

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 30 mars 2026

Composition : Mme DURUSSEL, présidente
Mme Livet, juge, et Mme Manasseh-Zumbrunnen,
assesseure
Greffier : M. Germond

Cause pendante entre :

C._____, à Q***, recourant, représenté par Me Nicolas Bruder, avocat à
Lausanne,

et

A._____ **SA**, à Winterthur, intimée.

Art. 4, 43 al. 1, 44 et 61 let. c 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 ***, droitier, était employé en qualité de conseiller en assurances de particuliers depuis le 1^{er} août 2022, auprès d'A._____ SA (ci-après : A._____ ou l'intimée), et était à ce titre assuré contre les accidents auprès de cet assureur.

Selon une déclaration de sinistre du 20 novembre 2023, lors d'une journée de plongée en U*** le 19 septembre 2023, l'assuré est tombé dans les escaliers en raison d'une vague qui a fait tanguer le bateau. Il a subi une blessure à l'épaule en essayant de se rattraper.

Lors d'une première consultation médicale le 20 novembre 2023, il s'est vu prescrire de la physiothérapie. Dans un rapport médical LAA du 6 février 2024 relatif à la consultation précitée, le Dr D._____, spécialiste en médecine interne générale, a indiqué que l'assuré était sur un bateau lorsque celui-ci avait tangué et que l'intéressé s'était rattrapé avec son bras droit et qu'il ressentait des douleurs à l'épaule droite depuis lors. Ce médecin a diagnostiqué une scapulalgie droite à la suite d'un étirement forcé. L'arthro-IRM (imagerie par résonance magnétique) de l'épaule gauche réalisée le 5 avril 2024 au F._____ a mis en évidence, chez l'assuré, une fissure de la surface du tiers moyen du tendon du sus-épineux touchant focalement jusqu'à la moitié de son épaisseur mais restant non transfixiante. Il n'a pas été observé d'autre anomalie tendineuse. Il était mis en évidence une discrète bursite sous-acromiale ainsi qu'une lésion focale de l'humérus gauche proximale à la hauteur du col chirurgical de deux centimètres de grand axe, d'aspect bénin (un kyste ou un enchondrome), sans élément morphologique péjoratif.

Par courrier du 15 avril 2024, la Dre I._____, spécialiste en médecine interne générale, a adressé l'assuré auprès du Dr G._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur. Atteint d'une scapulalgie de l'épaule gauche à la suite d'un étirement forcé le 19 septembre 2023, l'assuré se plaignait d'une douleur

au port de charges, à la conduite ou lorsqu'il était accoudé durant une longue durée à son bureau.

Dans un questionnaire complété le 19 juin 2024, l'assuré a indiqué qu'il présentait encore des douleurs à son épaule gauche.

Dans un rapport du 20 juin 2024, le Dr J._____, spécialiste en médecine physique et réadaptation, a posé le diagnostic de lésion partielle de la face bursale du tendon supra-épineux dans les suites d'un traumatisme en traction de l'épaule gauche le 19 septembre 2023. En raison de cette lésion partielle du tendon supra-épineux, une infiltration notamment par dérivés cortisonés au niveau de la bourse sous-acromiale n'était pas indiquée. Le traitement conservateur se poursuivait par de la physiothérapie, avec un prochain contrôle prévu le 5 août 2024.

Par rapport du 8 août 2024, le Dr J._____ a confirmé son diagnostic et a fait part d'une évolution de l'état de santé qui restait difficile malgré un long traitement de physiothérapie prodigué dans les règles de l'art. Dans la partie anamnestique du rapport, il a indiqué que l'assuré avait présenté un traumatisme en traction de l'épaule gauche en U*** en septembre 2023 avec une impotence fonctionnelle initiale. L'assuré était adressé auprès du K._____UU*** afin de bénéficier d'une prise en charge spécialisée.

Le 12 août 2024, l'assuré a subi une infiltration de la bourse sous-acromio-deltoïdienne de l'épaule gauche réalisée par la Dre L._____, spécialiste en radiologie diagnostique, de la M._____ sous guidage échographique, sans complication.

