

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3758/2023

ATAS/193/2024

**COUR DE JUSTICE**  
**Chambre des assurances sociales**

**Arrêt du 26 mars 2024**

**Chambre 10**

En la cause

A \_\_\_\_\_

recourant

contre

**SWICA ASSURANCES SA**

intimée

**Siégeant : Joanna JODRY, Présidente; Saskia BERENS TOGNI et Pierre-Bernard PETITAT, Juges assesseurs**

---

**EN FAIT**

- A.**    **a.** Monsieur A\_\_\_\_\_, né le \_\_\_\_\_ 2004, a été engagé par B\_\_\_\_\_ Sàrl en qualité d'apprenti spécialiste en restauration à partir du 29 août 2022. À ce titre, il est assuré contre les accidents professionnels et non professionnels auprès de Swica Assurances SA (ci-après : l'assureur).
- b.** Par déclaration d'accident du 21 juin 2023, l'assuré a indiqué avoir subi une contusion au niveau de la main gauche le 3 juin 2023. Lors d'un « match de saison régulier », il avait ressenti une douleur à la main gauche au début de la seconde mi-temps. Il était depuis lors en incapacité de travail.
- c.** Le 3 juin 2023, l'assuré a consulté la docteure C\_\_\_\_\_, médecin à la Clinique et Permanence d'Onex, laquelle a signé un arrêt de travail et établi une prescription médicamenteuse.
- d.** Suite à des radiographies du scaphoïde gauche réalisées le 3 juin 2023, la docteure D\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en radiologie, a conclu à une probable fracture du tiers moyen du scaphoïde gauche.
- e.** Compte tenu de cette suspicion de fracture, un examen tomodensitométrie a été réalisé le 9 juin 2023, lequel s'est révélé dans les limites de la norme et n'a pas révélé de fracture objective.
- f.** Le 15 juin 2023, une prescription de physiothérapie a été remise à l'assuré en raison d'une entorse scapho-lunaire, afin d'améliorer les fonctions articulaires et musculaires.
- g.** Le 29 juin 2023, l'assuré a répondu à un questionnaire de l'assureur. Invité à décrire de façon détaillée l'événement, il a noté : « Douleur à la main ciblée vers la zone du pouce survenue pendant un match de football américain. Après avoir joué le match en étant convaincu que la douleur était passagère, je suis allé demander un diagnostic aux samaritains présents sur place, je me suis rendu à la permanence sous leurs conseils ». Il a précisé qu'aucun « événement particulier » (« glissade, chute, choc, etc. ») n'était survenu et qu'il s'agissait d'une répétition de chocs dans le cadre du match. Il avait pu reprendre le travail le 26 juin 2023 et le traitement était terminé.
- h.** Par rapport du 4 juillet 2023, la Dre C\_\_\_\_\_ a indiqué avoir été consultée le 3 juin 2023. Elle avait constaté une tuméfaction diffuse à la base du pouce gauche, ainsi que des douleurs et une impotence fonctionnelle. Elle avait suspecté une fracture non déplacée de l'os scaphoïde, diagnostic qui n'avait toutefois pas été retrouvé lors des examens complémentaires. Elle a ainsi conclu à une contusion osseuse. S'agissant des indications du patient, elle a relaté que ce dernier avait reçu plusieurs chocs lors d'un match de football américain, et ressenti une douleur importante à la base du pouce gauche.

**B. a.** Par décision du 28 juillet 2023, l'assureur a nié le droit de l'assuré à des prestations. Il a considéré que l'événement annoncé n'était pas consécutif à un accident au sens de la loi, car aucune atteinte n'avait été portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire. Il ne s'était pas produit d'action violente extérieure, inhabituelle et involontaire, qui aurait causé les troubles invoqués. En outre, l'atteinte survenue ne constituait pas une lésion corporelle donnant droit à des prestations. L'examen d'une obligation de prise en charge des frais de traitement incombait à l'assureur-maladie, auquel copie de la décision était adressée.

