

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 15 septembre 2026

Composition : M. PIGUET, président
Mme Di Ferro Demierre et M. Tinguely, juges
Greffier : M. Frattolillo

* * * * *

Cause pendante entre :

B. _____, à C***, recourant,

et

GROUPE MUTUEL ASSURANCES GMA SA, à Martigny, intimée.

Art. 4 LPGa ; art. 6 LAA

En fait :

A. B._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en ***, travaille depuis le 1^{er} février 2025 à 80 % en qualité de technicien de maintenance pour le compte de la G._____ à J***. A ce titre, il est assuré contre les accidents professionnels et non professionnels ainsi que les maladies professionnelles auprès de Groupe Mutuel Assurances GMA SA (ci-après : Groupe Mutuel ou l'intimée).

Le 30 juin 2025, l'assuré a fait un faux mouvement et s'est blessé au genou gauche en enlevant les sièges « très lourds » d'un van (cf. déclaration d'accident de l'employeur du 2 juillet 2025). En réponse à un questionnaire de Groupe Mutuel, l'assuré a par la suite expliqué qu'en démontant tout seul un siège de van d'un poids situé « entre 8 et 10 kg », il s'était tourné sur sa droite afin de le poser au sol et son genou gauche avait fait « crack » au même moment, engendrant un gonflement et des douleurs. Tout cela s'était produit dans le cadre de son activité habituelle, dans des circonstances extérieures normales et en l'absence d'événement particulier (cf. questionnaire du 28 juillet 2025).

Il ressort des pièces médicales recueillies par Groupe Mutuel que l'assuré avait subi une opération en 2021 du ménisque interne gauche et qu'il présentait une déchirure méniscale radiaire complexe de la corne intermédiaire avec perte de substance et flap méniscal dans le récessus fémoro-tibial médial inférieur provoquant une péri-méniscite du genou gauche dans le cadre de douleurs post torsion (cf. rapport de radiographie du genou gauche du 1^{er} juillet 2025 du Dr A._____, radiologue en L***, rapport d'IRM [imagerie par résonance magnétique] du genou gauche du 15 juillet 2025 du Dr E._____, spécialiste en radiologie, et rapport du 16 juillet 2025 du Dr M._____ et de la Dre N._____, médecins en L***).

Dans un rapport du 25 juillet 2025, le Dr P._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a diagnostiqué une déchirure du ménisque interne, partie intermédiaire, avec formation d'un lambeau méniscal réclinée dans le récessus médial inférieur

du genou gauche sur status post-mouvement torsionnel chargé du genou gauche le 30 juin 2025 et sur status post-arthroscopie du genou gauche avec méniscectomie partielle « il y a 11 ans » (recte : au mois de septembre 2021). Il a préconisé une prise en charge chirurgicale par arthroscopie du genou gauche et résection partielle du bout méniscal. Cette opération a eu lieu le 2 septembre 2025.

Dans un rapport d'évaluation du 26 octobre 2025, le Dr Q._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur et médecin-conseil de Groupe Mutuel, a considéré ce qui suit :

Selon les images de l'IRM dont j'ai pu prendre connaissance, et dont certaines figurent au dossier plus loin, on retient un ménisque court après une chirurgie à ce niveau précédemment. On note un ménisque en voie d'extrusion et dont une partie est incluse dans le dessus ménisque tibial. Au total, on conclut que les troubles sont du ici de façon quasi exclusive à l'usure articulaire préexistante et on ne peut pas retenir de lésion corporelle au sens de l'article 6.2 LAA.

Par décision du 6 novembre 2025, Groupe Mutuel a refusé de prendre en charge les suites de l'événement du 30 juin 2025 au motif que celui-ci ne constituait pas un accident et que les lésions dont l'assuré souffrait étaient dues de manière prépondérante à l'usure ou à une maladie.

