

RECOMMANDATIONS POUR L'APPLICATION DE LA LAA ET DE L'OLAA

No. 2/86 Lésions corporelles assimilées à un accident (LCAA)

Art. 6 al. 2 LAA; art. 9 al. 2 et 3 OLAA

Remplace les recommandations no 3/85, no 21/85, no 1/86, no 2/87 et no 3/90

I) Délimitation des lésions corporelles assimilées à un accident par rapport aux lésions d'origine purement dégénérative ou malative à la charge de la caisse-maladie:

1. La condition pour une lésion corporelle assimilée à un accident est la survenance d'un événement assimilé à un accident et l'existence d'une affection selon la liste. A lui seul, le diagnostic d'une affection selon la liste ne suffit pas pour prouver un événement assimilé à un accident.
2. Il y a lieu d'admettre un événement assimilé à un accident lorsque il est prouvé au degré de la vraisemblance prépondérante qu'un fait immédiat et objectivement constatable (mouvement manifeste du corps, charge) a déclenché les douleurs, tel que le fait de se redresser à partir d'une position accroupie. Un tel effet évident peut consister en une dépense de force accrue ou des mouvements intenses. Une lésion corporelle assimilée à un accident doit dès lors être admise lorsqu'un assuré ressent de façon directe une douleur au cours de l'activité qui représente une sollicitation physique et que l'affection selon la liste peut par conséquent être attribuée à un événement bien déterminé. Par contre, il ne se présente pas de lésion corporelle assimilée à un accident lorsque les douleurs ressenties par l'assuré ne peuvent être attribuées à aucune sollicitation concrète, par exemple lorsqu'un syndrome de douleur ne survient que postérieurement à une sollicitation de cette nature ou en marchant normalement. Il faut s'appuyer en premier lieu sur les déclarations de la première heure. La décision quant à l'existence d'un événement assimilé à un accident est une question de droit; les constats médicaux (tels que, par exemple, la «cause traumatique») peuvent, au plus, servir d'indices.

Dans le cadre des explications données ci-dessus, un événement assimilé à un accident doit être admis, par exemple, lorsque les douleurs surviennent:

- au cours d'une activité sportive. En font partie tous les genres de sports, la marche pratiquée à titre de sport et le stretching inclus. Il y a également lieu d'admettre un événement assimilé à un accident lorsque pour l'essentiel les douleurs ne surviennent certes qu'immédiatement après la fin de l'exercice du sport, mais que l'assuré a ressenti, au cours de celui-ci, une douleur au sens d'un événement déclenchant.
- au cours d'un saut,
- lors d'un mouvement de défense ou d'un mouvement réflexe,
- en montant des escaliers en «prenant» plus d'une marche à la fois,
- en exerçant une poussée sur une pelle,
- lors d'une fracture de côte après un accès de toux,
- en suspendant abruptement tout le corps à un bras, ou
- en se redressant de la position accroupie ou en s'accroupissant brusquement tout en étant chargé d'un poids.

3. L'affection selon la liste doit être diagnostiquée par le médecin. Si le tableau clinique peut être défini à l'aide de plusieurs diagnostics, il ne se présente une obligation de l'assureur-accidents de verser des prestations que si l'affection selon la liste représente le constat principal (jugement du TFA du 20.08.1997 consid. 2.b; ATF 116 V 152 consid. 4.d). Les constats accessoires s'ajoutant à la lésion selon la liste, qui sont devenus symptomatiques de par l'événement assimilé à un accident, doivent également être pris en charge. En revanche, si les douleurs présentent deux ou plusieurs images distinctes, les art. 36 LAA et 64 al. 3 et 4 LPGA n'entrent pas en considération.

En outre, il suffit qu'une affection selon la liste, au demeurant sinon strictement due à un phénomène dégénératif ou à la maladie, ait été uniquement déclenchée ou aggravée par un événement assimilé à un accident. Avec la preuve de l'événement assimilé à un accident, la causalité naturelle (partielle) est également considérée comme étant, par principe, établie. Une contre-preuve selon laquelle l'atteinte à la santé, d'après le constat médical, serait de nature purement dégénérative ou uniquement due à la maladie n'est pas admissible. L'obligation de l'assureur-accidents de verser des prestations n'existe qu'aussi longtemps que les douleurs représentent encore une conséquence de l'événement assimilé à un accident et que le statu quo sine ou ante n'est donc pas encore atteint.

II) Observations sur différentes affection d'après la liste selon lit.:

- a) Dans le cas normal, il manque aux fractures dues à la fatigue la caractéristique de la soudaineté, ce qui exclut une lésion corporelle assimilée à un accident, sauf s'il s'agit de fractures dues à une traction (ou contraction) des muscles provoquée par une crise d'épilepsie. Les fractures d'origine pathologique doivent être prises en charge lorsqu'un événement assimilé à un accident se présente comme facteur de déclenchement (jugement du TFA du 07.04.1998, Jurisprudence - Droit des assurances sociales SVR 12/1998, p. 81 s.).

