

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 26 mai 2026

Composition : Mme PASCHE, présidente
M. Wiedler, juge, et M. Oppikofer, assesseur
Greffier : M. Germond

* * * * *

Cause pendante entre :

B. _____, à Q***, recourante, représentée par Me Jean-Michel Duc, avocat
à Lausanne,

et

VAUDOISE GENERALE COMPAGNIE D'ASSURANCES SA, à Lausanne,
intimée.

Art. 45 al. 1 et 61 let. c LPGA ; 6 al. 1 et 36 al. 1 LAA

En fait :

A. **a)** B._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en ***, a subi le 21 mars 2013 une plastie du ligament croisé antérieur du genou droit (rapport du 16 avril 2013 des médecins du Service de chirurgie orthopédique de D._____).

b) Depuis le 3 octobre 2022, l'assurée travaille à temps partiel (au taux de 40 %) en tant que physiothérapeute auprès de F._____ SA. A ce titre, elle est assurée contre les accidents professionnels et non professionnels ainsi que contre les maladies professionnelles auprès de Vaudoise Générale Compagnie d'Assurances SA (ci-après : Vaudoise ou l'intimée). Elle est par ailleurs étudiante en master en sport à l'Université de R*** (A._____).

c) Selon la déclaration d'accident LAA bagatelle enregistrée le 5 février 2025, le 3 février 2025, à midi, l'assurée a été victime d'une chute à ski. La partie du corps atteinte était le genou droit. Elle a présenté dès cette date une incapacité de travail totale jusqu'au 14 mars 2025 (certificats d'arrêts de travail des 10, 14 et 27 février 2025 du Dr J._____, spécialiste en médecine interne générale).

Vaudoise a pris le cas en charge.

Une IRM du genou droit réalisée le 12 février 2025 par la Dre K._____, spécialiste en radiologie, a mis en évidence des stigmates d'entorse du LCA [ligament croisé antérieur] avec déchirure de quelques fibres antérieures de la plastie, le reste de la plastie restant continu, un épanchement articulaire abondant, une contusion avec minime fracture-impaction des deux condyles fémoraux, une contusion de la partie postérieure du plateau tibial à la fois en interne et en externe avec en externe un probable petit trait fissuraire mais dans tous les cas pas de marche d'escalier significative, une déchirure oblique de la corne postérieure du ménisque externe, une déchirure du ligament antérolatéral, et pas de déchirure des ligaments collatéraux.

Le rapport du 24 février 2025 du Dr J._____, spécialiste en médecine interne générale, a la teneur suivante [sic] :

“Consultation du 10.02.2025

Anamnèse :

accident de ski il y a 1 semaine, entorse et craquement genou D.
Epanchement, flessum et sensation de blocage

pas encore consulté

Physiothérapeute à vidy depuis 18mois

Sports : gym, agrès

Antécédents :

- Genou G luxation rotule 2010 (Dr L._____))
- Genou D : greffe LCA aux didt 2012 (Dr L._____))
- évolution assez bonne mais avait sensation de “instabilité”

Status :

pas d'épanchement

vmo 3/5

100-10-0, pas réductible

lachman+

Diagnostic : probable déchirure LCA genou D, possible anse de seuu méniscale

Attitude : irm

Physio et protocole antiflessum et stiumulation VMO

Arrêt de travail :

100 % du 03.02.2025 au 21.02.2025

Consultation du 14.02.2025

Anamnèse : va mieux, peu/pas douleur, meilleure F/E, marche sans cannes

Status :

épanchement, 110-2-0, lachman+

vmo 3+/5

Attitude :

- je demande au Dr N.____ de regarder IRM pour LCA
- protocole antiflessum et stimulation VMO
- marche avec cannes jsuqu'à résolution flessum

Arrêt de travail :

100 % du 14.02.2025 au 28.02.2025

Avis du Dr N._____ du 16.02.2025

C'est vrai que la plastie n'est pas complètement rompue mais c'est une greffe qui a été réalisée de façon non anatomique, certainement par technique transtibiale (le chirurgien fait le tunnel fémoral par le tunnel tibial, une technique qui n'est plus recommandée depuis un célèbre article de Harner en 2014). La greffe est du coup complètement verticale et trop en avant au fémur, ce type de greffe

ne stabilise pas la rotation et du coup l'IRM montre tous les stigmates d'un déboitement, avec les contusions osseuses typiques, même si la greffe semble seulement partiellement rompue. On voit aussi très bien une lésion ancienne par arrachement du ligament antérolatéral. Donc, il faudrait discuter avec elle [l'assurée] d'une reprise de greffe, réalisée de façon anatomique cette fois, et avec une greffe du LAL [ligament antéro-latéral], associée bien sur, et réparation de la lésion en braguette du ME [ménisque externe]....Sinon elle a 200% de chance de se redéboiter dans les sports à risque."