Par courrier du 18 novembre 2025, l'assuré a formé opposition à la décision précitée. En substance, il a expliqué avoir effectué une rotation pour remettre à son collègue le siège qu'il portait et avoir entendu à ce moment précis un craquement dans son genou, suivi d'une douleur immédiate, rendant la poursuite du travail impossible. Se fondant sur les constatations de son médecin, il a souligné que cette lésion était directement liée au mouvement de torsion. A l'appui de son envoi, il a notamment produit un rapport du 2 septembre 2025 du Dr R._____, lequel indiquait que l'assuré avait subi une méniscectomie partielle au niveau de la corne moyenne et postérieure et une synovectomie partielle du compartiment antérieur et résection de plica sous arthroscopie du genou gauche.

Dans un rapport du 28 novembre 2025, le Dr P._____ a relevé une évolution post-opératoire favorable et a retenu que l'assuré présentait un status post-arthroscopie genou gauche et ménisectomie partielle interne et résection d'un plica médio-patellaire du 2 septembre 2025, un status post-mouvement torsionnel chargé du genou gauche le 30 juin 2025 et un status post-arthroscopie du genou gauche avec ménisectomie partielle « il y a 11 ans ».

Par décision sur opposition du 7 janvier 2025 (*recte* : 2026), Groupe Mutuel a rejeté l'opposition de l'assuré et confirmé la décision du 6 novembre 2025. Elle a estimé que l'événement du 30 juin 2025 ne pouvait être considéré comme un accident, dès lors que l'activité s'était déroulée dans des circonstances extérieures normales, qu'il ne s'était produit aucun événement particulier et que la charge soulevée par l'assuré ne représentait pas un effort excédant la norme de la vie quotidienne. Elle a également retenu que les atteintes de l'assuré étaient dues de manière prépondérante à l'usure.

B. Par acte du 10 février 2026, B._____ a interjeté recours auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal à l'encontre de la décision sur opposition précitée en concluant principalement à son annulation (*recte* : réforme) en ce sens que l'événement du 30 juin 2025 constitue un accident et subsidiairement à son annulation et à la réalisation d'une expertise médicale indépendante. En substance, il a considéré que le critère du facteur extérieur extraordinaire était réalisé, vu qu'il avait fourni un effort excessif lors de l'événement du 30 juin 2025, le siège pesant le triple du poids précédemment annoncé. Concernant l'usure à l'origine de son atteinte au ménisque gauche, il a critiqué l'avis du 6 octobre 2025 du Dr Q._____, établi, selon lui, sans prendre en compte les plaintes soulevées et « sans analyse circonstanciée ». En se fondant sur l'avis du Dr P._____, il a estimé que les douleurs avaient été déclenchées après son mouvement de rotation et de torsion. A l'appui de son acte, il a notamment produit un nouveau rapport du 9 janvier 2026 du Dr P._____ et une photo d'un siège automobile posé sur une balance indiquant un poids de 29,40 kg.

Par réponse du 5 mai 2026, Groupe Mutuel a conclu au rejet du recours et au maintien de la décision sur opposition attaquée. En substance, elle a considéré qu'il était usuel pour un technicien de maintenance mesurant 1 m 75 et pesant 85 kg de manipuler un siège de 29 kg et que le mouvement entrepris n'excédait pas la norme des efforts de la vie professionnelle quotidienne de l'intéressé et s'était déroulé sans la survenance d'un fait extérieur, soudain et imprévu. Elle a également réitéré que la lésion du genou était d'origine malade et que les rapports de son médecin-conseil avaient pleine valeur probante. Elle a joint à son écriture un rapport du 4 mai 2026 du Dr Q._____, lequel retenait un ménisque interne court, séquellaire, dont une partie était extrudée avec une lésion méniscale complexe de type dégénératif, et ayant perdu ses capacités physiques de résistance à la suite d'une ablation partielle « onze ans auparavant ».