L'ostéochondrite disséquante (ramollissement et séparation d'un morceau d'os et d'un séquestre de cartilage d'une articulation) n'est pas une fracture tombant sous le coup de l'art. 9 al. 2 lit. a OLAA. En l'absence de preuve d'un événement accidentel, elle doit toujours être considérée comme étant consécutive à une maladie.

- b) L'art. 9 al. 2 lit. b OLAA ne recouvre que des déboîtements d'articulations proprement dits (luxations), mais non des déboîtements incomplets (subluxations) ou des distorsions menant à une élongation des ligaments des capsules articulaires suite à des mouvements violents excessifs (jugement du TFA du 12.04.2000, U 110/99).

En cas de luxations de l'épaule et de lésions corporelles récidivantes similaires, les frais de guérison et les indemnités journalières doivent être dédommagés par l'assureur-accidents tenu de verser des prestations pour le dernier événement respectif (accident ou événement assimilé à un accident) jusqu'à ce que le statu quo sine ou ante soit atteint. Si la seule obligation de l'assureur-accidents de verser des prestations pour le dernier événement apparaît comme choquante – par exemple, parce qu'une opération, qui aurait été clairement indiquée déjà après l'événement précédent, n'a pas été effectuée pour des raisons personnelles ou professionnelles – ainsi que dans le cas d'indemnités pour atteinte à l'intégrité ou d'invalidité, déclenchées lors du dernier événement, mais devant être attribuées partiellement aussi aux suites d'événements précédents, il y a lieu de rechercher un accord, en appliquant par analogie l'art. 100 OLAA (cf. recommandation no. 3/89).

- d) En cas de lumbago à titre d'affection principale, la preuve d'une lésion aux articulations de la colonne vertébrale, aux muscles, aux tendons ou à l'appareil ligamentaire est pratiquement exclue. Le lumbago ne représente donc pas une lésion selon la liste. Pour ce qui est de l'obligation de l'assureur-accidents de verser des prestations, les lésions corporelles assimilées à un accident diagnostiquées outre le lumbago ne doivent pas être prises en

considération lorsque celles-ci ne représentent, globalement, que des constats accessoires (ATF 116 V 145 ss. du 17.04.1990).

- f) Les lésions de tendons (déchirures, élongations et extensions) ne peuvent pas toutes être qualifiées de lésions corporelles assimilées à un accident, mais uniquement les déchirures de tendons et, avec des exigences plus sévères en matière de preuve, les déchirures partielles de tendons (jugement du TFA du 29.08.2000, SG 1443; ATF 114 V 306 du 31.10.1988).
- g) Une hernie discale n'est pas une lésion selon la liste et donc pas non plus une lésion de ligaments selon l'art. 9 al. 2 lit. g, OLAA (ATF 116 V 145 ss. du 17.04.1990; jugement du TFA du 06.05.1988, RAMA 1988, p. 375 ss.).

Si, en présence d'un traumatisme de la colonne cervicale, une lésion des articulations de la colonne vertébrale, des muscles, des tendons ou de l'appareil ligamentaire ne peut être prouvée à l'aide des moyens diagnostiques disponibles, celle-ci ne peut être considérée comme une lésion selon la liste (jugement du TFA du 08.09.2000, U 351/99).

- h) Un tintement d'oreille ne constitue pas une lésion du tympan (ATFA du 21.08.2001, U 26/00).

III) Les dommages causés à des structures de remplacement étrangères au corps

(par exemple peau d'un autre individu, ligaments en matière plastique, articulations artificielles, etc.), lesquels ne découlent pas d'un accident, ne peuvent pas être pris en charge en tant que lésions corporelles assimilées à un accident. L'art. 9 al. 3 OLAA a établi une norme légale pour la pratique qui faisait déjà foi.

Quelques exemples: luxations spontanées de prothèses Silastic du poignet; luxations de prothèses totales de la hanche (souvent dès la première nuit suivant l'opération!); ruptures spontanées de ligaments en matière plastique, surtout des ligaments croisés de remplacement dans l'articulation du genou. Dans un proche avenir, il faudra en outre compter avec de telles complications dans les implantations de ménisques de rechange (d'animaux ou en matière plastique).

Il en va autrement si le dommage a été provoqué par un accident. Dans ces circonstances, c'est l'assureur tenu de verser des prestations pour le dommage qui devra prendre en charge les frais dans le cadre de l'art. 12 LAA en relation avec l'art. 36 LAA.