

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 9 juillet 2026

Composition : Mme PASCHE, présidente
Mme Di Ferro Demierre et M. Tinguely, juges
Greffière : Mme Matthey

* * * * *

Cause pendante entre :

B._____, à U***, recourant,

et

ZURICH COMPAGNIE D'ASSURANCES SA, à Zurich, intimée.

Art. 4 LPGa ; art. 6 al. 1 et 2 LAA.

En fait :

A. B. _____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en ***, était employé par D. _____ SA (ci-après : l'employeur) depuis le 6 décembre 2021 en qualité de [...]. Il était à ce titre assuré contre les accidents professionnels et non professionnels auprès de Zurich Compagnie d'Assurances SA (ci-après : Zurich Assurances ou l'intimée).

Selon la déclaration d'accident LAA complétée le 20 novembre 2024 par l'employeur, l'assuré a subi un accident le 16 novembre 2024 décrit comme suit : « match de unihockey (arbitre) torsion du genou en pleine course ».

Répondant le 23 novembre 2024 au questionnaire relatif aux circonstances de l'accident de Zurich Assurances, l'assuré a expliqué qu'il arbitrait un match de unihockey, étant arbitre officiel de C. _____ ; lors d'un changement de direction dans sa course, son genou s'était tordu et il était resté « planté » sur place ; les muscles encore suffisamment chauds sur le moment, la douleur ne s'était pas faite ressentir de suite ; c'était en fin de journée, puis les jours suivants, que les douleurs sont survenues et qu'il a été en incapacité de tendre et de plier la jambe. L'assuré a déclaré avoir effectué un mouvement incontrôlé lors de cet évènement, à savoir une torsion du genou gauche.

Une IRM du genou gauche a été réalisée le 27 novembre 2024. Le rapport y relatif, daté du même jour, concluait à une chondropathie jusqu'au grade IV de l'articulation fémoropatellaire et à une absence d'anomalie ligamentaire ou méniscale.

Par rapport du 23 décembre 2024, le Dr K. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a posé les diagnostics d'enthésiopathies multiples (ligament rotulien, patte d'oie, tractus ilio-tibial distal) du genou gauche et de petite lésion focale de la trochlée. Il a indiqué que son patient s'était tordu le genou gauche en courant le 16 novembre 2024, celui-ci ayant seulement un peu gonflé, sans

craquement net. Selon lui, l'IRM révélait une petite lésion focale du quatrième degré au niveau du fond de la trochlée ; il y avait un petit œdème osseux ; sinon, le genou gauche montrait une très jolie couche de cartilage, la lésion étant épaulée par des rebords sains ; en fémoro-tibial, il y avait également une bonne couche de cartilage, sans lésion chondrale, le ménisque étant par ailleurs intact, tout comme les ligaments. Le médecin précité a proposé de la physiothérapie.

Dans un rapport du 10 janvier 2025 à Zurich Assurances, le médecin traitant de l'assuré, le Dr L._____, médecin praticien, a indiqué avoir effectué les premiers soins ensuite de l'évènement du 16 novembre 2024, durant lequel son patient s'était tordu le genou gauche en arbitrant un match d'unihockey. Lors de son examen, il a constaté une absence de laxité, de choc rotulien et de tiroir ; il a suspecté une lésion méniscale ou des ligaments croisés. En définitive, il a posé les diagnostics d'enthésiopathies multiples du genou gauche et de lésion focale de la trochlée et préconisé un traitement par physiothérapie et une éventuelle infiltration.

Par courrier du 27 janvier 2025, Zurich Assurances a signifié à l'assuré qu'aucune prestation ne pouvait être versée, étant donné que l'évènement du 16 novembre 2024 ne constituait pas un accident au sens de l'art. 4 LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) et que les conditions de la prise en charge comme lésion corporelle assimilée à un accident, conformément à l'article 6 al. 2 LAA (loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents ; RS 832.20), n'étaient pas remplies.

Le 29 janvier 2025, l'assuré a contesté le refus de prise en charge de Zurich Assurances. Il a fait valoir que son cas était constitutif d'un accident.

Par rapport du 3 février 2025, le Dr K._____ a noté que son patient rapportait une nette amélioration après des séances de physiothérapie, même s'il ressentait encore des douleurs résiduelles. Il

préconisait la poursuite de la physiothérapie, ainsi qu'un nouveau contrôle dans deux mois.