Le cas a été soumis au médecin-conseil d'A._____, le Dr O._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur et expert SIM. Dans un rapport intitulé « évaluation du dossier LAA » du 21 novembre 2024, ce médecin a répondu aux questions posées par l'assurance-accidents comme suit (*sic*) :

“Question 1 : Quelles observations pathologiques objectives sont en lien de causalité naturelle avec l'événement déclaré

selon une vraisemblance prépondérante (au moins en tant que cause partielle) ?

Pas d'observations pathologiques présentant un lien de causalité.

Justification médicale

L'IRM du 05.04.2024 a mis en évidence des lésions structurelles qui sont toutes au degré de la vraisemblance prépondérante exclusivement d'ordre dégénératif telles que :

1. Fissure de la surface bursale du tiers moyen du tendon sus-épineux touchant focalement jusqu'à la moitié de son épaisseur mais restant non transfixiante.
2. Discrète bursite sous-acromiale.
3. Lésion focale de l'humérus gauche proximal à la hauteur du col chirurgicale de 2 cm de grand axe, d'aspects bénins (kyste ou enchondrome), sans élément morphologique péjoratif.

Nous avons eu accès aux images de cet arthro-IRM : il n'est pas sûr que le minime épanchement mentionné soit une bursite et l'enchondrome est clairement une atteinte dégénérative sans lien avec l'événement du 19.09.2023.

Par ailleurs, la lésion de la coiffe est due de manière prépondérante (>50%) d'ordre dégénératif est confirmée par le fait que :

- L'événement n'a pas provoqué une consultation immédiate : la première consultation médicale a eu lieu 2 mois après l'événement uniquement.
- L'événement n'a pas induit une perte de fonction aiguë de son épaule.
- L'événement n'a entraîné aucune incapacité de travail.
- L'assuré a été adressé pour un IRM en raison d'une scapulalgie 7 mois après l'événement.
- Aucune des lésions structurelles mis en évidence par l'IRM du 05.04.2024 sont en lien de causalité au degré de la vraisemblance prépondérante mais sont au degré de la vraisemblance prépondérante soit maladif (kyste ou enchondrome) soit d'ordre dégénératif (altération du signal du tendon du sus-épineux, bursite sous-acromiale).
- L'événement annoncé avait provoqué une activation temporaire d'un état pré-existant dégénératif/maladif et par expérience médicale le statu quo avait été atteint six semaines après l'événement annoncé, donc le 31.10.2023. Ceci est par ailleurs confirmé à l'arthro-IRM du 05.04.2024 qui ne montre aucun signe de lésion liée à cet événement.

Question 2 : La partie du corps lésée ou la psyché de la personne présentait-elle déjà une atteinte à la santé, cliniquement manifeste ou non, au moment de l'événement (prédisposition pathologique) ?

Réponse non applicable faute de lien de causalité avec l'événement déclaré."

Par courrier du 22 novembre 2024, A._____ a informé l'assuré qu'elle n'était pas tenue de lui verser des prestations de l'assurance-accidents, au motif que selon l'appréciation de son service

médical, le lien de causalité entre l'événement du 19 septembre 2023 et les troubles de l'épaule gauche n'était pas établi au degré de la vraisemblance prépondérante requis. Elle a en outre renoncé à lui demander le remboursement des prestations déjà versées d'un montant de 3'157 fr. 20.

Les 9 et 19 décembre 2024, l'assuré, désormais conseillé par Me Nicolas Bruder, a contesté la prise de position d'A._____ en opposant un rapport du 16 décembre 2024 du Dr J._____. Ce médecin confirmait l'absence d'antécédents au niveau de l'épaule gauche de l'assuré et estimait que la lésion focale de l'humérus proximal gauche d'aspect bénin correspondait probablement à un kyste intra-osseux ou à un enchondrome non symptomatique, sans lien avec l'accident. Pour le reste, le Dr J._____ exposait qu'au vu du jeune âge de l'assuré droitier et de l'absence d'antécédant notable au niveau de l'épaule gauche, il lui était impossible d'affirmer que l'atteinte partielle de la face bursale du tendon supra-épineux était due de manière prépondérante (plus de 50 %) à des remaniements dégénératifs, sans lien avec l'accident.

