

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 13 janvier 2026

---

Composition : Mme PASCHE, présidente  
Mmes Peris et Boesch, assesseures  
Greffier : M. Germond

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**C.** \_\_\_\_\_, à R\*\*\*, recourant, représenté par BCPA Sàrl, à Puplinge (GE),

et

**AXA ASSURANCES SA**, à Winterthur, intimée.

---

**Art. 43 al. 1 et 44 LPGA ; 6 al. 1 et 36 al. 1 LAA**

## **E n f a i t :**

**A.** C.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en \*\*\*, travaillait depuis le 30 août 2021 comme professeur de sport à plein temps pour le compte de l'E.\_\_\_\_\_. A ce titre, il était assuré obligatoirement contre le risque d'accident auprès d'AXA Assurances SA (ci-après : AXA ou l'intimée).

Le 13 janvier 2024, l'assuré a été victime d'un accident non professionnel décrit comme suit : « Un enfant lui a coupé la route à ski et en essayant de l'éviter il a chuté et un ski ne s'est pas décroché et son genou s'est tourné ». Le travail a été interrompu dès le 13 janvier 2024 (déclaration d'accident du 16 janvier 2024).

Dans un rapport du 14 janvier 2024 relatif à une consultation de l'assuré le jour précédent, la Dre D.\_\_\_\_\_, médecin-assistante auprès du Service des Urgences du CHUV, qui avait prodigué les premiers soins, a indiqué dans l'anamnèse que l'assuré avait été victime d'une chute à ski à 13h, qu'il avait freiné pour éviter un enfant et s'était arrêté brutalement contre un caillou. Il avait subi un mouvement de rotation externe du membre inférieur droit avec craquement entendu. Par la suite, il était tombé sur le côté gauche. Le talon droit avait eu un choc contre le caillou. Il n'avait pas subi de traumatisme crânien, ni perdu connaissance ni subi d'impact au thorax ou à l'abdomen. Il n'y avait pas de mise en charge depuis le *trauma* et une limitation de la flexion du membre inférieur droit. Sur la base de radiographies des deux genoux de l'assuré, la Dre D.\_\_\_\_\_ a diagnostiqué une fracture/avulsion de Segond du côté droit et retenu une suspicion de rupture du LCA (ligament croisé antérieur) à gauche. Il convenait de compléter les examens réalisés par un bilan IRM (imagerie par résonance magnétique).

Une IRM du genou gauche réalisée le 17 janvier 2024 par le Dr G.\_\_\_\_\_, spécialiste en radiologie diagnostique et interventionnelle, a mis en évidence une rupture en plein corps du ligament croisé antérieur avec désinsertion du ligament antéro-latéral et atteinte du point d'angle

postéro-externe, cependant sans évidente déchirure méniscale. Une ulcération de grade II intéressant la surface cartilagineuse de la facette latérale de la *patella* était également signalée.

Selon un rapport de consultation du 25 janvier 2024, le Dr K.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie, avait expliqué à l'assuré les tenants et aboutissants d'une intervention chirurgicale sur le genou gauche, avec une opération prévue le 12 mars 2024. En fin de consultation, l'assuré avait évoqué avec ce chirurgien orthopédique son genou droit également douloureux depuis l'événement du 13 janvier 2024. A l'examen clinique, ce genou droit était stable mais le siège d'un net épanchement avec un signe méniscal sur l'interligne interne, moyen et postérieur. Il n'y avait pas de laxité interne ni externe à 0 et 30° de flexion ni de tiroir postérieur. Le Dr K.\_\_\_\_\_ avait demandé la réalisation d'une IRM du genou droit complémentaire afin d'investiguer cet épanchement et la douleur interne ressentie. Selon ce médecin, l'assuré avait peut-être également subi une lésion du ménisque interne à son genou droit lors du même accident.

Une IRM du genou droit réalisée le 2 février 2024 par le Dr L.\_\_\_\_\_, spécialiste en radiologie et neuroradiologie, a mis en évidence un ménisque médial avec déchirure longitudinale horizontale et longitudinale oblique du segment moyen s'étendant à la corne postérieure associée à une amputation avec irrégularité du bord libre du segment moyen ainsi qu'une petite languette méniscale linéaire de cinq millimètres subluxée au niveau du récessus ménisco-tibial aux dépens du segment moyen, une infiltration œdémateuse de la jonction capsulo-méniscale dans la portion postérieure du ménisque médial, un compartiment fémoro-patellaire avec chondropathies focales profondes jusqu'à un grade III de la facette latérale de la *patella*, un compartiment fémoro-tibial latéral avec chondropathies focales profondes de grade IV du plateau tibial latéral, ainsi qu'un discret épanchement intra-articulaire à la limite du significatif.