Par certificats médicaux des 1^{er} mai 2025, 16 mai 2025 et 13 juin 2025, l'Hôpital F._____ a attesté une incapacité de travail totale du 1^{er} au 18 mai 2025, puis une incapacité de travail de 80 % du 19 au 25 mai 2025, puis de 50 % du 26 mai au 30 juin 2025, avant une reprise totale le 1^{er} juillet 2025, l'assuré pouvant dans l'intervalle effectuer du télétravail.

Dans une évaluation du 20 juin 2025, le Dr M._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur et médecin-conseil de Zurich Assurances, a relevé que, sur le plan morphologique, seule une lésion cartilagineuse isolée avait pu être mise en évidence par l'IRM réalisée le 27 novembre 2024, celle-ci ne correspondant pas à une lésion répertoriée dans la liste des atteintes reconnues. Il a en outre souligné qu'en l'absence d'œdème médullaire et compte tenu de l'importance de la lésion cartilagineuse, il fallait supposer qu'il s'agissait d'une lésion préexistante.

Par décision du 23 juillet 2025, Zurich Assurances a nié tout droit aux prestations de l'assuré.

Le 28 juillet 2025, l'assuré a formé opposition à l'encontre de la décision précitée. Pour l'essentiel, il a fait valoir que la torsion de son genou gauche était bien due à un évènement soudain, involontaire et imprévisible, dans le cadre d'un match d'unihockey durant lequel il officiait en tant qu'arbitre. Ce changement de direction rapide, effectué afin d'éviter deux joueurs et la balle, constituait selon lui un mouvement réflexe, non coordonné, en réponse à une situation extérieure imprévisible et répondait aux critères jurisprudentiels de la notion d'accident. Il a en outre expliqué ne présenter aucune atteinte ou douleur au genou avant cet incident. Du reste, les diagnostics successifs démontraient une dégradation significative de son état de santé, nécessitant une arthroscopie avec microfracture et une résection de plica.

Avec son envoi, il a notamment produit un rapport du 6 mai 2025, faisant suite à une consultation du 11 avril 2025, dans lequel le Dr K._____ a posé les diagnostics de lésion chondrale focale trochléenne et de plica médio-rotulienne du genou gauche. Le médecin précité a expliqué que la situation au niveau du genou gauche n'était pas agréable pour son patient ; il a donc proposé une arthroscopie, une microfracture au niveau de la lésion chondrale et une résection de plica, l'intervention étant prévue pour le 1^{er} mai 2025.

Par décision sur opposition du 20 octobre 2025, Zurich Assurances a rejeté l'opposition de l'assuré et confirmé la décision du 23 juillet 2025. Elle a exposé que, dans le cadre de l'exercice d'un sport, un acte usuel exécuté dans des conditions familières et non accompagné d'un phénomène particulier ne saurait être qualifié d'exceptionnel ; dans le cadre de l'unihockey, la course, les accélérations, les mouvements brusques en avant, en arrière et de côté ainsi que les arrêts brusques étaient courants, y compris pour un arbitre. Il s'agissait du risque inhérent au sport, de telle sorte que de tels mouvements ne pouvaient être qualifiés d'exceptionnels. D'après l'assureur, le fait que le mouvement en question avait permis à l'assuré d'éviter la balle ou des joueurs n'y changeait rien ; l'arbitre s'était écarté pour éviter un choc frontal et la torsion du genou n'avait pas été engendrée par un éventuel impact. Partant, l'évènement ne pouvait être qualifié d'accident. S'agissant d'une éventuelle lésion assimilée ouvrant le droit aux prestations d'assurance, Zurich Assurances s'est référé à l'appréciation de son médecin-conseil du 20 juin 2025 pour nier l'existence d'une lésion au sens de l'art. 6 al. 2 LAA.

B. Par acte du 19 novembre 2025, B._____ a interjeté un recours à l'encontre de la décision sur opposition susmentionnée auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant à son annulation, à ce que le caractère accidentel de l'évènement du 16 novembre 2024 soit reconnu, et à ce que Zurich Assurances prenne en charge les prestations LAA afférentes. A titre de mesure d'instruction, il a requis la mise en œuvre d'une expertise médicale indépendante. En substance, le recourant a

exposé que, lors d'une contre-attaque rapide de l'une des équipes, deux joueurs étaient arrivés sur lui à pleine vitesse ; pour éviter un choc frontal et ne pas perturber le jeu, il avait dû effectuer un changement de direction brusque et non coordonné ; c'était à ce moment-là que son genou avait « lâché », provoquant une douleur vive, qui s'était accentuée après le match. Il a soutenu que l'évènement du 16 novembre 2024 était constitutif d'un accident, puisqu'il comportait un facteur extérieur extraordinaire soudain et imprévisible, à savoir l'évitement urgent de deux joueurs arrivant à grande vitesse, se référant à plusieurs jurisprudences, dont les arrêts TF 8C_24/2022 et 8C_267/2019. Il a, en outre, fait valoir qu'aucun élément médical n'établissait l'existence d'une pathologie antérieure, les rapports du Dr K._____ confirmant l'apparition des symptômes à la suite de l'évènement en cause. Pour étayer ses dires, le recourant a produit des rapports figurant déjà au dossier.