Par rapports des 15 janvier et 5 février 2025, le Dr N._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a posé le diagnostic de lésion partielle post-traumatique du tendon supra-épineux gauche le 19 septembre 2023.

Dans le cadre de son instruction, A._____ a sollicité une prise de position complémentaire auprès de son médecin-conseil. Aux termes d'un rapport du 11 février 2025, le Dr O._____ a indiqué que l'avis du 16 décembre 2024 du Dr J._____ n'était pas susceptible de faire douter de l'évaluation du 21 novembre 2024 au dossier. Selon le médecin d'assurance, l'indication par le médecin traitant de l'absence de douleurs au niveau de l'épaule avant l'événement litigieux était un raisonnement de type « *post hoc ergo propter hoc* » erroné pour établir un quelconque lien de causalité. Quant à la dégénérescence évoquée, le Dr O._____ relevait qu'il n'était pas admissible de déduire de l'âge relativement jeune d'un assuré l'absence d'usure, lorsque la personne exerce des sports tels que le

ski, le football et le handball. Enfin, le médecin d'assurance observait l'impossibilité pour le Dr J._____ de poser un diagnostic exact pour les douleurs subjectives de l'assuré.

Par décision du 18 février 2025, A._____ a refusé de verser ses prestations de l'assurance-accidents, motif pris de l'absence d'un lien de causalité entre l'événement accidentel du 19 septembre 2023 et les troubles de l'assuré à son épaule gauche.

Agissant par son conseil Me Nicolas Bruder, l'assuré s'est opposé à la décision précitée, faisant valoir qu'A._____ était tenue de prendre en charge les suites de l'événement du 19 septembre 2023. A titre subsidiaire, il déplorait une instruction incomplète du cas et demandait la réalisation d'une expertise médicale. A l'appui de sa contestation, l'assuré a remis les pièces médicales complémentaires suivantes :

- un rapport du 3 mars 2025 adressé à Me Bruder par le Dr J._____. Ce médecin a indiqué que le diagnostic retenu était au final celui d'une lésion partielle de la coiffe des rotateurs, au niveau du tendon supra épineux. Il s'est exprimé sur la prise de position du 21 novembre 2024 du Dr O._____. Selon le Dr J._____, l'atteinte partielle de la coiffe des rotateurs avec une altération modérée de la fonction de l'épaule, chez un patient droitier, n'ayant pas de travail physique, était tout à fait compatible avec la poursuite du travail habituel. Il concédait que tant le jeune âge du patient que l'absence d'antécédant au niveau de son épaule gauche n'établissaient pas un lien de causalité naturelle entre les douleurs à cette épaule et l'événement de septembre 2023, mais qu'il s'agissait d'éléments notables. A sa connaissance, il n'était pas rare que les jeunes présentaient des « usures corporelles objectivables précoces ». Selon les études, les lésions de la coiffe des rotateurs restaient tout de même très peu fréquentes, soit inférieures à 5 % chez les sujets jeunes de moins de 30 ans. De plus, à sa connaissance l'argument du domaine sportif susceptible d'être responsable d'une usure prématurée semblait difficile à considérer, les phénomènes dégénératifs précoces, liés à la pratique du

sport, étant souvent la conséquence d'un élément traumatique lié à la pratique sportive. A la connaissance du Dr J._____, l'assuré ne pratiquait pas de sport particulièrement intense, ne présentait pas un travail particulièrement physique, puisqu'il était conseiller en assurances et que de plus, la lésion se trouvait sur son côté non dominant. Le Dr J._____ ajoutait que même si la question était difficile à trancher, il maintenait qu'il était difficile d'affirmer qu'il n'y avait pas de lien entre les lésions touchant l'épaule gauche et l'accident du 19 septembre 2023 ;