Dans un rapport de consultation du 7 février 2024, le Dr K.\_\_\_\_\_ a constaté que le genou droit de l'assuré avait été blessé lors du

même accident que pour le genou opposé, mais que les symptômes étaient moins importants et que la problématique du genou droit était passée un peu inaperçue au départ. Sur la base des résultats de l'IRM du genou droit précitée, laquelle confirmait une déchirure de la corne postérieure du ménisque interne avec un effet de languette luxée dans le récessus tibial, sans lésion ligamentaire, ce chirurgien orthopédique a confirmé ses précédents constats de signes méniscaux internes et d'un épanchement articulaire au genou droit de l'assuré. Dans ces conditions, le Dr K. \_\_\_\_\_ a proposé de réaliser, lors de l'opération du genou gauche, également une arthroscopie du genou droit pour une méniscectomie interne très partielle de la languette luxée.

Dans un rapport du 14 février 2024, le Dr M. \_\_\_\_\_, médecin praticien, sur la base de son examen de l'assuré du 6 février 2024, a confirmé que le genou gauche présentait une rupture du ligament croisé antérieur avec une déchirure de la corne post ménisque médial, fracture de Segond. Selon ce médecin, le genou droit montrait une déchirure de la corne postérieure du ménisque interne avec languette luxée dans le récessus tibial.

Interpellée dans l'intervalle, AXA a informé l'assuré de l'octroi de sa garantie pour la prise en charge de l'opération chirurgicale du genou gauche uniquement, compte tenu de l'absence d'un lien de causalité entre les troubles présentés au genou droit et l'événement du 13 janvier 2024 (courriel d'AXA du 8 mars 2024).

Le 12 mars 2024, le Dr K. \_\_\_\_\_ a pratiqué une arthroscopie du genou gauche de l'assuré avec reconstruction du ligament croisé antérieur par autogreffe de demi-tendineux et reconstruction du ligament antéro-latéral par autogreffe de gracilis par mini arthrotomie supéro-externe.

AXA a soumis le dossier médical de l'assuré au Dr P. \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil

locomoteur, lequel a établi une « évaluation du dossier LAA » le 31 mars 2024 dont il ressort les éléments suivants :

**“Question 1 : Les plaintes alléguées/les constatations objectives établies sont-elles en relation de causalité naturelle, au degré de la vraisemblance prépondérante (au moins partiellement), avec l'événement annoncé ?**

Oui, les plaintes alléguées/les constatations objectives établies sont en relation de causalité naturelle, au degré de la vraisemblance prépondérante (> 50 %), avec l'événement annoncé.

**Description plaintes alléguées/constatations objectives établies, justification médicale**

- Genou gauche : Intervention en relation de causalité vraisemblable avec ce cas.
- Genou droit il s'agit d'une lésion horizontale du ménisque interne qui est de façon vraisemblable de type dégénératif. On retient également des lésions cartilagineuses en regard sur le tibia et le fémur.

**Question 2 : La santé de la personne assurée était-elle déjà atteinte de façon latente ou manifeste avant l'événement, en ce qui concerne la ou les régions du corps lésée(s) par ce dernier ?**

Oui, la santé de la personne assurée était déjà atteinte avant l'événement.

**Description de l'atteinte**

[P]as d'antécédent retenu à gauche.

[P]robable lésion dégénérative du ménisque à droite, pré existante.

**L'événement était-il de nature à entraîner une aggravation de l'état antérieur, au degré de la vraisemblance prépondérante ?**

Oui, l'événement a entraîné une aggravation de l'état antérieur, au degré de la vraisemblance prépondérante (> 50%).

**Remarques relatives à la clôture du traitement lié à l'accident**

Aggravation déterminante à gauche

Contusion temporaire du genou droit par cet événement. Le statu quo sine est atteint trois mois après la date de cet événement soit le 13 04 2024 pour le genou droit. Ce statu quo concerne uniquement la contusion évoquée. La lésion sur le ménisque est dégénérative et donc l'intervention à ce niveau n'est pas à la charge de ce cas.”

