

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 16 avril 2012

Présidence de M. MÉTRAL
Juges : M. Schmutz et Mme Dormond Béguelin, assesseurs
Greffier : M. Addor

Cause pendante entre :

Y._____, à Lausanne, recourant, représenté par L._____, Assurances SA,
à Lausanne,

et

CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS, à
Lucerne, intimée.

Art. 4 LPG

E n f a i t :

A. Y._____ (ci-après: l'assuré), né en 1975, travaillait depuis le 1^{er} avril 2009 au service de l'entreprise N._____ SA, en qualité d'aide-monteur sanitaire-chauffage. A ce titre, il était au bénéfice d'une assurance collective perte de gain conclue par son employeur avec L._____ Assurances SA. Le contrat d'assurance ([...] du 22 août 2008) prévoit une indemnité journalière en cas de maladie de 80% du gain assuré après un délai d'attente de 14 jours, pour une durée de 730 jours par cas. Il s'agit d'un contrat soumis à la loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA). L'assuré était également assuré contre les maladies professionnelles et les accidents auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après: la CNA).

Le 16 mars 2010, l'employeur de l'assuré a adressé à la CNA une déclaration de sinistre, d'après laquelle l'intéressé s'était «déplacé un muscle en manoeuvrant un bouilleur»; l'événement s'était produit le 12 mars 2010 et avait provoqué une inflammation à la colonne cervicale. La CNA a refusé la prise en charge de cet événement, au motif qu'il ne s'agissait pas d'un accident (lettre du 19 mars 2010 à l'assuré).

Dans une lettre du 25 mars 2010 à la CNA, l'employeur a précisé le déroulement de l'événement en indiquant que l'assuré était sur une échelle en train d'ouvrir avec une clé la flasque d'un boiler placée en hauteur quand il a glissé et est tombé de l'échelle.

Dans un rapport médical du 25 mai 2010 à la CNA, le Dr G._____, spécialiste en médecine interne générale, a indiqué avoir donné les premiers soins le 14 mars 2010. Il a diagnostiqué un torticolis à la suite d'un faux mouvement et attesté une incapacité de travail totale dès le 14 mars 2010. L'assuré a repris le travail à 100% le 6 avril suivant.

Par décision du 10 août 2010, la CNA a derechef nié tout droit à ses prestations en relation avec l'événement du 12 mars 2010. Elle a

considéré que l'on n'était en présence ni d'un accident ni d'une lésion corporelle assimilée à un accident.

Par écriture du 23 août 2010, complétée le 5 octobre suivant, L._____ Assurances SA a contesté cette décision. Y._____ a fait de même lors d'un passage dans les locaux de la CNA, le 7 septembre 2010. Du procès-verbal établi à cette occasion, il ressort ce qui suit: «En date du 12 mars 2010, j'étais sur une échelle en train de manipuler un boiler, en ouvrant ce dernier, la clé m'a échappé des mains et j'ai glissé en arrière avec l'échelle. D'après moi il y a eu un choc, suite à quoi j'ai ressenti une vive douleur dans l'épaule droite ainsi que la nuque. Je me suis rendu directement aux urgences. Dans un premier temps, j'ai été suivi par le Dr G._____, par la suite, le traitement a continué chez la Dresse D._____ ([...]). Je tiens à préciser que j'ai porté une minerve environ 1 mois, suite au contrôle du Dr G._____ [...]».

Le 1^{er} octobre 2010, Concordia Assurance suisse de maladie et accidents SA, assureur maladie de l'assuré, a également formé opposition à la décision de la CNA du 16 septembre 2010 (à laquelle était jointe la décision formelle de refus du 10 août 2010).

Interrogée par la CNA, la Dresse D._____, spécialiste en médecine interne générale, a confirmé le diagnostic de torticolis (rapport médical intermédiaire du 5 novembre 2010). Invité par la CNA à lui faire parvenir un rapport médical détaillé, le Dr G._____ a répondu qu'il n'y avait pas de traumatisme rapporté par le patient lors de la première consultation; selon l'anamnèse, celui-ci avait ressenti des douleurs cervicales à la suite d'un faux mouvement de la tête.