- un rapport du 5 mars 2025 adressé à son avocat par le Dr N._____ qui avait organisé une IRM de contrôle de l'épaule gauche sur la base de laquelle le traitement conservateur devait se poursuivre. Selon l'analyse de ce médecin, le mécanisme lésionnel de l'accident, survenu par chute de l'assuré de sa hauteur avec réception sur le membre supérieur gauche en extension, était la cause typique d'une lésion tendineuse au niveau de l'épaule, élément évocateur d'une étiologie traumatique. De plus, il était très rarement observé de lésions dégénératives de la coiffe des rotateurs dans la classe d'âge de l'assuré qui ne pratiquait pas d'activité sportive intense, de haut niveau. En présence d'une lésion partielle du tendon supra-épineux gauche, il était fréquent que les patients ne consultaient que tardivement et ne présentaient pas d'impotence fonctionnelle, ce qui expliquait que l'IRM n'avait été réalisée que plusieurs mois après le sinistre. Quant à l'absence d'arrêt de travail, cela se justifiait par l'activité de bureau effectuée par l'intéressé. Sur la base des deux bilans IRM, la lésion structurelle du tendon supra-épineux gauche était d'importance limitée, si bien que le Dr N._____ pouvait difficilement se prononcer avec un degré de vraisemblance au sujet de l'étiologie de la lésion tendineuse. Il était d'avis que cela devait faire l'objet d'une expertise à l'issue incertaine.

Par décision sur opposition du 8 mai 2025, A._____ a rejeté l'opposition de l'assuré et confirmé sa décision du 18 février 2025, retenant que les lésions à la coiffe des rotateurs de l'épaule gauche de celui-ci n'étaient pas en lien de causalité avec l'événement du 19 septembre 2023, avec la précision que le retour au *statu quo sine* était

considéré comme atteint le 31 octobre 2023, soit six semaines après le sinistre.

B. Par acte du 11 juin 2025, C._____, toujours représenté par Me Nicolas Bruder, a recouru contre cette décision sur opposition auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, en concluant, préalablement à l'octroi d'un délai au 31 juillet 2025 pour produire un rapport d'expertise privée, ainsi qu'à la réforme de la décision attaquée en ce sens qu'A._____ SA est tenue de prendre en charge les suites de l'événement du 19 septembre 2023. Subsidiairement, il a conclu à l'annulation de la décision querellée et au renvoi du dossier pour nouvelle décision dans le sens des considérants. En substance, il déplore une instruction médicale insuffisante du cas par l'intimée qui s'est fondée à tort sur l'avis de son médecin d'assurance. Au vu des avis médicaux divergents au dossier, le recourant soutient que seule une expertise, ayant une pleine valeur probante, permet d'élucider la question du lien de causalité naturelle entre les atteintes subies et l'événement de septembre 2023. Il requiert la production de son dossier complet en mains de l'intimée et annonce avoir déjà contacté le Dr BC._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, pour la mise en œuvre d'une expertise dont il précise que les frais avancés seront à la charge de l'intimée.

Par réponse du 25 juin 2025 à laquelle elle a joint son dossier, A._____ a conclu au rejet du recours. Elle observe que son médecin-conseil, le Dr O._____ expose les motifs objectifs pour lesquels il s'écarte des avis des Drs J._____ et N._____ et retient que l'événement du 19 septembre 2023 a uniquement déclenché les douleurs au niveau de l'épaule gauche de manière temporaire jusqu'au 31 octobre 2023 au plus tard, soit six semaines après le sinistre. L'intimée ajoute que la prise de position de son médecin d'assurance est confirmée tant par la littérature médicale que par la jurisprudence fédérale en la matière. En l'absence de mesure d'instruction supplémentaire nécessaire dans le cas d'espèce, elle s'oppose à la prise en charge des frais inhérents à la

demande de rapport du Dr BC._____ et sollicite, en cas de production de ce rapport, un délai pour se positionner.