Par décision du 25 avril 2024, se fondant sur l'avis du 31 mars 2024 du Dr P.\_\_\_\_\_, AXA a nié le droit de l'assuré à des prestations de l'assurance-accidents depuis le 14 avril 2024 pour la contusion au genou droit et a indiqué qu'il n'existait aucun droit à de telles prestations dès le 13 janvier 2024 concernant la lésion du ménisque sur le genou droit. En effet, son médecin-conseil estimait qu'au vu de la chute, le genou droit de

l'intéressé avait subi une contusion temporaire et que le *statu quo sine* était atteint trois mois après la date de cet événement, soit le 13 avril 2024. Ce *statu quo* concernait uniquement la contusion évoquée. Le médecin-conseil relevait par ailleurs que la lésion du ménisque à ce genou était dégénérative, et donc que l'intervention sur ce membre n'incombait pas à l'assurance-accidents.

Dans un rapport de consultation du 15 mai 2024, le Dr K.\_\_\_\_\_ a indiqué, après avoir eu connaissance du refus de prise en charge par AXA pour le genou droit, qu'il ne partageait pas l'avis du médecin-conseil de l'assurance-accidents qui retenait une simple contusion. Selon le Dr K.\_\_\_\_\_, le diagnostic de contusion du genou ne pouvait pas être posé en l'absence de chute avec choc direct sur l'articulation qui aurait pu générer une contusion. Retenant pour sa part une déchirure du ménisque avec effet de languette et des douleurs rapportées par l'assuré depuis sa première consultation, ce médecin était d'avis qu'il convenait pour AXA de reconsidérer sa décision car la lésion méniscale interne du genou droit pouvait tout à fait correspondre au mécanisme traumatique subi lors de l'accident du 13 janvier 2024. Ainsi, le Dr K.\_\_\_\_\_ demandait au médecin-conseil d'AXA de réexaminer le cas et d'accorder une prise en charge également pour le genou droit. Le chirurgien traitant avait en outre rassuré l'assuré sur le fait que les symptômes méniscaux pouvaient s'estomper d'eux-mêmes sur l'année à venir sans la nécessité d'une arthroscopie à décider en fin de compte.

A l'appui de son opposition du 22 mai 2024 contre la décision du 25 avril 2024 d'AXA, l'assuré a fait valoir que son médecin traitant et le chirurgien consultés avaient tous les deux confirmé qu'il s'était blessé au genou droit à la suite de l'accident du 13 janvier 2024. Il a en outre plaidé qu'avant cet événement, il n'avait jamais ressenti de douleur au genou droit, ni consulté pour ce genou, alors que les douleurs persistaient à ce membre depuis l'accident.

Le 4 novembre 2024, l'assuré, désormais assisté par son conseil BCPA Sàrl, a indiqué maintenir son opposition du 22 mai 2024. Il a

demandé à AXA le versement des prestations de l'assurance-accidents pour le genou droit au-delà du 14 avril 2024, et à titre subsidiaire de mettre sur pied une expertise médicale externe pour trancher de manière définitive la question de la causalité entre l'accident du 13 janvier 2024 et les lésions subies au genou droit ; pour ce faire, il proposait le concours d'un service de chirurgie orthopédique de rang universitaire. Avec son courrier, l'assuré a remis une appréciation médicale du 28 octobre 2024 du Dr BF.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur. Selon ce médecin, au vu de l'anamnèse qui ne parlait pas de contusion mais bien d'une torsion du genou droit, des constatations cliniques (notamment un épanchement avec des signes méniscaux positifs) et de l'IRM (montrant certes des troubles dégénératifs, mais au niveau des compartiments latéral et fémoro-patellaire, alors que la lésion méniscale était médiale) qui révélait une languette méniscale, en plus de la fissure horizontale, il convenait de considérer que cette lésion pouvait parfaitement avoir été causée par la torsion du genou droit le 13 janvier 2024.