Dans un rapport du 28 février 2025 de consultation du jour précédent, le Dr P._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a posé les diagnostics d'échec de plastie du ligament croisé antérieur (plastie continue mais laxe et en position non anatomique), de lésion zipper de la corne postérieure du ménisque externe, de status post plastie du ligament croisé antérieur par tendon des ischio-jambiers le 21 mars 2013 et de morphotype en *valgus* de trois degrés et pente tibiale à treize degrés. Un examen d'imagerie était prévu le 4 mars afin de permettre d'évaluer le positionnement des tunnels. Cela fait, la stratégie opératoire devait être rediscutée avec l'assurée.

Dans un questionnaire adressé par Vaudoise et complété le 10 mars 2025, l'assurée a notamment répondu ce qui suit :

"8. S'est-il produit quelque chose de particulier ? (coup, chute, glissade, etc.)

Oui, glissade sur la plaque de glace.

Si oui, faites-en une description la plus exacte possible :

Sur un virage à gauche, carre du ski droite a glissé sur plaque de glace engendrant ma chute, puis craquement au niveau du genou droite suivi d'une douleur aigue."

Lors d'une consultation ambulatoire du 14 mars 2025, le Dr P._____ a noté que l'assurée allait bien, qu'elle avait quelques douleurs en fin de flexion ou d'extension et une sensation d'instabilité parfois lors de la marche, sans épisode de lâchage. La physiothérapie se poursuivait.

Dans un rapport de consultation du 24 mars 2025, le Dr N._____ a noté que l'évolution après l'opération de mars 2013 avait été favorable dans les suites mais avec persistance d'une instabilité rotatoire depuis lors avec de multiples accidents d'instabilité, sans gros déboitement

cependant. Le 24 mars 2025, ce médecin a constaté que l'assurée n'avait plus de douleur. Il a également observé que l'IRM du genou droit montrait une greffe qui avait été abîmée lors de l'accident du 3 février 2025 mais dont certaines fibres étaient encore en continuité. Il s'agissait surtout d'une greffe du ligament croisé antérieur non anatomique réalisée à l'époque, en 2013, par technique trans-tibiale avec une verticalité de la greffe qui empêchait la stabilisation rotatoire du genou. Il n'y avait pas d'importante lésion méniscale, juste peut-être une suspicion d'une petite lésion en zip du ménisque externe mais incertaine. Il n'y avait pas d'importants troubles dégénératifs sur ce genou. Le Dr N. _____ s'était entretenu avec l'assurée sur la stratégie de reprise de greffe, étant précisé qu'il y avait de toute façon une indication opératoire à lui restabiliser le genou.

Une radiographie du genou droit (face/profil/Schuss/axiales des rotules) réalisée le 24 mars 2025 par le Dr BB. _____, spécialiste en radiologie, n'a pas montré de volumineux épanchement au sein de la bourse supra-patellaire droite.

Le 28 mars 2025, Vaudoise a soumis le dossier de l'assurée au Dr I. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, médecin-conseil. Dans son rapport du 31 mars 2025, le Dr I. _____ a indiqué que l'assurée était connue pour une plastie du ligament croisé antérieur droit le 21 mars 2013. Suivant l'avis du 16 février 2025 du Dr N. _____, le médecin-conseil estimait que cette plastie n'était pas anatomique, c'est-à-dire qu'elle ne stabilisait pas correctement le genou. Cependant le 3 février 2025, il y avait eu une torsion du genou avec une faute de carre, événement qui était susceptible de pouvoir déchirer une plastie même correctement implantée. L'IRM réalisée le 12 février 2025 montrait une plastie toujours en place : il y avait quelques fibres de la plastie déchirée en antérieur mais la majorité de la plastie était toujours intègre. Le Dr I. _____ estimait que l'intervention chirurgicale de reprise en deux temps, principalement indiquée pour une plastie non anatomique qui ne stabilisait pas correctement le genou, relevait de l'assureur qui avait couvert l'intervention en 2013. Il ajoutait que cette intervention chirurgicale, au vu du caractère non anatomique de la plastie, aurait de

toute façon eu lieu. Dans ces conditions, le *statu quo sine* était atteint six semaines après l'événement du 3 février 2025, à savoir le 17 mars 2025. Au-delà de cette date, le cas constituait une rechute de l'événement de 2013.