**b.** Le 3 août 2023, l'assuré a formé opposition à l'encontre de la décision précitée. Il a indiqué avoir subi de violents coups, suivis d'une grave chute qui lui avait causé l'entorse de son pouce gauche lors du match du 3 juin 2023. Sur le moment, il ne s'était pas rendu chez les samaritains, pensant que la douleur était passagère. Sa main gauche ayant gonflé et continuant à lui faire très mal, il avait consulté les samaritains présents afin d'obtenir un diagnostic trente minutes après la fin du match. Sur leurs conseils, il s'était rendu aux urgences à Onex, où la Dre C \_\_\_\_\_ avait soupçonné une fracture. Il s'était avéré qu'il avait subi une entorse. Il avait été plâtré et avait bénéficié d'une ordonnance de physiothérapie, pour neuf séances. Le 22 juin 2023, lors de l'établissement du formulaire de l'assureur, il avait répondu de manière simple en mettant l'accent sur la douleur en lieu et place de l'accident. En conclusion, les violents coups subis lors du match étaient des facteurs extérieurs extraordinaires, car ils excédaient clairement les événements et les situations quotidiennes ou habituelles. Les coups avaient entraîné des conséquences inattendues sur le corps, puisqu'il y avait eu une entorse qui avait entraîné un arrêt de travail et une nécessité de mise en plâtre. Il s'agissait clairement d'un accident, et non d'une usure ou d'une maladie.

**c.** Par décision sur opposition du 19 octobre 2023, l'assureur a rejeté l'opposition, retenant que la déclaration d'accident et les réponses au questionnaire n'avaient pas fait état d'une chute, mais seulement de chocs inhérents à tout match de football américain. Les déclarations ultérieures ne pouvaient dès lors pas être retenues. L'événement du 3 juin 2023 ne répondait pas à la notion d'accident. Par ailleurs, une lésion assimilée n'était pas attestée médicalement.

**C. a.** Par acte du 13 novembre 2023, l'assuré a interjeté recours contre la décision du 19 octobre 2023 par-devant la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : la chambre de céans). Il a conclu que l'événement annoncé constituait un accident, et non pas un cas de maladie. Il n'avait pas modifié ses premières déclarations, mais apporté des précisions sur les circonstances de son accident. Il n'avait pas signalé d'événement particulier dans le questionnaire, car tout le monde savait que le football américain était un sport de contact et qu'il était fréquent de recevoir des coups pouvant entraîner une blessure. La cause initiale de l'accident était un premier coup reçu avec une grosse douleur, suivi d'autres chocs durant la partie, raison pour laquelle il n'avait pas mentionné la

chute qui l'avait définitivement fait arrêter le match. Tout le monde pouvait se tromper, comme en attestaient les erreurs contenues dans la décision litigieuse, qui mentionnait qu'il avait été blessé au coude gauche, et non pas au pouce gauche, et que le sinistre était survenu le 3 juin 2020, et non pas le 3 juin 2023.

À l'appui de son recours, l'intéressé a produit un certificat médical établi par le docteur E\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en pédiatrie, lequel a confirmé que le recourant n'avait jamais eu de problème médical à sa main gauche jusqu'à son accident sportif du 3 juin 2023.

**b.** Dans sa réponse du 7 décembre 2023, l'intimée a conclu au rejet du recours. Le recourant avait fait valoir que sa blessure était survenue suite à un ou plusieurs chocs intervenus dans le cadre d'un match de football américain. S'agissant d'une blessure liée à des chocs inhérents à ce sport de contact, il n'y avait pas d'événement particulier qui pouvait être retenu. Faute d'événement extérieur extraordinaire particulier, la notion juridique d'accident n'était manifestement pas remplie. Par ailleurs, l'examen du 9 juin 2023 n'avait pas révélé de lésion corporelle assimilée. Elle avait donc refusé à bon droit d'allouer des prestations pour l'événement du 3 juin 2023.

**c.** Dans sa réplique du 29 décembre 2023, le recourant a persisté dans ses conclusions. Il s'était présenté à la permanence d'Onex parce qu'il était accidenté, et non pas malade. Il soupçonnait une cassure, une fissure ou un déboîtement de son pouce gauche. Même s'il avait répondu négativement à la question portant sur l'existence d'un événement particulier, il avait, en face de la case « oui », apposé un commentaire très clair et signalé la répétition de chocs. Par ailleurs, la Dre C\_\_\_\_\_, qui avait mentionné exactement les mêmes propos que lui s'agissant de l'événement, avait considéré qu'il s'agissait bien d'un accident. Tout comme le médecin qui avait effectué la prescription de physiothérapie ou encore l'auteur de l'ordonnance pour les médicaments. Il ne se contredisait donc pas.

**d.** Le 12 janvier 2024, l'intimée a également persisté dans ses conclusions, rappelant que l'examen tomodensitométrique du 9 juin 2023 avait précisément exclu une fracture. Il résultait clairement de la déclaration d'accident et des réponses au questionnaire qu'il n'y avait manifestement pas eu d'événement particulier, étant souligné que des chocs étaient inhérents au football américain, lequel était issu du rugby et prévoyait notamment l'octroi de points en plaquant le porteur de l'équipe adverse. Quant à une chute, elle avait été expressément niée dans le questionnaire.