Dans un rapport de consultation du 13 mars 2025, le Dr K.\_\_\_\_\_ a noté que le genou droit de l'assuré présentait toujours une douleur sur l'interligne interne en raison de la languette méniscale interne luxée qui n'avait pas pu être traitée jusqu'alors en raison d'une complication d'algodystrophie à gauche. A l'examen de ce genou, la mobilité était complète. Il présentait un épanchement. Il existait aussi une tendinite de la patte d'oie associée à la douleur élective sur l'interligne interne. Selon le chirurgien traitant « certes, il y avait bien déjà quelques troubles dégénératifs dans ce genou auparavant chez ce professeur de sport mais il y a bien une lésion d'allure traumatique du ménisque interne sur ce genou qui était parfaitement asymptomatique avant l'accident du 13.01.2024 ».

Dans un rapport de consultation du 14 mars 2025 à douze mois de l'opération chirurgicale du genou gauche de l'assuré, le Dr BC.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne, médecin traitant, a en particulier relevé que l'examen de l'autre genou [réd. : l'examen du genou

droit] était marqué par une douleur à la palpation de la face médiale et particulièrement de la ligne articulaire ainsi que de la patte d'oie, par des muscles ischio-jambiers hypertendus et douloureux à la palpation.

AXA a versé à l'assuré les indemnités journalières du 13 janvier 2024 au 14 juin 2024 et du 21 novembre 2024 au 1<sup>er</sup> décembre 2024 et a pris en charge les frais de traitements médicaux pour les atteintes [réd. : les troubles au genou gauche] en lien de causalité avec l'accident.

Par décision sur opposition du 8 mai 2025, AXA a rejeté l'opposition et confirmé sa décision du 25 avril 2024.

Une demande de garantie de prise en charge par l'assurance-accidents de l'assuré d'une autre intervention chirurgicale était demandée par le Dr K.\_\_\_\_\_, lequel avait terminé le traitement au niveau du genou gauche et avait prévu l'arthroscopie au genou droit pour la date du 24 juin 2025 (lettre du 5 juin 2025 du Dr K.\_\_\_\_\_ au médecin-conseil d'AXA).

**B.** Par acte du 7 juin 2025, C.\_\_\_\_\_, représenté par BCPA Sàrl, a recouru contre la décision sur opposition du 8 mai 2025 auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, en concluant avec dépens, principalement à sa réforme en ce sens qu'AXA Assurances SA est tenue au service des prestations de l'assurance-accidents pour la lésion subie par le recourant au niveau de son genou droit au-delà du 13 avril 2024, et subsidiairement à son annulation ainsi qu'à la reprise par AXA Assurances SA de l'instruction du dossier au sens des considérants. Le recourant a plaidé que dans son appréciation du 31 mars 2024 le Dr P.\_\_\_\_\_ avait évoqué une contusion temporaire du genou droit avec un *statu quo sine* à trois mois, soit au 13 avril 2024. Or dans un rapport du 15 mai 2024, le Dr K.\_\_\_\_\_ a contesté l'appréciation du médecin-conseil de l'intimée en expliquant pour quels motifs. Le recourant a ajouté avoir soumis son dossier médical complet au Dr BF.\_\_\_\_\_ pour lequel la lésion au genou droit « pouvait parfaitement » avoir été provoquée par l'accident, si bien qu'il ne s'agissait pas d'une simple possibilité. Ainsi, le recourant estimait

avoir droit au versement des prestations de l'assurance-accidents au-delà du 14 [recte : 13] avril 2024 pour les troubles au genou droit. A titre subsidiaire et compte tenu des avis médicaux contradictoires à celui du Dr P.\_\_\_\_\_, le recourant a requis la mise en œuvre par le tribunal d'une expertise médicale externe afin de trancher définitivement la question de la causalité entre l'accident du 13 janvier 2024 et les lésions subies au genou droit, proposant le concours d'un service de chirurgie orthopédique auprès d'un hôpital universitaire.