Par décision du 9 avril 2025, se fondant sur l'avis du 31 mars 2025 du Dr I. _____, Vaudoise a nié le droit de l'assurée à des prestations de l'assurance-accidents depuis le 18 mars 2025 pour les troubles persistants à son genou droit nécessitant des soins. En effet, le médecin-conseil de l'assurance-accidents retenait que l'intéressée présentait des antécédents, soit un status post plastie du ligament croisé antérieur droit de 2013, indépendants de l'accident du 3 février 2025. Cet événement avait seulement décompensé momentanément la situation, tout au plus durant une période de six semaines, soit jusqu'au 17 mars 2025. Au-delà, le cas constituait une rechute de l'événement de 2013.

A l'appui de son opposition du 19 avril 2025, l'assurée a fait valoir qu'il n'existait aucun lien entre l'accident de 2013 et celui survenu en 2025, et qu'aucun traitement ni suivi médical n'avaient été nécessaires depuis sa première opération, si bien qu'il n'était ni cohérent ni justifié de considérer l'accident de ski du 3 février 2025 comme une maladie. Elle ajoutait que lors de la réalisation de l'intervention en 2013, la méthode trans-tibiale était alors reconnue comme fiable, selon les standards médicaux, et que le fait de techniques plus performantes développées depuis ne remettait pas en cause la validité de cette intervention, ni ne prouvait que sa blessure était inévitable ou préexistante. Par ailleurs, la rupture du ligament s'était produite au moment précis de la chute à ski, élément déclencheur direct et exclusif de la lésion. De plus, les récentes radiographies ne montraient aucun processus dégénératif. En l'absence de la preuve d'une pathologie antérieure, l'assurée demandait à Vaudoise de reconsidérer sa décision et lui octroyer la prise en charge des frais médicaux ainsi que le versement des indemnités journalières en lien avec l'accident du 3 février 2025.

Le 14 avril 2025, l'assurée a été opérée du genou droit au CHUV par le Dr P. _____ (protocole opératoire du 15 avril 2025). Cette intervention chirurgicale s'est déroulée en deux temps opératoires, à savoir d'abord par la réalisation d'une arthroscopie diagnostique, puis par une révision de la plastie du ligament croisé antérieur avec ablation de celle-ci, débridement du tunnel tibial et comblement de celui-ci par allogreffe osseuse.

Dans une nouvelle appréciation du 5 juin 2025, le Dr I. _____ a pris position sur la contestation de l'assurée du 19 avril 2025. Il a indiqué que la reprise chirurgicale se faisait dans un contexte de rechute de l'événement de 2013. L'IRM du 12 février 2025 montrait une plastie toujours en place. Il y avait quelques fibres de la plastie déchirée en antérieur mais la majorité de la plastie était toujours intègre. Ce n'était pas cela qui justifiait désormais une reprise chirurgicale en deux temps. L'événement traumatique n'était pas responsable de la malposition de cette plastie et donc de la nécessité de combler les tunnels dès lors que plus de 80 % était toujours en place, dans la position où elle avait été mise. Dans le protocole de l'opération du 14 avril 2025 mettait en évidence une plastie continue mais laxo, si bien qu'il n'y avait donc pas de déchirure constatée au niveau de cette plastie, seulement détendue, en l'occurrence dans un contexte de malposition des tunnels avec une position antériorisée et médicalisée du tunnel fémoral. Le médecin-conseil répétait que cette intervention chirurgicale, au vu du caractère non anatomique de la plastie, aurait de toute façon eu lieu. Il ajoutait qu'une indication de reprise chirurgicale n'était pas de mise sur une déchirure d'un grand maximum de 20 % de la greffe qui n'avait finalement même pas été retrouvée par le chirurgien lors de l'intervention chirurgicale, mais bien uniquement sur la base d'une malposition de cette greffe. Le Dr I. _____ maintenait son appréciation selon laquelle le *statu quo sine* était atteint six semaines après l'événement du 3 février 2025, soit le 17 mars 2025, et qu'au-delà de cette date le cas constituait une rechute de l'événement de 2013.

Par décision sur opposition du 19 juin 2025, Vaudoise a rejeté l'opposition et confirmé sa décision du 9 avril 2025.

Le 25 juillet 2025, le Dr P. _____ a transmis à Vaudoise un rapport du même jour selon lequel l'échec de la plastie de ligament croisé antérieur était bien associé à un accident le 3 février 2025 causant le traumatisme aigu, associé à des contusions osseuses multiples, une rupture partielle de la plastie de ligament croisé antérieur, la présence d'une lésion type zipper du ménisque externe, et la présence d'un épanchement articulaire abondant. Une consultation préopératoire était prévue le 12 septembre 2025, avant le deuxième temps de révision de plastie ligamentaire.

Le 21 août 2025, le CHUV a demandé à Vaudoise de garantir l'hospitalisation de l'assurée dont l'entrée était prévue le 18 septembre 2025. Par lettre du 25 août 2025, Vaudoise a refusé d'accorder la couverture pour le traitement préconisé, au motif qu'elle n'était pas l'assureur compétent.