Par décision sur opposition du 2 décembre 2010, la CNA a maintenu son refus d'allouer toutes prestations en relation avec l'événement du 12 mars 2010. Elle a considéré que l'assuré n'avait pas rendu vraisemblable l'existence d'un événement extraordinaire. Ce n'est en effet qu'après avoir été informé du refus de prester que l'employeur avait annoncé une chute. La CNA a par ailleurs relevé que la version des

faits fournie dans le cadre de la procédure d'opposition ne correspondait pas à celle relatée le 25 mars 2010, dès lors que l'assuré ne prétendait plus qu'il avait fait une chute, mais uniquement qu'il avait glissé. La CNA a accordé la préférence à la version donnée en premier par l'assuré, estimant qu'il n'y avait pas de raison de mettre en doute la crédibilité de la version des faits qu'il avait donnée alors qu'il était encore marqué par l'événement.

Le 9 décembre 2010, le Dr G._____ a écrit à la CNA que l'assuré s'était présenté «ce jour» à son cabinet et avait décrit l'événement du 12 mars 2010 comme suit:

«- Chute d'une échelle suite à une manœuvre de la flasque d'un boiler».

B. Le 18 janvier 2011, Y._____, représenté par L._____ Assurances SA, a interjeté un recours de droit administratif contre la décision sur opposition précitée dont il demande l'annulation. Il conclut à l'octroi d'indemnités journalières et à la prise en charge des frais de traitement par la CNA. Il soutient que l'événement du 12 mars 2010 correspond à la définition légale d'un accident.

Dans sa réponse du 30 mars 2011, la CNA conclut au rejet du recours. A ses yeux, l'événement du 12 mars 2010 ne constitue pas un accident, faute d'un facteur extérieur extraordinaire.

Dans sa réplique du 14 avril 2011, le recourant indique qu'il ne conteste pas l'absence de chute. Il prétend en revanche que le faux mouvement est constitutif d'un accident. Ses déclarations font en effet état d'une glissade alors que, perché sur une échelle, la clé du boiler lui a échappé des mains, impliquant un faux mouvement, soit, selon lui, un mouvement non coordonné. Il affirme enfin ne pas contester l'application de la jurisprudence relative aux «premières déclarations». Il renvoie pour le surplus à son écriture du 18 janvier 2011 dont il maintient intégralement le contenu.

Le 19 avril 2011, cette écriture a été transmise pour information à la caisse intimée.

Le 14 novembre 2011, les parties ont été informées du fait qu'un jugement serait rendu dès que l'état du rôle le permettrait.

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). En l'espèce, formé le 18 janvier 2011 devant le tribunal compétent (art. 58 al. 1 LPGA) contre la décision sur opposition du 2 décembre 2010, le recours a été interjeté en temps utile (art. 60 al. 1 LPGA) compte tenu de la suspension du délai durant les fêtes de fin d'année (art. 38 al. 4 let. c LPGA). Pour le surplus, répondant aux prescriptions de forme prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le présent recours est recevable. Il y a donc lieu d'entrer en matière.

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 al. 1 let. a LPA-VD).

2. Est en l'espèce litigieuse la question de savoir si l'événement du 12 mars 2010 constitue un accident au sens de la loi. Il s'agit plus

particulièrement de déterminer si le faux mouvement effectué par le recourant représente un facteur extérieur extraordinaire.

3. Selon 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. On entend par 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). La notion d'accident se décompose en cinq éléments ou conditions, qui doivent être cumulativement réalisés. Il suffit que l'un d'entre eux fasse défaut pour que l'événement ne puisse pas être qualifié d'accident et que, cas échéant, l'atteinte dommageable soit qualifiée de maladie (ATF 129 V 402 consid. 2.1; 122 V 230 consid. 1 et les références). 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, le cas échéant, des conséquences graves ou inattendues. Le facteur extérieur 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 (ATF 129 V 402 consid. 2.1; 122 V 230 consid. 1; 121 V 35 consid. 1a ainsi que les références). Le critère du facteur extérieur extraordinaire peut résulter d'un mouvement non coordonné. Lors d'un mouvement corporel, l'exigence d'une incidence extérieure est en principe remplie lorsque le déroulement naturel du mouvement est influencé par un phénomène extérieur (« mouvement non programmé »). Dans le cas d'un tel mouvement, l'existence d'un facteur extérieur extraordinaire doit être admis, car le facteur extérieur - l'interaction entre le corps et l'environnement - constitue en même temps le facteur extraordinaire en raison de l'interruption du déroulement naturel du mouvement (ATF 130 V 117 consid. 2.1 et les références). Le caractère extraordinaire peut ainsi être admis lorsque l'assuré s'encoule, glisse ou se heurte à un objet, ou encore lorsqu'il exécute ou tente d'exécuter un mouvement réflexe pour éviter une chute (RAMA 2004 n° U 502 p. 183 consid. 4.1 in fine; 1999 n°

U 345 p. 420 consid. 2b). Lorsque la lésion se limite à une atteinte corporelle interne qui pourrait également survenir à la suite d'une maladie, le mouvement non coordonné doit en apparaître comme la cause directe selon des circonstances particulièrement évidentes (RAMA 1999 n° U 345 p. 420 consid. 2b et les références).