Par réponse du 25 juin 2025, AXA Assurances SA a conclu au rejet du recours, s'estimant fondée à refuser le service des prestations d'assurance-accidents au-delà du 13 avril 2024 en l'absence d'un lien de causalité entre l'accident du 13 janvier 2024 et les troubles persistants au genou droit du recourant. Ce faisant, elle a relevé que l'avis du 28 octobre 2024 du Dr BF.\_\_\_\_\_ - lequel ne s'était pas exprimé sur la fissure horizontale mais uniquement sur la languette méniscale au genou droit du recourant - ne traitait pas l'ensemble des troubles affectant le genou droit, en sorte que cet avis médical devait être écarté et qu'il ne pouvait pas se voir accorder une valeur probante. De plus, l'expression « peut parfaitement » utilisée par ce médecin se comprenait qu'en tant qu'une simple hypothèse, et non comme une « expression considérée comme atteignant le seuil de la vraisemblance prépondérante nécessaire dans le domaine des assurances sociales ». Le rapport du 28 octobre 2024 du Dr BF.\_\_\_\_\_ sans aucune valeur probante n'était pas susceptible de rediscuter les conclusions du service médical de l'intimée, si bien que la mise en œuvre d'une expertise externe n'était pas nécessaire. Pour le reste, l'intimée a renvoyé à sa décision sur opposition du 8 mai 2025, à la littérature médicale ainsi qu'à la jurisprudence du Tribunal fédéral.

Par réplique du 5 août 2025, le recourant a maintenu les conclusions de son acte de recours du 7 juin 2025 et a exposé que l'intimée ne pouvait pas soutenir l'inexistence en l'espèce d'avis médicaux contraires à celui de son médecin-conseil. Le recourant a produit les pièces suivantes :

- un avis du 4 juin 2025 du Dr BF.\_\_\_\_\_, lequel a précisé que l'usage du terme « peut parfaitement » ne signifiait pas « peut peut-être », en sorte qu'il ne s'agissait pas d'une simple possibilité ;
- une lettre du 5 juin 2025 du Dr K.\_\_\_\_\_ au médecin-conseil d'AXA déjà au dossier ;
- un protocole de l'opération (arthroscopie et ménisectomie interne partielle du genou droit) réalisée le 24 juin 2025 par le Dr K.\_\_\_\_\_.

Par duplique du 20 août 2025, l'intimée a à nouveau conclu au rejet du recours, maintenant que les conclusions de son service médical l'emportaient sur l'avis du 4 juin 2025 du Dr BF.\_\_\_\_\_ qui admettait du reste ne pas s'exprimer sur la question d'un lien de causalité entre l'accident de janvier 2024 et les atteintes touchant le genou droit du recourant.

### **E n d r o i t :**

**1. a)** La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-accidents (art. 1 al. 1 LAA [loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents ; RS 832.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte peuvent faire l'objet d'un recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

**b)** En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

**2.** Le litige porte sur le point de savoir si l'intimée est tenue de servir les prestations d'accident pour les troubles au genou droit au-delà du 13 avril 2024, étant constant que la décision attaquée n'a pas trait au genou gauche du recourant.

**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.

**b)** L'obligation éventuelle de l'assureur d'allouer ses prestations suppose un lien de causalité naturelle entre l'accident et l'atteinte à la santé. Cette exigence est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans la survenance de l'événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout, ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière. Il n'est pas nécessaire, en revanche, que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé. En effet, il faut et il suffit que l'événement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique ou psychique de l'assuré, 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 les renseignements médicaux, et qui doit être tranchée à l'aune du principe du degré de vraisemblance prépondérante, appliqué généralement à l'appréciation des preuves en matière d'assurance sociale (ATF 142 V 435 consid. 1 et les références). Ainsi, lorsque l'existence d'un rapport de cause à effet entre l'accident et le dommage paraît possible, mais qu'elle ne peut pas être qualifiée de probable dans le cas particulier, le droit à des prestations fondées sur l'accident assuré doit être nié (ATF 129 V 177 consid. 3.1 ; 129 V 402 consid. 4.3).

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). 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 ; TF 8C\_441/2017 du 6 juin 2018 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 (*statu quo sine*) (TF 8C\_283/2017 du 26 novembre 2017 consid. 3.2 et TF 8C\_354/2007 du 4 août 2008 consid. 2.2).

**c)** Le droit à des prestations de l'assurance-accidents suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'événement accidentel et l'atteinte à la santé. La causalité doit être considérée comme adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait en cause 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 matière de troubles physiques, 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 ; ATF 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 9C\_1023/2008 du 30 juin 2009 consid. 2.1.1).