B. Par acte du 20 août 2025, B. _____, représentée par Me Jean-Michel Duc, a recouru contre la décision sur opposition du 19 juin 2025 auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, en concluant principalement à sa réforme en ce sens qu'elle a droit à de plus amples prestations d'assurance à compter du 17 avril 2025, et subsidiairement à son annulation ainsi qu'au renvoi de la cause à l'intimée pour complément d'instruction. La recourante a plaidé que l'avis du médecin-conseil de Vaudoise, qui n'avait procédé à aucun examen clinique de son genou, était erroné. Elle relevait, d'une part, que l'état antérieur était asymptomatique jusqu'à l'accident de 2025 et, d'autre part, que Vaudoise n'était pas en mesure de démontrer pour quelles raisons cet accident ne serait pas au moins une cause partielle de l'état pathologique de son genou droit à partir du 17 mars 2025, soit qu'elle échouait à prouver que le *statu quo sine* était atteint, au degré de la vraisemblance prépondérante, à cette date. Elle ajoutait qu'il n'y avait aucune trace d'arthrose malgré le fait que la plastie de 2012 [recte : 2013] datait de plus de douze ans. A titre de moyens de preuve, la recourante a requis la mise en œuvre d'une audience de débats publics et d'une expertise médicale, suggérant de la confier au

Prof. U._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur.

Par réponse du 29 septembre 2025, Vaudoise a conclu au rejet du recours, s'estimant fondée à refuser le service des prestations d'assurance-accidents au-delà du 17 mars 2025 en l'absence d'un lien de causalité entre l'accident du 3 février 2025 et les troubles persistants au genou droit de la recourante. Ce faisant, elle a relevé qu'il était faux de prétendre que l'état antérieur était asymptomatique jusqu'à l'accident de février 2025, dès lors que, dans son rapport du 24 mars 2025, le Dr N._____, lequel ne s'écartait pas fondamentalement de l'avis du médecin-conseil, avait noté la persistance d'une instabilité rotatoire depuis l'intervention chirurgicale en 2013, avec de multiples accidents d'instabilité. La recourante n'apportait aucun nouvel élément médical permettant de rediscuter l'avis du Dr I._____, pleinement probant. Dans ce contexte, une expertise médicale et encore moins à confier au Prof. U._____, médecin spécialiste en chirurgie de l'épaule et du coude, ne se justifiait pas. Pour le surplus, Vaudoise renvoyait à sa décision sur opposition du 19 juin 2025.

Par réplique du 8 décembre 2025, la recourante a maintenu les conclusions de son acte de recours du 20 août 2025 et a produit un rapport du 6 novembre 2025 du Prof. U._____, selon lequel les appréciations du médecin-conseil de Vaudoise et du Dr N._____ reposaient sur de pures spéculations. Dans ses réponses, le Prof. U._____ a indiqué que l'opération du genou droit mise en œuvre en 2025 était, à tout le moins pour une part, à mettre sur le compte de l'accident de 2025 et avait causé une aggravation de l'état du genou droit. La recourante a requis la mise à la charge de Vaudoise des frais d'expertise privée du Prof. U._____, à réception de sa facture d'honoraires.

Par duplique du 6 janvier 2026, l'intimée a à nouveau conclu au rejet du recours, maintenant que les conclusions de son médecin-conseil l'emportaient sur celles du Prof. U._____, lequel n'avait pas consulté les images de l'examen IRM du 12 février 2025 dès lors qu'il prétendait que la plastie avait été retirée, ce qui n'était pas le cas. L'intimée a produit une

nouvelle appréciation médicale du 26 décembre 2025 du Dr I._____, lequel a relevé que l'IRM du 12 février 2025 montrait une plastie toujours en place (la majorité de la plastie était toujours intègre malgré quelques fibres de la plastie déchirée en antérieur) et indiqué que l'événement avait entraîné la rupture de quelques fibres de la plastie mais que ce n'était pas cette rupture qui était responsable de l'instabilité sous-jacente ; la majeure partie de la plastie était toujours présente dans l'articulation et ne présentait pas un aspect détendu, si bien que l'événement de 2025 n'était pas responsable de la reprise chirurgicale en deux temps. D'ailleurs, dans le protocole de l'opération du 14 avril 2025, le chirurgien retrouvait une plastie du ligament croisé antérieur continue ; il ne trouvait donc même pas la déchirure de ces fibres antérieures en sorte que l'événement du 3 février 2025 n'avait pas pu entraîner l'instabilité ressentie par la recourante. C'était bien la malposition de la greffe qui se révélait après l'événement du 3 février 2025 mais qui n'en était pas responsable, qui était la cause de l'instabilité. Le Prof. U._____, qui n'avait pas relu les images, se basait sur les commentaires du radiologue : en ce qui concernait la plastie « étirée », elle se basait sur une spéculation, soit la sensation d'instabilité après l'événement et non pas sur l'analyse des images IRM qui ne montraient pas de plastie étirée. Le Dr I._____ concluait son appréciation en indiquant que ce n'était pas la rupture de quelques fibres antérieures d'une plastie qui allait générer une instabilité du genou. C'était bien le caractère non anatomique de la plastie, en l'absence de renfort latéral, qui en était responsable.

