Par réplique du 5 mars 2024, le recourant a maintenu les arguments de son recours et produit un rapport du 22 février 2024 du Dr S._____, spécialiste en chiropratique spécialisée, selon lequel l'assuré bénéficiait d'un traitement chiropratique pour des cervicalgies du côté droit - en lien avec une hernie discale paramédiane au niveau C5-C6 avec rétrécissement foraminal du même niveau - avec irradiation de la douleur dans le membre supérieur droit. L'intéressé a fait valoir que les atteintes décrites étaient dues à un accident et non à une prédisposition quelconque. Il sollicitait en outre l'audition en tant que témoin de son adversaire d'entraînement en date du 19 juin 2023.

Par duplique du 4 avril 2024, l'intimée a maintenu sa position.

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 le point de savoir si l'événement du 19 juin 2023 constitue un accident au sens des art. 4 LPGA et 6 al. 1 LAA, en particulier si l'atteinte subie par le recourant est le résultat d'une cause extérieure extraordinaire.

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.

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.

b) Par facteur extérieur, il faut comprendre une cause externe et non interne au corps humain (ATF 142 V 219 consid. 4.3.2 ; 139 V 327 consid. 3.3.1 ; pour une casuistique : TF 8C_235/2018 du 16 avril 2019

consid. 6.2). Par ailleurs, 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). L'existence d'un facteur extérieur extraordinaire générant un risque de lésion accru doit être admise lorsqu'un geste quotidien représente une sollicitation du corps plus élevée que ce qui est physiologiquement normal ou psychologiquement contrôlé (Jean-Maurice Frésard/Margit Moser-Szeless, *L'assurance-accidents obligatoire*, *in* *Soziale Sicherheit*, *Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR]*, Vol. XIV, 3^e éd., Bâle 2016, n° 88 p. 922).

c) En cas de lésions dues à des mouvements du corps, l'existence d'un facteur extérieur extraordinaire est en principe admise lorsque le déroulement naturel du mouvement est interrompu ou modifié par un empêchement « non programmé », lié à l'environnement extérieur, tel le fait de glisser, de s'encoubler, de se heurter à un objet ou d'éviter une chute, ou encore lorsque la personne assurée exécute ou tente d'exécuter un mouvement par réflexe pour rattraper un objet ou une chute (ATF 130 V 117 consid. 2.1 ; TF 8C_404/2020 du 11 juin 2021 consid. 3.1 ; Perrenoud, *op. cit.*, n° 30 *ad* art. 4 ; Frésard/Moser-Szeless, *op. cit.*, n° 97 p. 923 s.).

S'agissant des lésions qui surviennent lors de la pratique d'un sport, un événement accidentel doit être nié lorsque et dans la mesure où le risque inhérent à l'exercice sportif en cause se réalise. En d'autres termes, le caractère extraordinaire de la cause externe doit être réfuté si l'atteinte à la santé se produit alors que le sport est exercé sans que

surviennent un incident particulier, la notion d'accident n'étant réalisée que si l'exercice sportif se déroule autrement que ce qui est prévu (TF 8C_719/2019 du 5 novembre 2020 consid. 3.2 et la référence ; Frésard/Moser-Szeless, *op. cit.*, n° 100 p. 925 s. ; Perrenoud, *op. cit.*, n° 30 ad art. 4).

A 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 » (TFA U 43/92 du 14 septembre 1992 consid. 3b, *in* RAMA 1992 n° U 156 p. 258), ou encore 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 (TFA U 114/97 du 18 mars 1999, *in* RAMA 1999 n° U 345 p. 420). En revanche, il 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 (TFA 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 jiu-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 (TF 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 (TF 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 (TFA 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 (TFA U 134/00 du 21 septembre 2001 ; cf. pour un aperçu de la casuistique : Martin Kaiser/Javier Ferreiro, *Sozialversicherungsrechtliche Aspekte des Unfallbegriffs und des Wagnisses im Sport*, *in* : RSAS 2013 p. 570 ss et

2014 p. 22 ss ; cf. également Frésard/Moser-Szeless, *op. cit.*, n° 100 p. 925 s. et Perrenoud, *op. cit.*, n° 30 ad art. 4).