Par réponse du 2 février 2026, l'intimée a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision sur opposition contestée. Se prévalant de jurisprudences fédérales et cantonales vaudoises, elle a en particulier retenu que le mouvement de changement de direction n'avait rien d'inhabituel dans le cadre de l'unihockey, de sorte qu'aucun facteur extérieur extraordinaire ne pouvait être admis.

Par réplique du 5 mars 2026, le recourant a confirmé ses conclusions. Il a précisé que, depuis l'intervention du 1^{er} mai 2025, la récupération restait incomplète ; il ne pouvait toujours pas plier entièrement le genou gauche et éprouvait des difficultés à le poser au sol ; la reprise de son activité sportive n'avait été possible que très partiellement. Il a donc allégué que l'atteinte subie était réelle et avait entraîné des conséquences durables.

Par duplique du 13 mars 2026, l'intimée a estimé qu'aucune lésion assimilée n'avait été constatée et que l'avis du Dr M._____ n'avait pas été contredit, de sorte qu'elle a maintenu les conclusions prises dans son mémoire du 2 février 2026.

En droit :

1. a) La LPGA est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-accidents (art. 1 al. 1 LAA). 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 Zurich Assurances était fondée à refuser toute prestation au recourant en lien avec l'évènement du 16 novembre 2024.

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).

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 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, Bâle 2025, n° 25ss *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).

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_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. 923s.).

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 survienne 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_159/2023 du 9 novembre 2023 consid. 3.3 et la référence ; TF 8C_719/2019 du 5 novembre 2020 consid. 3.2 et la référence ; Perrenoud, *op. cit.*, n° 30 *ad art.* 4 LPGA ; Frésard/Moser-Szeless, *op. cit.*, n° 100 p. 925s.).

Un accident a été admis dans le cas d'un cavalier qui s'est blessé parce que son cheval est tombé tête la première (TFA U 296/05 du 14 février 2006 consid. 2.3) ou d'un joueur victime d'une charge contre la balustrade durant un match de hockey sur glace (ATF 130 V 117 consid. 3). Il a en revanche été nié pour un joueur professionnel de hockey sur glace qui s'est blessé à l'épaule lors d'un tir en frappant la glace avec sa crosse (TF 8C_141/2009 du 2 juillet 2009 consid. 7.2), pour une personne qui a trébuché sur une pierre, sans chuter, lors d'une séance de « nordic walking » (TF 8C_978/2010 du 3 mars 2011 consid. 4.2) ou encore pour une personne qui, à l'occasion d'un plongeon d'une hauteur de sept mètres à la piscine, a subi un choc en raison du mauvais positionnement de son corps lors de la pénétration dans l'eau (TFA U 17/02 du 10 décembre 2002 consid. 2 ; pour d'autres exemples : TF 8C_159/2023 du 9 novembre 2023 consid. 3.3 ; TF 8C_719/2019 du 5 novembre 2020 consid. 3.2 ; TF 8C_410/2017 du 22 mars 2018 consid. 3.2 ; Perrenoud, *op. cit.*, n° 30a *ad art.* 4 LPGA ; Frésard/Moser-Szeless, *loc. cit.*).

4. a) Aux termes de l'art. 6 al. 2 LAA, l'assurance-accidents alloue ses prestations en cas de fractures, déboitements d'articulations,

déchirures du ménisque, déchirures de muscles, élongations de muscles, déchirures de tendons, lésions de ligaments et lésions du tympan, 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 prêter ; 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 146 V 51 consid. 8.6 ; TF 8C_13/2021 du 6 septembre 2021 consid. 2.2).