Dans sa réplique du 24 juillet 2025, le recourant a complété ses conclusions principales, par la mise à la charge d'A._____ des frais du rapport d'expertise privée du 3 juillet 2025 du Dr BC._____ par 4'400 fr., selon la note d'honoraires du même jour. Le recourant se prévaut de cette expertise orthopédique privée dont il observe qu'elle a pleine valeur probante pour soutenir l'existence d'un lien de causalité naturelle entre les lésions subies et l'événement du 19 septembre 2023. Dans l'anamnèse, l'expert privé indique notamment que l'assuré est un ancien nageur. S'agissant des circonstances de l'accident, ce dernier a déclaré avoir eu une douleur immédiate et qu'il n'avait plus pu nager ni pratiquer la plongée sous-marine les jours suivants, ajoutant que peu après l'événement la conduite automobile était impossible. Au status, l'expert constate en particulier que les masses musculaires des deux ceintures scapulaires sont symétriquement développées. Le Dr BC._____ pose les diagnostics de lésion traumatique partielle du tendon sus-épineux de l'épaule gauche, de bursite sous-acromiale gauche post-traumatique, de probable enchondrome bénin de la tête humérale gauche et de probable instabilité antérieure post-traumatique de l'épaule gauche. Sur la base de ses observations, il est d'avis que la lésion tendineuse partielle du tendon sus-épineux de l'épaule gauche de l'assuré est en lien de causalité naturelle avec l'événement du 19 septembre 2023, ceci au degré de la vraisemblance prépondérante. Il observe que l'intéressé ne présentait aucune atteinte scapulaire avant cet événement, en particulier pas une laxité ligamentaire pathologique ou une autre maladie quelconque du système locomoteur. Il ajoute par ailleurs que les lésions de la coiffe des rotateurs sont exceptionnellement de nature dégénérative (moins de 5 % selon la littérature) dans la classe d'âge de l'assuré, alors que l'événement traumatique litigieux a été suivi d'une chute parfaitement en mesure d'engendrer les lésions mises en évidence sur l'IRM de l'épaule gauche du 5 avril 2024. Le Dr BC._____ ne partage pas le point de vue du médecin d'assurance, au motif que dans une activité sédentaire de bureau telle celle exercée par le recourant qui est droitier, une lésion de la coiffe des

rotateurs ne cause pas nécessairement une incapacité de travail. L'expert privé rappelle en outre que l'intéressé n'exerce pas d'activité sportive intensive. A son avis, l'absence de perte de fonction aiguë de son épaule gauche ou de pseudo-paralysie est tout à fait susceptible de s'expliquer par une lésion partielle de la coiffe des rotateurs. Aussi, le bilan radiologique tardif par arthro-IRM de l'épaule gauche le 5 avril 2024 s'expliquerait-il par une fonction préservée de la ceinture scapulaire gauche de l'assuré. Selon le Dr BC._____, l'état de santé du recourant ne serait pas entièrement stable compte tenu de douleurs persistantes, de signes cliniques d'instabilité antérieure avec un tiroir antéro-postérieur augmenté et d'appréhension lors de l'examen de l'épaule gauche en abduction-rotation externe. Dans ces circonstances, le médecin suggère une nouvelle évaluation clinique par le Dr N._____ pour une éventuelle stabilisation arthroscopique de l'épaule gauche du recourant.

Dans sa réplique du 2 septembre 2025, l'intimée a maintenu sa position. Elle a produit une évaluation complémentaire du 28 août 2025 du Dr O._____ à laquelle elle se rallie. Au terme de son analyse, le médecin d'assurance retient, au degré de la vraisemblance prépondérante requise, l'absence d'un lien de causalité après le 31 octobre 2023 entre les atteintes à l'épaule gauche du recourant et l'événement du 19 septembre 2023. Le Dr O._____ expose les motifs pour lesquels il s'écarte de l'avis du Dr BC._____, retenant que le processus de dégénérescence peut avoir été fortement accéléré en raison de la natation sollicitant énormément les épaules, activité que le recourant ne pratique plus compte tenu d'éventuelles douleurs. Le médecin d'assurance observe également qu'une rupture traumatique d'un tendon de la coiffe des rotateurs de l'épaule entraîne une perte de fonction immédiate avec d'intenses douleurs, si bien que la personne blessée consulte un médecin immédiatement, et non deux mois plus tard. Le Dr O._____ ajoute qu'en cas d'une telle rupture, tout médecin effectue au moins un examen radiologique conventionnel afin d'exclure toute lésion récente, ce qui n'a pas été le cas en l'espèce.