Dans un arrêt du 20 mai 2014 (cause AA 83/13 - 51/2014), la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal a rappelé, s'agissant d'un assuré qui avait été blessé à la nuque lors d'un entraînement de jiu-jitsu, qu'un placage au sol, même violent, entre dans l'activité habituelle d'un tel sport, de sorte qu'il n'y avait pas lieu de considérer qu'une cause extérieure extraordinaire était à l'origine de la lésion subie par la recourant (consid. 2). Par arrêt du 19 octobre 2012 (cause AA 90/11 - 98/2012), la Cour des assurances sociales a également nié l'existence d'un accident au sens des art. 6 LAA et 4 LPGa dans le cas d'un assuré ayant ressenti des douleurs au niveau du genou lors d'un entraînement de self-défense, à l'occasion duquel, selon ses premières déclarations, l'intéressé n'avait rien ressenti ou remarqué de particulier. A cette occasion, la Cour de céans a rappelé qu'il ne s'agissait pas de nier l'existence de toutes lésions en relation avec le cours de self-défense auquel l'assuré avait participé, mais plutôt de considérer que celles-ci n'étaient pas constitutives d'un événement unique isolé dans le temps mais résultaient de microtraumatismes répétés de la vie courante, dont la pratique de sport pour un sportif du niveau du recourant faisait partie, et qui menaient, probablement en lien avec les lésions du ménisque constatées déjà dix ans auparavant, peu à peu à une usure. Dans un arrêt du 28 octobre 2011 (cause AA 62/10 - 118/2011), la Cour des assurances sociales a rejeté le recours d'un assuré qui, lors d'un cours de self-défense (en réalité un entraînement de boxe thaïlandaise organisé à l'interne par l'employeur de l'intéressé), avait fait un faux mouvement en faisant une clé de jambe au sol et s'était blessé.

4. a) 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).

b) Il découle de l'art. 61 let. c LPGA que le juge apprécie librement les preuves médicales, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse, sans être lié par des règles formelles. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4).

c) Au sujet de la preuve de l'existence d'une cause extérieure prétendument à l'origine de l'atteinte à la santé, les explications d'une personne assurée sur le déroulement d'un fait allégué sont au bénéfice d'une présomption d'exactitude. 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 ; 121 V 45 consid. 2a ; TF 8C_26/2019 du 11 septembre 2019 consid. 3.2 et les références citées).

5. En l'espèce, l'intimée considère que l'évènement du 19 juin 2023 n'est pas constitutif d'un accident au sens des art. 4 LPGA et 6 al. 1 LAA, faute de cause extérieure extraordinaire selon les premières déclarations du recourant. De son côté, l'intéressé estime que cette condition est remplie dans la mesure où – comme exposé dans son opposition et son recours – ses blessures résultent d'un impact à la nuque, respectivement d'une torsion du genou causée par les mouvements mal exécutés de son adversaire d'entraînement.

En l'occurrence, les descriptions de l'évènement litigieux faites par le recourant à l'intimée ont varié. C'est en effet seulement une fois la décision de l'assureur-accidents connue et le motif du refus de prester que l'assuré a complété ses déclarations en alléguant l'existence d'une cause extérieure extraordinaire qui demeure en réalité à qualifier à l'aune de la jurisprudence précitée. Il fait valoir que la déclaration accident initiale ne lui laissait pas la possibilité dans le formulaire de préciser le déroulement. Or force est de constater que le questionnaire complémentaire du 27 juin 2023 posait précisément et expressément la question des circonstances et la survenance d'un événement particulier, ce à quoi il a répondu négativement. Il a avancé la « glissade » de son adversaire au-dessus de sa tête avec un mouvement sec et brutal seulement le 27 août 2023, deux mois plus tard, au stade de l'opposition. De même, le récit de son pied accroché dans le kimono de son adversaire avec la mention « fait soudain et involontaire dû à une cause extérieure extraordinaire » apparaît après prise de conscience des éléments factuels permettant d'ouvrir le droit à des prestations de l'assurance-accidents et non d'un ajout qu'il n'aurait pas eu l'occasion de faire plus tôt. A cet égard, s'il entendait compléter ses déclarations il aurait eu le loisir de le faire plus tôt, ayant déclaré lui-même avoir eu des douleurs persistantes dès mi-juillet 2023. La théorie des premières déclarations (cf. consid. 4c *supra*) – qui ont déjà été complétées le 27 juin 2023 sur demande de l'assureur-accidents – doit