**c)** Dans le contexte de la suppression du droit à des prestations, la règle selon laquelle le fardeau de la preuve incombe à la partie qui invoque la suppression du droit (RAMA 2000 n° U 363 p. 46 consid. 2 et la référence) 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. a)** En l'espèce, il est constant que le recourant a développé des douleurs au genou droit à la suite de l'événement du 13 janvier 2024. Lorsqu'il a consulté le Dr K.\_\_\_\_\_ le 25 janvier 2024, à quelque dix jours de l'événement, il a indiqué à ce médecin que son genou droit lui faisait aussi mal depuis l'accident. A l'examen clinique, le Dr K.\_\_\_\_\_ a constaté que le genou droit était stable, mais qu'il était le siège d'un net épanchement avec un signe méniscal sur l'interligne interne, moyen et postérieur. Ce constat a conduit le Dr K.\_\_\_\_\_ à solliciter une IRM du genou droit en complément pour mise au point de cet épanchement et de

cette douleur interne. Déjà à quelque dix jours de l'accident, le Dr K.\_\_\_\_\_ observait que le recourant avait peut-être fait une lésion du ménisque interne également au genou droit survenue lors du même accident [réd. : du 13 janvier 2024]. Le rapport d'IRM du genou droit du 2 février 2024 a mis en évidence un ménisque médial avec déchirure longitudinale horizontale et longitudinale oblique du segment moyen s'étendant à la corne postérieure associée à une amputation avec irrégularité du bord libre du segment moyen ainsi qu'une petite languette méniscale linéaire de cinq millimètres subluxée au niveau du récessus ménisco-tibial aux dépens du segment moyen, une infiltration œdémateuse de la jonction capsulo-méniscale dans la portion postérieure du ménisque médial, un compartiment fémoro-patellaire avec chondropathies focales profondes jusqu'au grade III de la facette latérale de la *patella*, un compartiment fémoro-tibial latéral avec chondropathies focales profondes de grade IV du plateau tibial latéral et un discret épanchement intra-articulaire à la limite du significatif. A réception des résultats de cette IRM, le Dr K.\_\_\_\_\_ a relevé le 7 février 2024 que le genou droit avait été lui aussi, comme le genou gauche, blessé lors de l'accident du 13 janvier 2024, mais que comme les symptômes étaient moins importants [réd. : sur le genou droit que sur le gauche], la problématique du genou droit était passée un peu inaperçue au départ. Le Dr K.\_\_\_\_\_ a toutefois confirmé, en se fondant sur l'IRM du 2 février 2024, que le genou droit présentait bien une déchirure de la corne postérieure du ménisque interne avec languette luxée dans le récessus tibial, sans lésion ligamentaire.

**b)** L'intimée ne conteste pas que le recourant a subi un événement traumatique le 13 janvier 2024. Se fondant sur l'appréciation du Dr P.\_\_\_\_\_ du 31 mars 2024, elle a toutefois mis un terme à ses prestations, s'agissant de l'atteinte au genou droit, avec effet au 13 avril 2024, au motif que les troubles persistants au-delà de cette date au niveau de ce genou avaient une origine dégénérative, et que l'opération chirurgicale pour traiter cette lésion réalisée le 24 juin 2025 n'était pas à sa charge.

**c)** Comme développé précédemment (cf. consid. 3b supra), il faut et il suffit, selon la jurisprudence, que l'événement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé.

**d)** Dans son appréciation du 31 mars 2024, le Dr P. \_\_\_\_\_ a estimé que les plaintes alléguées/constatations objectives établies étaient en relation de causalité naturelle, au degré de la vraisemblance prépondérante, avec l'événement annoncé. Toutefois, il a estimé que le genou droit présentait une probable lésion dégénérative du ménisque, préexistante. Pour le Dr P. \_\_\_\_\_, il y avait eu une contusion temporaire du genou droit par l'accident ; le *statu quo sine* était atteint trois mois après la date de cet événement, soit le 13 avril 2024. Ce *statu quo* concernait uniquement la contusion évoquée ; dans la mesure où la lésion sur le ménisque était dégénérative, l'intervention à ce niveau n'était pas à la charge de l'assurance-accidents.