Aux termes de déterminations déposées les 25 septembre et 7 octobre 2025, les parties ont chacune maintenu leur position respective.

Le 10 mars 2026, le recourant a produit un rapport du 9 mars 2026 d'une expertise orthopédique adressé à son avocat par le Dr BC. _____ qui conclut, au vu des données cliniques, de l'imagerie et de la biomécanique, qu'il est hautement probable que la lésion de coiffe (sus-épineux partiel) associée à une instabilité antérieure (sous-scapulaire/labrum) résulte de l'événement du 19 septembre 2023. On extrait du rapport d'expertise du 9 mars 2026 le passage suivant :

“Discussion ciblée sur les points déterminants

A) Instabilité antérieure de l'épaule (axe central du dossier)

Signes cliniques : appréhension positive et translation AP augmentée à gauche. *Signe IRM* : désinsertion haute du sous-scapulaire ; suspicion de lésion labrale antéro-supérieure. *Cohérence mécanistique* : le scénario traction/extension en abduction-rotation externe est typique d'une atteinte antérieure (coiffe antérieure + labrum), sans nécessité de luxation complète.

B) Jeune âge (< 30 ans)

À cet âge (26 ans), les lésions dégénératives de coiffe sont très rares, quasi inexistantes ; en revanche, une lésion traumatique partielle suite à une traction est plausible et fréquente.

C) Absence d'étiologie dégénérative

Pas d'antécédents, pas de travail de force ni d'activité au-dessus de la tête, pas de sport intensif ; la découverte de l'enchondrome est de nature fortuite et sans lien. L'argument d'un terrain dégénératif ne s'applique pas au profil de M. C. _____ ; la présentation clinique et l'IRM sont traumatiques.

Questionnaire médical (format Q/R)

Quel est le diagnostic ?

- Lésion traumatique partielle du tendon sus-épineux (versant articulaire, non transfixiante).
- Instabilité antérieure de l'épaule gauche (appréhension + translation AP+) avec désinsertion haute du sous-scapulaire et suspicion de lésion labrale antérosupérieure.
- Bursite sous-acromiale post-traumatique.
- Enchondrome huméral bénin fortuit (sans impact causal).

Les observations objectives sont-elles en lien de causalité naturelle avec l'événement du 19.09.2023 ?

- **Oui**, au degré de vraisemblance prépondérante. La cinématique (traction/extension), la clinique aiguë, les signes d'instabilité et les constats IRM concordent.

Les atteintes sont-elles principalement d'ordre dégénératif (> 50 %) ?

- **Non.** À 26 ans, l'hypothèse dégénérative est hautement improbable. Le profil (jeune, droitier, travail sédentaire, absence d'antécédents) et le bilan lésionnel orientent vers une étiologie traumatique.

L'avis du médecin-conseil (Dr O. _____) est-il fondé ?

- **Non en l'état.** L'absence d'IT [incapacité de travail] n'est pas discriminante chez un droitier de bureau ; une lésion partielle permet souvent la poursuite du travail. Le retard à l'imagerie s'explique par une mobilité conservée. Les signes d'instabilité et l'IRM documentent une lésion structurelle persistant au-delà de 6 semaines ; le *statu quo sine* n'est pas atteint à cette date.

L'état de santé est-il stabilisé ?

- **Non complètement** : douleurs résiduelles, instabilité antérieure objectivée, échec des infiltrations."