Par déterminations du 2 février 2026, la recourante a maintenu ses conclusions. Elle soutenait que l'affirmation du médecin-conseil de l'intimée, selon laquelle le genou était instable depuis longtemps avant l'accident de 2025, était contredite par l'appréciation motivée du Prof. U._____ qui reposait sur une anamnèse complète, à la différence de l'avis du médecin-conseil. A ses yeux, l'estimation du médecin-conseil de l'intimée était en contradiction avec l'anamnèse, en particulier, l'activité sportive intense de la recourante avant l'accident de 2025, incompatible avec un genou instable. Enfin, selon la recourante, le médecin-conseil de l'intimée et le Prof. U._____ n'avaient pas évalué de la même manière

l'IRM du 12 février 2025. Dans ces conditions, il se justifiait de renvoyer la cause à l'intimée pour complément d'instruction sous la forme de la mise en œuvre d'une expertise externe.

Par déterminations du 3 mars 2026, Vaudoise a maintenu sa position dès lors qu'aucun élément du rapport du Prof. U. _____ n'était suffisant pour faire naître un doute quant à la fiabilité de l'avis du Dr I. _____.

Le 24 mars 2026, la recourante a produit la note d'honoraires du Prof. U. _____, s'élevant à 500 francs.

C. Une audience de débats publics a eu lieu le 26 mai 2026, lors de laquelle l'avocat de la recourante a plaidé sa cause.

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, compte tenu des fêtes estivales (art. 38 al. 4 let. b LPGA), 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 l'intimée est tenue de servir les prestations d'accident au-delà du 17 mars 2025 des suites de l'événement du 3 février 2025.

3. a) Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, si la loi n'en dispose pas autrement, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Selon l'art. 4 LPGA, est réputé 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.

b) Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose un lien de causalité naturelle entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé. Cette exigence est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que le dommage ne se serait pas produit du tout ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière sans l'événement accidentel. Il n'est pas nécessaire, en revanche, que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé ; il faut et il suffit que l'événement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique, mentale ou psychique de la personne assurée, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition *sine qua non* de celle-ci (ATF 148 V 138 consid. 5.1.1 ; 142 V 435 consid. 1 et les références). Savoir si l'événement assuré et l'atteinte à la santé sont liés par un rapport de causalité naturelle est une question de fait que l'administration ou, le cas échéant, le juge examine en se fondant essentiellement sur des renseignements d'ordre médical, et qui doit être tranchée en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans le droit des assurances sociales (ATF 142 V 435 consid. 1 et les références). Il ne suffit pas que l'existence d'un rapport de cause à effet soit simplement possible ; elle doit pouvoir être qualifiée de probable dans le cas particulier (ATF 129 V 177 consid. 3.1).

Le seul fait que des symptômes douloureux ne se sont manifestés qu'après la survenance d'un accident ne suffit pas à établir un rapport de causalité naturelle avec cet accident (raisonnement *post hoc ergo propter hoc* ; ATF 119 V 335 consid. 2b/bb ; TF 8C_315/2023 du 9 janvier 2024 consid. 3.2). Il convient en principe d'en rechercher l'étiologie

et de vérifier, sur cette base, l'existence du rapport de causalité avec l'événement assuré (TF 8C_117/2020 du 4 décembre 2020 consid. 3.1). Si l'on peut admettre qu'un accident n'a fait que déclencher un processus qui serait de toute façon survenu sans cet événement, le lien de causalité naturelle entre les symptômes présentés par l'assuré et l'accident doit être nié lorsque l'état maladif antérieur est revenu au stade où il se trouvait avant l'accident (*statu quo ante*) ou s'il est parvenu au stade d'évolution qu'il aurait atteint sans l'accident en question (*statu quo sine* ; TF 8C_283/2017 du 26 novembre 2017 consid. 3.2 et la référence citée).