b) Le Tribunal fédéral a examiné les répercussions de la modification législative relative aux lésions corporelles assimilées à un accident (art. 6 al. 2 LAA dans sa teneur en vigueur dès le 1^{er} janvier 2017). Il s'est notamment penché sur la question de savoir quelle disposition était désormais applicable lorsque l'assureur-accidents avait admis l'existence d'un accident au sens de l'art. 4 LPGa et que l'assuré souffrait d'une lésion corporelle comprise dans la liste de l'art. 6 al. 2 LAA. Le Tribunal fédéral a admis que dans l'hypothèse où une telle lésion est imputable à un accident, l'assureur-accidents doit prendre en charge les suites de la lésion en cause sur la base de l'art. 6 al. 1 LAA, c'est-à-dire jusqu'à ce qu'il soit établi, au degré de la vraisemblance prépondérante, que l'accident ne constitue plus, même très partiellement, la cause naturelle et adéquate de la lésion. En revanche, en l'absence d'un accident au sens de l'art. 4 LPGa, l'assureur-accidents est en principe tenu de verser des prestations pour une lésion corporelle comprise dans la liste de l'art. 6 al. 2 LAA, à moins qu'il ne prouve que cette lésion est due principalement à l'usure ou à une maladie. Cela étant, lorsque l'assureur-accidents fournit la preuve qu'un accident n'est pas une cause, même très partielle, d'une lésion corporelle de la liste et qu'il n'existe par ailleurs pas d'indice qu'un événement survenu après l'accident pourrait constituer une cause possible de cette lésion, la preuve que celle-ci est due de manière prépondérante à l'usure ou à une maladie est par là-même apportée (ATF 146 V 51 consid. 9 ; TF 8C_686/2024 du 4 avril 2025 consid. 3.2).

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

b) En présence de deux versions différentes et contradictoires d'un état de fait, 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).

6. a) Il convient, dans un premier temps, de déterminer si l'évènement du 16 novembre 2024 répond à la notion d'accident au sens de l'art. 4 LPGa et doit, à ce titre, entraîner l'obligation de prester de Zurich Assurances pour les atteintes en lien de causalité avec cet évènement.

b) En l'occurrence, l'assuré a exposé qu'alors qu'il arbitrait un match d'uni-hockey, lors d'un changement de direction de sa course, son genou s'était tordu et il était resté « planté » sur place (cf. questionnaire du 23 novembre 2024 sur les circonstances de l'accident), sans faire état de la présence de deux joueurs qu'il entendait éviter. Quand il a contesté la prise de position de l'intimée du 27 janvier 2025, par courrier électronique du 29 janvier suivant, il n'a pas non plus fait état de la présence de ces joueurs. Ce n'est que dans un second temps, soit à l'appui de son opposition du

28 juillet 2025, puis de son recours par-devant la Cour de céans, qu'il a fait valoir que deux joueurs étaient arrivés à pleine vitesse sur lui lors d'une contre-attaque rapide. Pour éviter un choc frontal et ne pas perturber le jeu, il avait dû effectuer un changement de direction brusque et non coordonné, qui avait conduit à un lâchage de son genou.

Le recourant n'a fait état de ces éléments d'information qu'au stade de son opposition, plus de sept mois après l'évènement du 16 novembre 2024, et ce quand bien même il avait été invité, dans les suites directes de l'évènement, à le détailler par l'intimée, ce qu'il avait fait le 23 novembre 2024. On constate dès lors que les déclarations de l'assuré quant au déroulement de l'évènement ont varié. Conformément à la jurisprudence constante du Tribunal fédéral relative aux premières déclarations, rien ne permet de s'écarter de la version des faits donnée en premier lieu par l'assuré, à moins de dix jours de l'évènement en cause, et qu'il a répétée dans ses objections du 29 janvier 2025. Il faut donc retenir qu'il a subi une torsion lors d'un changement de direction dans sa course, ce qui ressort également du rapport du 23 décembre 2024 du Dr K. _____, selon lequel son patient s'était tordu le genou gauche en courant.

c) Sur la base de ces faits, il sied à présent de déterminer si un facteur extérieur extraordinaire peut être admis.

A cet égard, comme l'a retenu l'intimée, rien dans le cas d'espèce ne permet de retenir – au degré de la vraisemblance prépondérante – que l'exercice sportif se serait déroulé autrement que ce qui était prévu. Le fait de changer brusquement de direction dans sa course lors de l'arbitrage d'un match d'unihockey est un évènement usuel lors de la pratique de ce sport. En effet, la course, les accélérations, les mouvements brusques en avant, en arrière et de côté ainsi que les arrêts brusques constituent des mouvements couramment effectués dans ce cadre, y compris pour un arbitre. Il s'agit du risque inhérent au sport, de telle sorte que de tels mouvements ne peuvent être qualifiés d'exceptionnels.