Le recourant déduit de ce rapport qu'il existe un lien de causalité naturelle et adéquate entre l'événement du 19 septembre 2023 et les lésions subies. Il confirme sa conclusion tendant à la réforme de la décision attaquée en ce sens que l'intimée doit prendre en charge les suites de l'événement du 19 septembre 2023 et renvoie pour le surplus à ses écritures des 11 juin et 24 juillet 2025. Le recourant a demandé le remboursement par l'intimée du coût du rapport d'expertise du 9 mars 2026 du Dr BC. _____ pour un montant de 800 fr., selon la note d'honoraires du même jour.

Le 18 mars 2026, l'intimée a maintenu sa position. Elle observe en premier lieu que le fait que le recourant ait consulté un médecin seulement deux mois après le sinistre, qu'un examen d'imagerie médicale n'ait été demandé que sept mois après le sinistre et que l'intéressé n'ait pas été mis au bénéfice de certificats d'incapacité de travail sont des éléments suffisants pour confirmer l'origine dégénérative de la lésion. Ensuite, l'intimée est d'avis que les arguments exposés par le Dr BC. _____, lequel liste un ensemble d'éléments d'ordre général pour soutenir qu'il est plus probable que la lésion de la coiffe des rotateurs ait une origine traumatique (âge, absence d'antécédents, etc.) mais sans analyser concrètement les points déterminants exposés par le Dr O. _____ (absence de pseudo paralysie, pas d'incapacité de travail, examens radiologiques tardifs, etc.) alors que le recourant était nageur,

activité qui sollicite de manière importante les épaules, ne sont pas convaincants. L'intimée renvoie la Cour à ses écritures précédentes ainsi qu'au rapport du 28 août 2025 du Dr O._____ expliquant de manière exhaustive les motifs pour lesquels la fin des prestations d'assurance-accidents au 31 octobre 2023 se justifie en l'espèce.

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 droit du recourant à des prestations de l'assurance-accidents à la suite de l'événement du 19 septembre 2023.

3. a) Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle.

L'art. 4 LPGA définit l'accident comme toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort. La notion d'accident repose donc sur

cinq éléments, ou conditions, qui doivent être cumulativement réalisés : une atteinte dommageable à la santé, le caractère soudain de l'atteinte, son caractère involontaire, un facteur extérieur et le caractère extraordinaire de ce facteur extérieur (ATF 142 V 219 consid. 4.3.1 ; 129 V 402 consid. 2.1).

b) En l'espèce, il est admis que l'événement du 19 septembre 2023 est un accident non professionnel au sens de l'art. 6 al. 1 LAA.

4. a) 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 citées).

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 citées). 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 et les références citées).

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 142 V 325 consid. 2.3.2.2 ; 119 V 335 consid. 2b/bb ; TF 8C_686/2024 du 4 avril 2025 consid. 4.3.3). 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).

b) 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 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 précité consid. 3.1.1 ; TF 8C_404/2020 du 11 juin 2021 consid. 6.2.1).

c) 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 précité consid. 3.1.2).

5. **a)** Il découle de l'art. 61 let. c LPGA que le juge apprécie librement les preuves médicales sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux 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 exprimées par 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 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 ; TF 8C_71/2024 du 30 août 2024 consid. 3.3).

b) Le juge peut accorder valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins des assurances aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee et la référence ; TF 8C_150/2024 du 10 octobre 2024 consid. 2.3). Il résulte de ce qui précède que les rapports des médecins employés de l'assurance sont à prendre en considération tant qu'il n'existe aucun doute, même minime, sur l'exactitude de leurs conclusions (ATF 135 V 465 consid. 4.7 ; TF 9C_553/2023 du 14 novembre 2024 consid. 3.2).

c) S'agissant des rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, la relation thérapeutique et le rapport de confiance qui les lient à leur patient les placent dans une situation délicate pour constater les faits dans un contexte assécurologique. Ce constat ne libère cependant pas le tribunal de procéder à une appréciation complète des preuves et de prendre en considération les rapports produits par la personne assurée, afin de voir s'ils sont de nature à éveiller des doutes sur la fiabilité et la validité des constatations du médecin de l'assurance (ATF 135 V 465 consid. 4.5 et 4.6 et les références ; TF 8C_757/2023 du 20 décembre 2024 consid. 7).