4. La déclaration d'accident du 16 mars 2010 ne mentionne aucune chute et précise que le recourant souffre d'une inflammation de la colonne cervicale après s'être déplacé un muscle en manoeuvrant un bouilleur. Ce n'est qu'après que l'intimée a annoncé à l'employeur du recourant qu'il n'y avait selon elle pas d'accident, que l'employeur a précisé le 25 mars 2010 qu'il y avait eu une chute, qui «aurait provoqué le déplacement d'une vertèbre». Néanmoins, le rapport médical du 25 mai 2010 du Dr G._____ mentionne uniquement un torticolis. Les déclarations du recourant du 7 septembre 2010 sont par ailleurs ambiguës: «D'après moi, il y a eu un choc, suite à quoi j'ai ressenti une vive douleur dans l'épaule droite ainsi que la nuque». Il n'y a aucune précision sur la manière dont le choc serait survenu, en particulier sur le point de savoir si la nuque ou l'épaule du recourant aurait frappé le sol. Le recourant n'est pas moins ambigu dans la réplique du 14 avril 2011, où il admet désormais expressément l'absence de chute, mais toujours sans aucune précision quant au choc qui se serait produit. Enfin, dans un rapport complémentaire établi par le Dr G._____ à la suite d'une demande de l'intimée en procédure d'opposition, ce médecin précise qu'il n'y a pas de traumatisme à l'anamnèse rapportée par le patient et que les douleurs cervicales provenaient d'un faux mouvement.

Il appert de ce qui précède que l'événement du 12 mars 2010 a fait l'objet quant à son déroulement et aux lésions en découlant de déclarations imprécises et partiellement contradictoires. Cela étant, même en admettant que la condition du facteur dommageable extérieur est réalisée au travers du faux mouvement effectué par le recourant - rattraper une clé lui échappant des mains -, celui-ci ne revêt pas en l'espèce un caractère extraordinaire justifiant d'admettre la survenance d'un accident. En soi, le mouvement effectué par le recourant fait partie

des gestes de la vie courante qui correspondent à une utilisation certes intense, mais normale de l'organisme, guère susceptibles de générer un risque de lésion accru. En l'absence de circonstances particulières, l'événement en question se présente comme un banal (faux-) mouvement. Du reste, les pièces médicales au dossier font ressortir le caractère bénin des lésions consécutives à l'événement du 12 mars 2010, lequel peut être qualifié de «traumatisme mineur sur la place de travail». Il s'ensuit que les circonstances qui ont donné naissance à l'atteinte dommageable à la colonne cervicale, puis conduit à l'interruption (du 14 mars au 5 avril 2010) de toute activité lucrative, ne relèvent pas d'un accident au sens juridique du terme, faute du caractère extraordinaire du facteur extérieur dommageable. Au surplus, le diagnostic de torticolis suffit à exclure l'existence d'une lésion corporelle assimilée à un accident (art. 9 al. 2 OLAA [ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents, RS 832.202]), ce dont le recourant ne disconvient pas. Partant, c'est à bon droit que la caisse intimée a refusé l'octroi de ses prestations en relation avec l'événement du 12 mars 2010.

5. a) En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision querellée.

b) La procédure étant gratuite, il n'y a pas lieu de percevoir d'émolument judiciaire (art. 61 let. a LPGA). Bien que l'intimée obtienne gain de cause, elle n'a pas eu recours aux services d'un mandataire professionnel (art. 55 LPA-VD) et a agi comme autorité chargée de tâches de droit public. Elle ne peut donc se voir allouer de dépens à la charge du recourant (ATF 134 V 340 consid. 7).

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

I. Le recours est rejeté.

II. La décision sur opposition rendue le 2 décembre 2010 par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents est confirmée.

III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires ni alloué de dépens.

Le président :

Le greffier :

Du

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

- L. _____ Assurances SA (pour Y. _____),
- Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents,
- 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 :