En droit :

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'événement survenu le 30 juin 2025 constitue un accident au sens de l'art. 6 al. 1 LAA, respectivement si la lésion subie constitue une lésion corporelle assimilée à un accident au sens de l'art. 6 al. 2 LAA.

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 ; TF 8C_337/2024 du 29 novembre 2024 consid. 4).

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). La cause extérieure peut être d'origine mécanique (un choc, une chute, etc.), électrique (une électrocution, par exemple), chimique (l'émanation de vapeurs toxiques, par exemple), thermique (une explosion, une brûlure provoquée par de l'eau bouillante ou des jets de vapeur, etc.) ou encore ionisante (des radiations, par exemple ; ATF 150 V 229 consid. 4.4.1 ; TF 8C_337/2024 du 29 novembre 2024 consid. 4).

c) 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 150 V 229 consid. 4.1.1 ; 142 V 219 consid. 4.3.1 ; 134 V 72 consid. 4.1.1 et 4.3.1 ; STÉPHANIE PERRENOUD, *in* : Anne-Sylvie Dupont/Margit Moser-Szeless [édit.], *Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand*, 2^e éd., Bâle 2025, n° 25 *ad* art. 4 LPGa). 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).

aa) 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_438/2024 du 18 mars 2025 consid. 3.3.1 ; PERRENOUD, *op. cit.*, n° 28 *ad* art. 4 LPGa ; FRÉSARD/MOSER-SZELESS, *op. cit.*, n° 97 p. 923 s.). On admettra ainsi un facteur extérieur extraordinaire lorsque ledit mouvement est entraîné par un phénomène extérieur qui modifie de manière anormale le déroulement naturel d'un mouvement (ATF 130 V 117 consid. 2.1 ; TF 8C_628/2016 du 13 juin 2017 consid. 4.2).

bb) Dans l'hypothèse d'une lésion consécutive à un effort (déplacement ou soulèvement de charges lourdes, par exemple), le caractère extraordinaire de l'effort doit être apprécié au cas par cas, en tenant compte de la constitution physique et des habitudes, professionnelles ou autres, de la personne concernée (TF 8C_605/2020 du 8 juin 2021 consid. 3.1). L'effort est extraordinaire lorsqu'il est manifestement excessif.

A titre d'exemples, l'existence d'un facteur extérieur extraordinaire a été admise dans le cas d'un assuré, blessé à l'épaule gauche, qui a retenu, par un mouvement du membre supérieur gauche, un panneau d'environ 80 kg glissant des mains de la personne qui l'aidait à le transporter (TF 8C_404/2020 du 11 juin 2021 consid. 5.2), dans le cas d'un poseur de sols qui, par un mouvement brusque et incontrôlé au niveau du membre supérieur droit, présentant une certaine intensité, a rattrapé précipitamment un rouleau de moquette qui glissait d'une étagère (TF 8C_194/2015 du 11 août 2015 consid. 5.2.2), dans le cas d'un assuré rattrapant, à moins de 80 cm du sol, un gaufrier de 25 kg qui tombait d'une table, le dos courbé et les bras en avant (TF 8C_579/2014 du 28 novembre 2014 consid. 5 et 6.3), ou encore dans le cas d'une infirmière, amenée à fournir un effort violent et improvisé lors du déplacement d'une patiente, déplacement qui devait impérativement s'effectuer à deux en raison des contraintes induites par l'invalidité de celle-ci ; la collègue de l'infirmière avait lâché prise de manière subite, de sorte que cette dernière s'était retrouvée seule à supporter toute la charge pour éviter le pire (TFA U 9/04 du 15 octobre 2004 consid. 5).