c) Le droit à des prestations de l'assurance-accidents suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident et l'atteinte à la santé. La causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré était propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat paraissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (ATF 148 V 138 consid. 5.1.1 et les références). En tant que principe répondant à la nécessité de fixer une limite raisonnable à la responsabilité de l'assureur-accidents social, la causalité adéquate n'a pratiquement aucune incidence en présence d'une atteinte à la santé physique car dans ce cas, la causalité adéquate se confond pratiquement avec la causalité naturelle (ATF 140 V 356 consid. 3.2 et la référence ; TF 8C_686/2024 du 4 avril 2025 consid. 3.1.1 ; TF 8C_404/2020 du 11 juin 2021 consid. 6.2.1).

d) En vertu de l'art. 36 al. 1 LAA, les prestations pour soins, les remboursements de frais ainsi que les indemnités journalières et les allocations pour impotent ne sont pas réduits lorsque l'atteinte à la santé n'est que partiellement imputable à l'accident. Cependant, lorsqu'un état maladif préexistant est aggravé ou, de manière générale, apparaît consécutivement à un accident, le devoir de l'assurance-accidents d'allouer des prestations cesse si l'accident ne constitue pas ou plus la cause naturelle (et adéquate) du dommage, soit lorsque ce dernier résulte exclusivement de causes étrangères à l'accident. Tel est le cas lorsque l'état de santé de l'intéressé est similaire à celui qui existait immédiatement avant l'accident (*statu quo ante*) ou à celui qui serait survenu même sans

l'accident par suite d'un développement ordinaire (*statu quo sine*). A l'inverse, aussi longtemps que le *statu quo sine vel ante* n'est pas rétabli, l'assureur-accidents doit prendre à sa charge le traitement de l'état maladif préexistant, dans la mesure où il s'est manifesté à l'occasion de l'accident ou a été aggravé par ce dernier (ATF 146 V 51 consid. 5.1 et les références ; TF 8C_686/2024 du 4 avril 2025 consid. 3.1.2).

4. a) Pour pouvoir examiner le droit aux prestations, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents que les médecins, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4 ; 115 V 133 consid. 2 ; TF I 312/06 du 29 juin 2007 consid. 2.3 et les références citées). Il appartient au juge des assurances sociales d'examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis de décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre (ATF 133 V 450 consid. 11.1.3 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 9C_168/2007 du 8 janvier 2008 consid. 4.2).

b) C'est ainsi qu'il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants 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 de 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 de l'expert 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 et les références citées ; TF 8C_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4).

c) Dans le contexte de la suppression du droit aux prestations, la règle selon laquelle le fardeau de la preuve incombe à la partie qui invoque la suppression du droit entre seulement en considération s'il n'est pas possible, dans le cadre du principe inquisitoire, d'établir sur la base d'une appréciation des preuves un état de fait qui au degré de vraisemblance prépondérante corresponde à la réalité. La preuve de la disparition du lien de causalité naturelle ne doit pas être apportée par la preuve de facteurs étrangers à l'accident. Il est encore moins question d'exiger de l'assureur-accidents la preuve négative, qu'aucune atteinte à la santé ne subsiste plus ou que la personne assurée est dorénavant en parfaite santé. Est seul décisif le point de savoir si les causes accidentelles d'une atteinte à la santé ne jouent plus de rôle et doivent ainsi être considérées comme ayant disparu (ATF 117 V 265 consid. 3b et les références citées ; TF 8C_383/2018 du 10 décembre 2018 consid. 3.2 ; voir également ATF 139 V 176 consid. 5.2).

5. En l'espèce, il est établi que la plastie du ligament croisé antérieur mise en place le 21 mars 2013 au genou droit de la recourante a été réalisée de façon non anatomique (cf. avis du Dr N. _____ du 16 février 2025, cité par le Dr J. _____ le 24 février 2025, et avis du 28 février 2025 du Dr P. _____).

Il ressort en outre de l'avis du Dr N. _____ du 24 mars 2025 que l'évolution à la suite de l'opération de mars 2013 a été favorable dans les suites, avec toutefois la persistance d'une instabilité rotatoire depuis lors avec de multiples accidents d'instabilité, sans gros déboitement cependant. Le Dr J. _____ a lui aussi relevé dans son rapport du 24 février 2025, relatif notamment à une consultation du 10 février 2025, une sensation d'instabilité dans les antécédents de la patiente. Le Dr N. _____ a constaté le 24 mars 2025 que l'assurée n'avait plus de douleur. Il a également observé que l'IRM du genou droit montrait une greffe qui avait été abîmée lors de l'accident de ski du 3 février 2025 mais dont certaines fibres étaient

encore en continuité. Il s'agissait surtout d'une greffe du ligament croisé antérieur non anatomique réalisée à l'époque, en 2013, par technique trans-tibiale avec une verticalité de la greffe qui empêchait la stabilisation rotatoire du genou. Il n'y avait pas d'importante lésion méniscale, juste peut-être une suspicion d'une petite lésion en zip du ménisque externe mais incertaine. Il n'y avait pas d'importants troubles dégénératifs sur ce genou.