**e)** L'appréciation du Dr P. \_\_\_\_\_ est toutefois contredite.

On relèvera en premier lieu que la déclaration de sinistre LAA ne contient aucune description détaillée du déroulement de l'accident du 13 janvier 2024 et du mécanisme lésionnel, puisqu'on y lit seulement : « un enfant lui [au recourant] a coupé la route à ski et en essayant de l'éviter il a chuté et un ski ne s'est pas décroché et son genou s'est tourné ». On en apprend cependant nettement davantage à lecture de l'anamnèse posée au CHUV le jour de l'accident, dont la teneur est en particulier la suivante : « Chute à ski à 13h ce jour, a freiné pour éviter un enfant et s'est arrêté brutalement contre un caillou. Mouvement de rotation externe du MID [membre inférieur droit] avec craquement entendu. Par la suite est tombé sur le côté gauche. Talon droit a eu un choc contre le caillou ».

Or dans son rapport du 15 mai 2024, le Dr K. \_\_\_\_\_ a bien relevé, après avoir pris connaissance de l'appréciation du 31 mars 2024 du Dr P. \_\_\_\_\_, que le diagnostic de contusion du genou ne pouvait pas

être retenu, dans la mesure où il n'y avait pas eu de chute avec choc direct sur l'articulation qui aurait pu générer une contusion. Certes, il n'est pas contesté que l'articulation du genou droit du recourant, lequel est professeur de sport, présente des troubles dégénératifs préexistants. Il n'en demeure pas moins que, pour que l'hypothèse formulée par le Dr P. \_\_\_\_\_ selon laquelle les lésions seraient d'origine dégénérative, soit reconnue, il doit être établi, au degré de la vraisemblance prépondérante, que la symptomatologie douloureuse consécutive à l'accident n'était qu'un phénomène transitoire et que l'accident n'a eu aucune influence sur les lésions objectives constatées à l'IRM du 2 février 2024. Autrement dit, il doit ressortir des pièces médicales versées au dossier que les lésions sont antérieures à l'événement traumatique du 13 janvier 2024. Or force est de constater que le dossier ne contient aucun bilan du genou droit antérieur à l'accident. Dans le cas d'espèce, au vu des atteintes mises en évidence par l'IRM du 2 février 2024 et des différents éléments plaidant dans le sens d'atteintes ayant une origine traumatique, telle que la présence d'un net épanchement, et au vu également du mécanisme accidentel ressortant des déclarations faites au CHUV le jour même de l'accident (torsion du membre inférieur droit, et non coup direct sur celui-ci), il est douteux de retenir, sans complément d'instruction, le diagnostic d'une simple contusion avec *statu quo sine* à trois mois du *trauma*. Les explications fournies par le Dr P. \_\_\_\_\_ apparaissent en effet comme le fruit d'une appréciation générale de la situation, et sont au demeurant contredites par celles du Dr K. \_\_\_\_\_.

**f)** Sur le vu de ce qui précède, il convient de constater que la décision entreprise repose, faute d'une analyse détaillée et objective de la situation concrète du recourant, sur des éléments insuffisants. Les pièces en mains de la Cour de céans ne permettant pas de trancher la question litigieuse en toute connaissance de cause, il se justifie de renvoyer le dossier à l'intimée, à qui il incombe au premier chef d'instruire (art. 43 al. 1 LPG), pour mise en œuvre d'une expertise au sens de l'art. 44 LPG, par un médecin spécialiste du genou.

**6.**                   **a)** En définitive, bien-fondé, le recours doit être admis, la décision sur opposition attaquée annulée et la cause renvoyée à l'intimée pour qu'elle rende une nouvelle décision après avoir procédé à une instruction complémentaire conformément aux considérants du présent arrêt.

**b)** Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. f<sup>bis</sup> LPGA).

**c)** Vu le sort de ses conclusions, le recourant a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA). Il convient d'arrêter cette indemnité à 1'500 fr., débours et TVA compris (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), et de la mettre intégralement à la charge de l'intimée.

**Par ces motifs,  
la Cour des assurances sociales  
p r o n o n c e :**

- I.** Le recours est admis.
  
- II.** La décision sur opposition rendue le 8 mai 2025 par AXA Assurances SA est annulée, la cause lui étant renvoyée pour complément d'instruction dans le sens des considérants et nouvelle décision.
  
- III.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires.
  
- IV.** AXA Assurances SA versera à C.\_\_\_\_\_ la somme de 1'500 fr. (mille cinq cents francs) à titre de dépens.

La présidente :

Le greffier :

**Du**

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

- BCPA Sàrl (pour C. \_\_\_\_\_),
- AXA 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 :