En revanche, le facteur extérieur extraordinaire a été nié dans les cas suivants : une assistante maternelle qui s'est blessée au poignet en empêchant un enfant de cinq ans, pesant 20 kg, de tomber d'une chaise « Tripp-Trapp » (TF 8C_242/2021 du 2 novembre 2021 consid. 6 ss) ; un boucher qui s'est fait mal au dos en se saisissant d'une caisse de viande d'environ 25 kg collant à l'étagère sur laquelle elle était posée, reculant de quelques pas pour retrouver l'équilibre (TF 8C_783/2013 du 10 avril 2014 consid. 6.2) ; un assuré qui a présenté des douleurs au dos après avoir tenté de redresser, par un mouvement réflexe, une plante en pot qui se trouvait sur un chariot de transport, lequel menaçait de basculer (TFA U 144/06 du 23 mai 2006 consid. 2.1 et 2.2) ; une aide-soignante qui s'est blessée à l'épaule en rattrapant une caisse de livres qui lui avait glissé des mains (TF 8C_1019/2009 du 26 mai 2010 consid. 5.1.2) ; un infirmier qui s'est fait mal au niveau des cervicales en se retournant brusquement pour tenter de retenir une patiente, laquelle s'était levée de sa chaise roulante (TF 8C_726/2009 du 30 avril 2010 consid. 5) ; une infirmière, pesant 62 kg,

souffrant d'une hernie discale, qui a soudainement dû supporter le poids d'une patiente de 66 kg, en la déplaçant de son lit au fauteuil (TFA U 421/01 du 15 janvier 2003 consid. 3) ; une aide-soignante qui, avec une stagiaire, soutenait une patiente d'environ 90 kg qui s'effondrait, la conduisant à se pencher plus fortement, entraînant une vive douleur à l'épaule (TF 8C_444/2009 du 11 janvier 2010 consid. 4.3) ; un acteur qui a souffert d'une hernie discale lors d'une représentation, alors qu'il devait amortir le saut d'une collègue (pesant environ 58 kg) qui lui faisait face (TFA U 67/94 du 10 octobre 1994 consid. 5).

d) 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 (TF 8C_438/2024 du 18 mars 2025 consid. 3.4 et les références). Il peut néanmoins arriver que les déclarations successives de l'intéressé soient contradictoires avec les premières. En pareilles circonstances, selon la jurisprudence, la préférence doit être accordée en général à celle que la personne assurée a donnée alors qu'elle en ignorait peut-être les conséquences juridiques (règle dite des « premières déclarations » ou des « 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_697/2022 du 22 mai 2023 consid. 5.3.1 ; TF 8C_59/2022 du 6 septembre 2022 consid. 4.2.1).

4. a) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPG), le juge apprécie librement les preuves médicales sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. 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_71/2024 du 30 août 2024 consid. 3.3).

b) 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 ; TF 8C_782/2023 du 6 juin 2024 consid. 4.2.1).

5. En l'espèce, les circonstances dans lesquelles l'événement du 30 juin 2025 se sont déroulées sont contestées, en particulier le poids du siège du van soulevé par le recourant et la présence d'une personne au moment des faits.

a) L'employeur du recourant a déclaré le 2 juillet 2025 que l'intéressé s'était blessé au genou gauche en enlevant des sièges de van « très lourds », sans préciser leur poids. En répondant à un questionnaire de l'intimée le 28 juillet 2025, le recourant a précisé que les sièges en question pesaient « 8 à 10 kg » et qu'il était seul lors de l'événement du 30 juin 2025. Lors de la procédure d'opposition, il a précisé que la douleur était survenue alors qu'il effectuait « une rotation du buste pour remettre le siège à [s]on collègue » (cf. opposition du 18 novembre 2025). Enfin,

dans le cadre de la présente procédure de recours, il a allégué, à l'appui d'une photo d'un siège de van sur une balance, que le siège en question pesait environ 29 kg.

b) Concernant la présence d'un collègue lors de la survenance de l'atteinte au genou, force est de constater que les deux premières déclarations des 2 et 28 juillet 2025 ne font état d'aucun tiers impliqué ou de témoins présent au moment des faits. Ainsi, on ne saurait suivre le recourant lorsqu'il affirme sans de plus amples précisions, dans son courrier d'opposition du 18 novembre 2025, qu'il a effectué une rotation pour remettre un siège à « un collègue », affirmation qu'il n'a d'ailleurs pas réitérée dans son mémoire de recours.