Il résulte de ce qui précède que de l'avis, unanime, des médecins consultés, c'est l'indication à restabiliser le genou droit de la recourante qui a été à l'origine des deux opérations qu'elle a subies. S'il est possible que l'événement du 3 février 2025 ait pu jouer un rôle transitoire dans les douleurs qu'elle a ressenties (lesquelles avaient disparu le 15 mars 2025 ; cf. avis du Dr N. _____ du 24 mars 2025), il reste que la greffe datant de 2013 au genou droit aurait dû quoi qu'il en soit être reprise, faute de quoi l'intéressée aurait eu « 200% de chance » de se redéboîter lors de la pratique de sport à risque (cf. avis du Dr N. _____ du 16 février 2025). Le Dr I. _____ a noté que le 3 février 2025, il y avait eu une torsion du genou avec une faute de carre, événement susceptible de pouvoir déchirer une plastie même correctement implantée. Toutefois, l'IRM réalisée le 12 février 2025 montrait une plastie toujours en place : il y avait quelques fibres de la plastie déchirée en antérieur mais la majorité de la plastie était toujours intègre. Selon le médecin d'assurance, l'intervention chirurgicale de reprise en deux temps, principalement indiquée pour une plastie non anatomique qui ne stabilisait pas correctement le genou, incombait à la charge de l'assureur qui avait couvert l'intervention de 2013. En effet, au vu du caractère non anatomique de la plastie, l'opération de reprise de greffe aurait de toute façon eu lieu (cf. avis du Dr I. _____ du 31 mars 2025).

A la suite de la première reprise chirurgicale du 14 avril 2025, le Dr I. _____ a constaté, le 5 juin 2025, que ce n'était pas l'événement traumatique de février 2025 qui était responsable de la malposition de la plastie, et de la nécessité de combler les tunnels ; il n'y avait pas de déchirure constatée au niveau de la plastie du ligament croisé antérieur (laquelle était, selon le protocole opératoire du 15 avril 2025, « continue

mais laxe »). Selon le médecin d'assurance, l'indication opératoire de reprise de la plastie en deux temps (résection, comblement osseux puis nouvelle plastie) n'était pas donnée en raison de la déchirure de quelques fibres de cette plastie mais bien en raison de sa position non anatomique ne stabilisant pas suffisamment le genou, ainsi que cela était déjà constaté dans les suites opératoires de 2013. A la lecture du protocole de la première opération de reprise de greffe, il n'y avait même pas de déchirure constatée au niveau de cette plastie, seulement détendue, en l'occurrence dans un contexte de malposition des tunnels avec une position antériorisée et médicalisée du tunnel fémoral. Même si quelques fibres avaient été déchirées lors de l'événement du 3 février 2025, une reprise chirurgicale n'était pas indiquée sur une déchirure d'un grand maximum de 20 % de la greffe qui n'avait finalement même pas été retrouvée par le chirurgien lors de l'intervention chirurgicale, mais bien uniquement sur la base d'une malposition de cette greffe. Selon le Dr I. _____, le *statu quo sine* était atteint six semaines après l'événement du 3 février 2025, en l'espèce le 17 mars 2025. Au-delà de cette date, le cas constituait une rechute de l'événement de 2013.

L'absence de volumineux épanchement au sein de la bourse supra-patellaire droite a par ailleurs été mise en évidence à la radiographie du genou droit du 24 mars 2025. De plus, tant l'apparition de douleurs ou de troubles après un accident que leur qualification de « post-traumatique » ne permettent pas d'établir un lien de causalité naturelle avec un accident (sur la qualification « post-traumatique » de certaines atteintes, voir TF 8C_523/2022 du 23 février 2023 consid. 5.3.2.2 ; TF 8C_555/2018 du 17 octobre 2018 consid. 4.1.1).

Quant au rapport du 6 novembre 2025 du Prof. U. _____ produit en procédure, il n'est pas de nature à faire naître un doute, même faible, sur ce qui précède. Ce médecin n'a pas motivé ses réponses. En particulier, l'affirmation selon laquelle la greffe aurait été « parfaitement stable jusque-là » est contredite par les observations du Dr N. _____, selon lesquelles l'assurée a présenté de « multiples accident d'instabilité » (cf. rapport du 24 mars 2025) depuis sa greffe du ligament croisé antérieur de

2013, instabilités également relevées par le Dr J._____ (cf. rapport du 24 février 2025). Le Dr N._____ lui-même a relevé qu'il convenait de restabiliser le genou de la recourante (cf. avis du 24 mars 2025). De la même manière, et comme relevé ci-dessus, ce n'est pas une « pure spéculation » du médecin-conseil de retenir que l'intervention chirurgicale en cause aurait de toute façon eu lieu au vu du caractère non anatomique de la plastie, le Dr N._____ lui-même ayant indiqué que sans reprise de greffe, réalisée de façon anatomique cette fois, l'intéressée aurait eu 200 % de chance de se redéboîter le genou lors de la pratique d'un sport à risque.