trouver application étant rappelé que l'assuré n'est revenu sur sa première version des événements qu'une fois qu'il a été dûment informé des conséquences de l'absence d'acte ou mouvement particulier (fait soudain et involontaire dû à une cause extérieure). Il peut ainsi être donné pleine valeur au récit complémentaire du 27 juin 2023 et à la question posée explicitement sur la survenance d'un tel fait extraordinaire à laquelle l'assuré a répondu : « pas spécialement mais effectivement, je ne m'attendais pas à cette douleur ».

Cela étant, les pièces produites en cours de procédure ne permettent pas de modifier cette appréciation, le rapport du Dr S. _____ du 22 février 2024 est par ailleurs ultérieur à la prise de connaissance par le recourant du refus de prester de l'intimée (consultations des 7 et 13 septembre 2023), en sorte que ce document n'est pas pertinent pour la qualification juridique. Au demeurant, ledit document ne décrit quoi qu'il en soit pas l'origine de l'atteinte pour laquelle la consultation a eu lieu, celui-ci mentionnant uniquement un « geste rapide d'hyperflexion du rachis cervical lors d'un combat d'art martial ».

En définitive, il n'est pas établi, au degré de la vraisemblance prépondérante, que le recourant a été confronté à des circonstances extraordinaires particulières - lors d'un entraînement de jiu-jitsu brésilien, avec les mouvements inhérents à la pratique d'un tel sport - qui seraient venues s'ajouter aux conditions habituelles d'un tel entraînement ou d'un combat dans cette discipline.

Partant, les circonstances qui ont entraîné l'atteinte à la santé du recourant ne relèvent pas d'un accident au des art. 4 LPGA et 6 al. 1 LAA, faute du caractère extraordinaire du facteur extérieur dommageable.

6. En l'absence d'un accident au sens de l'art. 4 LPGA, il y a lieu encore d'examiner si les lésions subies constituent ou non des lésions assimilées à un accident au sens de l'art. 6 al. 2 LAA (ATF 146 V 51 consid. 9.1 ; TF 8C_459/2019 du 11 septembre 2020 consid. 5.1).

En l'espèce, l'intimée considère, en se fondant notamment sur le rapport du 11 août 2023 de la Dre C._____, que les conditions de cette disposition ne sont en l'espèce pas remplies pour ouvrir le droit à des prestations de l'assurance-accidents à ce titre. Ce constat ne prête pas le flanc à la critique et n'est au demeurant pas remis en cause par le recourant, si bien qu'il n'y a pas lieu d'y revenir.

7. Le dossier étant complet et permettant à la Cour de statuer en pleine connaissance de cause, il n'y a pas lieu de donner suite à l'offre de preuve du recourant, à savoir l'audition de son adversaire de combat (sur l'appréciation anticipée des preuves : cf. ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 130 II 425 consid. 2.1).

8. a) En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision querellée confirmée.

b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. fbis LPGA), ni d'allouer de dépens au recourant, qui n'obtient pas gain de cause et a procédé sans mandataire qualifié (art. 61 let. g LPGA ; ATF 127 V 205 consid. 4b).

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

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision sur opposition rendue le 28 novembre 2023 par Y._____ est confirmée.
- III.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens.

La présidente :

Le greffier :

Du

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

- A. _____,
- 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).

Le greffier :