Nonobstant une première estimation aux alentours des 8 à 10 kg, il convient en revanche de confirmer le poids de 29,40 kg du siège de van soulevé par le recourant au moment des faits. En effet, bien que les évaluations diffèrent du simple au triple, le recourant a apporté une preuve photographique du poids du siège du van, de sorte que l'on peut s'y référer. En outre, on relèvera que, même en l'absence d'une telle preuve, l'intimée aurait dû pour le moins questionner la première appréciation du recourant, dès lors qu'un poids de « 8 à 10 kg » apparaît comme manifestement trop léger pour un siège de van et que l'employeur avait mentionné des sièges « très lourds » dans sa déclaration du 2 juillet 2025.

c) Il ressort donc de ce qui précède que le recourant était seul lors de l'événement du 30 juin 2025 et qu'il manipulait un siège de van d'un poids de 29,40 kg.

6. Les circonstances de l'événement du 30 juin 2025 ayant été précisées, il convient d'examiner si l'atteinte au genou gauche du recourant a été causée par un facteur extérieur extraordinaire, dès lors que l'intimée considère que cette condition n'est pas réalisée.

a) En l'occurrence, il ressort du questionnaire complété le 28 juillet 2025 par le recourant que celui-ci s'est blessé au genou gauche le

30 juin 2025 dans le cadre de son activité habituelle, dans des circonstances extérieures normales, sans la survenance d'un événement particulier et sans l'intervention d'une tierce personne. Dans ce contexte, on ne saurait suivre le recourant lorsqu'il estime qu'il a fourni un effort excessif en voulant poser un siège de van de 29,40 kg sur le sol après s'être tourné sur sa droite. En effet, il sied de retenir, à l'instar de l'intimée, qu'il est usuel pour un technicien de maintenance de manipuler de telles charges dans le cadre de son activité. A cet égard, la déclaration de l'employeur du 2 juillet 2025 faisait état du démontage de plusieurs sièges, laissant entendre que le recourant avait déjà enlevé d'autres sièges avant de se blesser. En outre, le soulèvement d'un siège de van de près de 30 kg n'apparaît pas comme un effort excessif pour une personne mesurant 1 m 75 et pesant 85 kg.

Au demeurant, on relèvera que le recourant ne saurait également tirer argument de la jurisprudence sur les mouvements du corps « non programmés » (cf. *supra* consid. 3c/aa), dès lors qu'il n'y a aucun élément au dossier qui laisse penser que le mouvement de l'intéressé ait été entraîné par un phénomène extérieur modifiant de manière anormale son déroulement naturel.

b) Au vu de ce qui précède, il sied de constater que c'est à bon droit que l'intimée a nié l'existence d'un facteur extérieur extraordinaire et, partant, l'existence d'un accident au sens juridique.

7. En l'absence d'un accident au sens juridique, le cas doit être examiné sous l'angle 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).

a) Aux termes de l'art. 6 al. 2 let. c LAA, l'assurance-accidents alloue ses prestations en cas de déchirure du ménisque, pour autant que la lésion en cause ne soit pas due de manière prépondérante à l'usure ou à la maladie. Lorsqu'une telle lésion est constatée à la suite d'un événement même banal, l'assurance-accidents est en principe tenue de prester ; la preuve que l'atteinte a été causée par un facteur extérieur extraordinaire,

au sens de l'art. 4 LPGA, n'est pas nécessaire. L'assurance-accidents est toutefois libérée de son obligation de prêter s'il est établi, au degré de la vraisemblance prépondérante, que la lésion est due à plus de 50 % à une atteinte malade ou dégénérative (ATF 151 V 244 consid. 3.3 ; 146 V 51 consid. 8.6 ; TF 8C_13/2021 du 6 septembre 2021 consid. 2.2).

b) En l'espèce, l'existence d'une déchirure méniscale a été admise par l'intimée, de sorte qu'il convient d'examiner uniquement si la lésion dont souffre le recourant est due de manière prépondérante à l'usure ou à une maladie.