S'agissant du *statu quo sine* fixé à six semaines de l'événement du 3 février 2025 par le Dr I._____, il coïncide avec les constatations des médecins consultés par la recourante, selon lesquelles elle n'a plus présenté de douleurs à compter de la mi-mars 2025. Elle n'a du reste plus eu d'incapacité de travail au-delà du 14 mars 2025, les incapacités de travail successives ayant été motivées par les deux opérations de reprise de la plastie.

L'avis du 26 décembre 2025 du Dr I._____ produit en procédure confirme que l'événement datant de février 2025 a révélé une malposition de la greffe, soit une plastie ne stabilisant pas suffisamment le genou droit de la recourante, sans causer l'instabilité elle-même. De l'avis du médecin d'assurance, la rupture de quelques fibres antérieures d'une plastie ne va pas générer une instabilité du genou. C'est donc bien le caractère non anatomique de la plastie, en l'absence de renfort latéral, qui en est responsable.

Pour le surplus, les arrêts du Tribunal fédéral cités lors de l'audience de débats publics de ce jour (TF 8C_62/2025 du 23 septembre 2025, 8C_179/2023 du 20 octobre 2023, 8C_595/2017 du 16 mai 2018, 8C_927/2015 du 13 décembre 2016 et 8C_686/2024 du 4 avril 2025) ne sont pas de nature à modifier ce qui précède.

Compte tenu de l'absence d'éléments objectivement vérifiables et suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions du Dr I._____, la Cour de céans n'a aucun motif de s'écarter de l'avis du médecin d'assurance pleinement probant.

Il suit de là que l'intimée était fondée à refuser l'octroi des prestations d'accidents au-delà du 17 mars 2025 en l'absence d'un lien de causalité entre l'accident du 3 février 2025 et les troubles persistants au genou droit de la recourante au-delà du 17 mars 2025.

6. La recourante a sollicité la prise en charge par l'intimée des frais du rapport du 6 novembre 2025 du Prof. U._____.

a) L'art. 45 al. 1 LPGA prévoit que les frais de l'instruction sont pris en charge par l'assureur qui a ordonné les mesures. À défaut, l'assureur rembourse les frais occasionnés par les mesures indispensables à l'appréciation du cas ou comprises dans les prestations accordées ultérieurement. Tel est notamment le cas lorsque l'état de fait médical ne peut être établi de manière concluante que sur la base de documents recueillis et produits par la personne assurée, si bien que l'on peut reprocher à l'assureur de n'avoir pas établi, en méconnaissance de la maxime inquisitoire applicable, les faits déterminants pour la solution du litige (TF 8C_687/2015 du 10 novembre 2015 consid. 5.2 ; ATF 115 V 62 consid. 5c).

b) Comme le démontre la motivation du présent arrêt, le rapport du 6 novembre 2025 du Prof. U._____ produit en procédure n'a pas apporté de constatations déterminantes pour la résolution du litige. Ce rapport n'était dès lors pas indispensable à l'appréciation du cas au sens de l'art. 45 al. 1 LPGA, de sorte que les frais correspondants ne doivent pas être pris en charge par l'intimée.

7. Le dossier est complet. Il permet ainsi à la Cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause. Il n'y a pas lieu de donner suite à la mesure d'instruction requise par la recourante, à savoir de mettre en œuvre une expertise médicale. En effet, une telle mesure d'instruction ne

serait pas de nature à modifier les considérations qui précèdent, les faits pertinents sur le plan médical ayant pu être constatés à satisfaction de droit sur la base des éléments recueillis au dossier et ayant pu être librement appréciés par la présente juridiction (appréciation anticipée des preuves ; ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 130 II 425 consid. 2.1).

8. a) En définitive mal fondé, le recours doit être rejeté et la décision sur opposition attaquée confirmée.

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

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

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision sur opposition rendue le 19 juin 2025 par Vaudoise Générale Compagnie d'Assurances SA est confirmée.
- III.** La demande de remboursement par Vaudoise Générale Compagnie d'Assurances SA de la note d'honoraires du 6 novembre 2025 du Prof. U._____, par 500 fr. (cinq cents francs), selon facture du 23 mars 2026, est rejetée.
- IV.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens.

La présidente :

Le greffier :

Du

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

- Me Jean-Michel Duc, pour B. _____,
- Vaudoise Générale Compagnie d'Assurances SA,
- office fédéral de la santé publique (OFSP),

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 :