**e.** Le 29 janvier 2024, le recourant a souligné que la probable fracture avait été relevée par la Dre D\_\_\_\_\_ dans son rapport du 3 juin 2023. Il fallait donc prendre en compte la remarque concernant la structure osseuse. Il avait involontairement omis de signaler la chute.

**f.** Copie de cette écriture a été adressée à l'intimée.

## **EN DROIT**

1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 5 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-accidents, du 20 mars 1981 (LAA - RS 832.20).

Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. À teneur de l'art. 1 al. 1 LAA, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-accidents, à moins que la loi n'y déroge expressément.
3. Le 1<sup>er</sup> janvier 2021 est entrée en vigueur la modification du 21 juin 2019 de la LPGA. Le recours ayant été interjeté postérieurement au 1<sup>er</sup> janvier 2021, il est soumis au nouveau droit (cf. art. 82a LPGA *a contrario*).
4. La modification du 25 septembre 2015 de la LAA est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2017. Dans la mesure où l'événement litigieux est survenu après cette date, le droit du recourant aux prestations d'assurance est soumis au nouveau droit (cf. dispositions transitoires relatives à la modification du 25 septembre 2015 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_662/2016 du 23 mai 2017 consid. 2.2). Les dispositions légales seront citées ci-après dans leur teneur en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2017.
5. Le délai de recours est de trente jours (art. 56 LPGA ; art. 62 al. 1 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]).

Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable.

6. Le litige porte sur la question de savoir si l'événement du 3 juin 2023 peut être qualifié d'accident ou être assimilé à un accident.
7. Aux termes de l'art. 6 LAA, l'assureur-accidents verse des prestations à l'assuré en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Par accident, on entend 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).

**7.1** La notion d'accident se décompose ainsi en cinq éléments ou conditions, qui doivent être cumulativement réalisés : une atteinte dommageable ; le caractère soudain de l'atteinte ; le caractère involontaire de l'atteinte ; le facteur extérieur de l'atteinte ; enfin, le caractère extraordinaire du facteur extérieur. Il suffit que l'un d'entre eux fasse défaut pour que l'événement ne puisse pas être qualifié d'accident (ATF 142 V 219 consid. 4.31 ; ATF 129 V 402 consid. 2.1 et les références ; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_159/2023 du 9 novembre 2023 consid. 3.1).

**7.2** Suivant la définition même de l'accident, 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. Pour admettre la présence d'un accident, il ne suffit pas que l'atteinte à la santé trouve sa cause dans un facteur extérieur. Encore faut-il que ce facteur puisse être qualifié d'extraordinaire. Cette condition est réalisée lorsque le facteur extérieur excède 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 134 V 72 consid. 4.1 ; ATF 129 V 402 consid. 2.1). Pour des lésions dues à l'effort (soulèvement, déplacement de charges notamment), il faut examiner de cas en cas si l'effort doit être considéré comme extraordinaire, en tenant compte de la constitution physique et des habitudes professionnelles ou autres de l'intéressé (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_827/2017 du 18 mai 2018 consid. 2.1). Il n'y a pas d'accident, au sens de ce qui précède, lorsque l'effort en question ne peut entraîner une lésion qu'en raison de facteurs maladiques préexistants, car c'est alors une cause interne qui agit, tandis que la cause extérieure – souvent anodine – ne fait que déclencher la manifestation du facteur pathologique (ATF 116 V 136 consid. 3b). Selon la jurisprudence, le critère du facteur extraordinaire extérieur 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 d'un mouvement corporel est influencé par un empêchement « non programmé », lié à l'environnement extérieur. Dans le cas d'un tel mouvement non coordonné, l'existence du facteur extérieur doit être admise, parce que le facteur extérieur – la modification entre le corps et l'environnement extérieur – constitue en même temps le facteur extraordinaire en raison du déroulement non programmé du mouvement (ATF 130 V 117 consid. 2.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_159/2023 du 9 novembre 2023 consid. 3.2 et les références). On peut ainsi retenir à titre d'exemples de facteurs extérieurs extraordinaires le fait de trébucher, de glisser ou de se heurter à un objet (RAMA 2004 n° U 502 p. 184 consid. 4.1 ; RAMA 1999 n° U 345 p. 422 consid. 2b).

**7.3** Pour les accidents survenus dans l'exercice du sport, l'existence d'un événement accidentel doit être niée lorsque et dans la mesure où le risque inhérent à l'exercice sportif en cause se réalise. Autrement dit, le caractère extraordinaire de la cause externe doit être nié lorsqu'une atteinte à la santé se produit alors que le sport est exercé sans que survienne un incident particulier (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_410/2017 du 22 mars 2018 consid. 3.2).