Les références à la jurisprudence fédérale formulées par le recourant ne lui sont, par ailleurs, d'aucun secours. Dans l'ATF 130 V 117, le Tribunal fédéral a admis le caractère inhabituel de l'intervention en cause, le déroulement naturel du mouvement de l'assuré, joueur de hockey, ayant été perturbé par l'intervention extérieure d'un adversaire, qui lui avait infligé une charge contre la bande. *In casu*, l'assuré n'a en revanche subi aucun choc avec un joueur présent sur le terrain, qui aurait exercé une influence sur son mouvement. Quant aux arrêts du Tribunal fédéral 8C_24/2022 du 20 septembre 2022 et 8C_267/2019 du 30 octobre 2019, qui portaient respectivement sur le cas d'un assuré ayant mal posé le pied dans un escalier alors qu'il transportait du matériel, et sur celui d'une assurée ayant ressenti des douleurs au genou gauche après avoir sauté pour attraper un ballon lors d'une activité sportive avant de retomber sur sa jambe gauche, ils ont nié le caractère extraordinaire du facteur extérieur de ces événements.

A cela s'ajoute que le fait que l'atteinte au genou gauche aurait nécessité une intervention chirurgicale le 1^{er} mai 2025 et que la récupération restait incomplète selon la duplique du 13 mars 2026 ne sont pas pertinents. Comme mentionné ci-dessus, le caractère extraordinaire de l'atteinte ne concerne pas les effets du facteur extérieur, en d'autres termes ses conséquences graves ou inattendues, mais seulement ce facteur lui-même (cf. consid. 3b *supra*).

Il s'ensuit que les circonstances qui ont entraîné l'atteinte à la santé ne relèvent pas d'un accident au sens juridique du terme, en l'absence d'un facteur extérieur extraordinaire

d) Au demeurant, on ajoutera que la notion d'accident devrait être réfutée même dans l'hypothèse ultérieurement défendue par le recourant, selon laquelle il avait dû effectuer un changement de direction brusque et non coordonné à l'occasion d'une contre-attaque, durant laquelle deux joueurs étaient arrivés à pleine vitesse sur lui, afin d'éviter un choc frontal et de ne pas perturber le jeu. Une telle configuration de jeu n'a, en réalité, absolument rien d'extraordinaire dans la pratique de l'unihockey,

un arbitre étant naturellement amené à changer soudainement de direction pour se soustraire à la trajectoire des joueurs, éviter toute collision et suivre l'évolution rapide du jeu. Sous cet angle, la conclusion demeurerait donc la même.

7. a) Il reste à déterminer si le recourant peut néanmoins prétendre à des prestations de l'intimée sur la base de l'art. 6 al. 2 LAA.

b) En l'occurrence, le rapport du 27 novembre 2024 relatif à l'IRM du genou gauche réalisée le même jour a conclu à une chondropathie de grade IV de l'articulation fémoropatellaire et à une absence d'anomalie ligamentaire ou méniscale. Le Dr K. _____ a, du reste, posé les diagnostics d'enthésiopathies multiples du genou gauche et de petite lésion focale de la trochlée et confirmé l'absence de lésion chondrale, méniscale et ligamentaire.

Face à ces éléments, le médecin-conseil de l'intimée a relevé que seule une lésion cartilagineuse isolée avait pu être mise en évidence, celle-ci ne correspondant pas à une lésion répertoriée dans la liste des atteintes reconnues de l'art. 6 al. 2 LAA (cf. appréciation du 20 juin 2025). Aucun élément au dossier ne vient contredire cette appréciation.

c) Partant, faute de l'existence d'une lésion figurant dans la liste exhaustive de l'art. 6 al. 2 LAA, l'intimée était fondée à refuser d'intervenir pour les troubles du genou gauche du recourant.

8. Vu les constats qui précèdent, il n'y a pas lieu d'examiner le grief du recourant relatif au fait qu'il était en parfaite santé avant le match en question, ne présentant aucune atteinte ou douleur au genou avant cet incident. Quoiqu'il en soit, un tel raisonnement, basé sur l'adage « *post hoc, ergo propter hoc* », ne permet pas d'établir un lien de causalité naturelle entre l'évènement et les atteintes en cause du seul fait que les symptômes douloureux se sont manifestés après la survenance de l'accident (cf. ATF 119 V 335 consid. 2b/bb ; TF 8C_315/2023 du 9 janvier 2024 consid. 3.2).

9. Les éléments au dossier sont suffisants pour permettre à la Cour de céans de statuer à satisfaction de droit. Il se justifie, en conséquence, de rejeter la requête du recourant tendant à la mise en œuvre d'une expertise médicale indépendante (appréciation anticipée des preuves ; ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 134 I 140 consid. 5.3).

10. a) En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision sur opposition litigieuse 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 20 octobre 2025 par Zurich Compagnie d'Assurances SA 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 :

- B. _____,
- Zurich Compagnie d'Assurances 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).

La greffière :