Il ressort des pièces médicales versées au dossier que le recourant avait subi au mois de septembre 2021 une première méniscectomie partielle du genou gauche, avec probable résection partielle du ménisque interne, ainsi qu'une lésion ligamentaire partielle, laquelle n'avait en revanche pas nécessité de prise en charge chirurgicale (cf. rapports des 25 juillet et 28 novembre 2025 du Dr P._____ et rapport du 26 octobre 2025 du Dr Q._____). Sur la base des images à sa disposition, le Dr Q._____ a constaté que le recourant présentait un ménisque interne court, séquellaire et dont une partie était extrudée avec une lésion méniscale complexe de type dégénératif ; ce ménisque aurait perdu ses capacités physiques de résistance. Pour ce médecin, les troubles étaient dus de façon quasi exclusive à l'usure articulaire préexistante (cf. rapports des 26 octobre 2025 et 4 mai 2026 du Dr Q._____). Contrairement à ce que semble prétendre le recourant, aucun rapport du Dr P._____ ne permet de remettre en cause ce constat. En effet, le chirurgien traitant - à l'instar du Dr Q._____ - a principalement diagnostiqué une déchirure du ménisque interne, partie intermédiaire, avec formation d'un lambeau méniscal, réclinée dans le récessus médial inférieur du genou gauche, sur status post-mouvement torsionnel en 2025 et post-arthroscopie avec méniscectomie partielle en 2021 ; pour autant, ce médecin ne fournit aucune explication permettant d'établir un lien concret entre le mécanisme lésionnel subi par le recourant et les lésions mises en évidence à l'imagerie. Sur ce point, il ne suffit pas de relever que les douleurs sont apparues postérieurement à l'événement du 30 juin 2025 ou

qu'elles ont été déclenchées par celui-ci, dès lors que, d'une part, ce type de raisonnement « *post hoc ergo propter hoc* » ne permet pas à lui seul de tirer des conclusions sur l'origine d'une atteinte (ATF 119 V 335 consid. 2b/bb ; TF 8C_140/2021 du 3 août 2021 consid. 3.5) et, d'autre part, l'intimée n'a pas besoin de prouver que l'atteinte est uniquement due à la maladie ou à l'usure pour se prévaloir de l'exception de l'art. 6 al. 2 LAA, une origine malade ou liée à l'usure partielle mais prépondérante étant suffisante à cet égard.

On ne saurait également suivre le recourant lorsqu'il estime que l'appréciation du Dr Q._____ est dénuée de valeur probante en raison de l'absence de consultation personnelle, dès lors que le médecin-conseil de l'intimée disposait de toutes les informations nécessaires à l'évaluation de son état de santé, en particulier les rapports d'imagerie.

c) Il s'ensuit que les troubles développés par le recourant sont dus, au degré de la vraisemblance prépondérante, à plus de 50 % à un état préexistant à l'événement du 30 juin 2025. L'intimée n'est donc pas tenue non plus à fournir des prestations en application de l'art. 6 al. 2 LAA.

8. Il découle de ce qui précède que c'est à juste titre que l'intimée a refusé de prendre en charge les conséquences de l'événement du 30 juin 2025.

9. a) En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision sur opposition rendue le 7 janvier 2026 par l'intimée confirmée.

b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. f^{bis} LPG), ni d'allouer de dépens au recourant, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPG).

**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 7 janvier 2026 par Groupe Mutuel Assurances GMA SA 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 :

- B. _____,
- Groupe Mutuel Assurances GMA SA,
- Office fédéral de la santé publique,

par l'envoi de photocopies.

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

Le greffier :