À 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 précité consid. 3), d'une réception au sol manquée par un gymnaste lors d'un « saut de carpe » (arrêt du Tribunal fédéral des assurances 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 (arrêt du Tribunal fédéral des assurances 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'un joueur de volley-ball se blessant lors d'un saut ou à la suite de la réception d'un smash (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 199/03 du 10 mai 2004) et dans celui d'un duel entre deux joueurs lors d'un match de basket-ball, lors duquel l'un est « touché » au bras tendu devant le panier par l'autre et se blesse à l'épaule en réagissant à cette action du joueur adverse (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_835/2013 du 28 janvier 2014 consid. 5, in SVR 2014 UV n° 21 p. 67). Celui qui pratique le jiu-jitsu et qui se blesse lors d'une roulade n'est pas victime d'un accident (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_189/2010 du 9 juillet 2010), tout comme le gymnaste qui se blesse à la réception d'un saut périlleux arrière (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 134/00 du 21 septembre 2001). Le Tribunal fédéral a également considéré, dans le cas d'un cavalier qui s'était blessé lors de la chute d'un cheval, qui avait simplement trébuché, qu'il s'agissait d'un risque inhérent (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 296/05 du 14 février 2006).

8. Le juge des assurances sociales 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. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 353 consid. 5b et les références ; ATF 125 V 193 consid. 2 et les références ; cf. ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3 et les références). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 135 V 39 consid. 6.1 et la référence).

Les explications d'un assuré sur le déroulement d'un fait allégué sont au bénéfice d'une présomption de vraisemblance. 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 et les références ; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_662/2016, déjà cité, consid. 4.3).

Le Tribunal fédéral a admis qu'un questionnaire dépourvu de tout commentaire explicatif, que doit remplir un assuré à la suite d'un accident, ne permet pas d'exclure la survenance d'un événement particulier, même si l'assuré n'en fait pas

expressément mention lorsqu'il remplit le questionnaire (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_496/2007 du 29 avril 2008 consid. 4).

9. En l'espèce, l'intimée nie l'existence d'un accident le 3 juin 2023, singulièrement la présence d'un facteur extérieur extraordinaire, ce que conteste le recourant.

**9.1** Dans ses premières déclarations, le recourant n'a signalé aucune circonstance particulière. Il a en effet mentionné, dans l'annonce de sinistre du 21 juin 2023, l'apparition d'une douleur à la main gauche au début de la seconde mi-temps, sans faire état du moindre événement inhabituel. Dans le questionnaire complémentaire signé le 29 juin 2023, il a indiqué la survenance d'une douleur « pendant » le match. Expressément interrogé sur l'existence d'un événement particulier, tels qu'une glissade, une chute ou un choc, il a répondu par la négative, précisant qu'il y avait eu une « répétition de chocs » dans le cadre du match. La Dre C\_\_\_\_\_, première médecin consultée, a également rapporté que le patient avait reçu « plusieurs chocs » durant le match et avait ressenti une douleur importante.

Ce n'est qu'après le prononcé de la décision du 28 juillet 2023 que le recourant a fait état de « violents coups suivis d'une grave chute ». Ces nouvelles indications ne sauraient être considérées comme de simples précisions ou des informations complémentaires. Elles sont clairement contraires à ses précédentes explications, de sorte que la préférence doit être accordée aux premières déclarations fournies par le recourant, alors qu'il en ignorait la portée.

**9.2** Comme retenu à juste titre par l'intimée, les chocs sont inhérents à la pratique du football américain, qui est un sport de contact dérivé du rugby.

Dès lors que le match s'est déroulé dans des conditions familières pour le recourant, en l'absence de tout incident particulier, inhabituel ou imprévu, l'intimée était fondée à considérer que la répétition des chocs subis au niveau de la main ne peut pas être qualifiée d'exceptionnelle. Le risque inhérent à l'exercice sportif en cause s'est donc réalisé, dans le cadre ordinaire d'un match.

Partant, il y a lieu de nier le caractère extraordinaire de la cause externe, et donc l'existence d'un événement accidentel.

Enfin, la chambre de céans relèvera à toutes fins utiles que l'origine accidentelle de la lésion mentionnée dans certaines pièces médicales est sans pertinence.

10. Au vu de ce qui précède, le recours est rejeté.

Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. f<sup>bis</sup> LPGA *a contrario*).



**PAR CES MOTIFS,  
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :**

**Statuant**

**À la forme :**

1. Déclare le recours recevable.

**Au fond :**

2. Le rejette.
3. Dit que la procédure est gratuite.
4. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110) ; le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire ; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

La présidente

Nathalie KOMAISKI

Joanna JODRY

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral de la santé publique par le greffe le