d) Lorsqu'une décision administrative s'appuie exclusivement sur l'appréciation d'un médecin interne à l'assureur social et que l'avis d'un médecin traitant ou d'un expert privé laisse subsister des doutes mêmes faibles quant à la fiabilité et la pertinence de cette appréciation, la cause ne saurait être tranchée en se fondant sur l'un ou sur l'autre de ces avis et il y a lieu de mettre en œuvre une expertise par un médecin indépendant, selon la procédure de l'art. 44 LPGA, ou une expertise judiciaire (ATF 135 V 465 consid. 4.6 et 4.7 ; voir aussi TF 8C_517/2017 du 12 juillet 2018 consid. 6.1).

6. a) En l'espèce, il convient de relever que dans son rapport du 6 février 2024 consécutif à la première consultation de l'assuré le 20 novembre 2023, le Dr D._____ fait état de douleurs à l'épaule droite en raison d'un accident de bateau. La prescription de physiothérapie remplie le même jour par ce médecin concerne également une scapulalgie droite. Les rapports médicaux établis en 2024 concernent l'épaule gauche. Il est donc admis que l'épaule touchée est bien la gauche.

Les différents médecins consultés par l'assuré ont posé plusieurs diagnostics, pour finalement en retenir trois atteintes à la santé touchant l'épaule gauche (à savoir, une omalgie, des symptômes d'impingement sous-acromial et une lésion partielle du tendon sus-

épineux). Le lien de causalité entre ces atteintes touchant l'épaule gauche du recourant et l'accident du 19 septembre 2023 est litigieux.

b) Le médecin-conseil d'A._____, soit le Dr O._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur et expert SIM, conclut à une décompensation temporaire d'atteintes dégénératives préexistantes, le *statu quo* intervenant six semaines après l'accident, soit le 31 octobre 2023.

En substance, le raisonnement du Dr O._____ pour retenir que la lésion de la coiffe des rotateurs de l'épaule gauche est de manière prépondérante dégénérative se fonde sur le fait que le recourant n'a consulté pour la première fois que deux mois après l'événement, que celui-ci n'a pas entraîné une perte de fonction aiguë de l'épaule, ni d'arrêt de travail, que l'IRM n'a été mise en œuvre que sept mois après l'événement, que les lésions mises en évidence par l'IRM sont au degré de la vraisemblance prépondérante soit d'origine malade (kyste ou enchondrome) soit d'ordre dégénératif (altération du signal du tendon du sus-épineux, bursite sous-acromiale ; cf. rapport du 21 novembre 2024).

c) Il s'agit d'examiner s'il existe au dossier des éléments suffisants pour instiller un doute - étant rappelé qu'un doute minime suffit - quant au bien-fondé de l'avis du Dr O._____.

aa) En premier lieu, il convient de relever que le dernier argument soulevé par le Dr O._____ consistant à dire qu'une lésion est dégénérative parce que l'IRM révèle une lésion qu'il qualifie de dégénérative relève du sophisme et il n'est pour le moins pas convaincant, si bien qu'il peut être écarté sans autre.

bb) Concernant la consultation tardive, l'absence d'impotence fonctionnelle de l'épaule et la mise en œuvre d'une IRM que plusieurs mois après l'événement, le Dr N._____ relève qu'en présence d'une lésion partielle du tendon supra-épineux, comme celle dont souffre le recourant, il est très fréquent que les patients ne consultent que

tardivement et ne présentent pas d'impotence fonctionnelle de l'épaule, ce qui explique également le fait que l'IRM n'a été effectuée que plusieurs mois après l'événement (cf. rapport du 5 mars 2025).

cc) S'agissant de l'absence d'arrêt de travail, le Dr J. _____ (rapport du 3 mars 2025) relève qu'elle s'explique par le fait que l'atteinte à la coiffe des rotateurs n'est que partielle, qu'elle n'a entraîné qu'une altération modérée de la fonction de l'épaule gauche chez un patient droitier n'exerçant pas un travail physique, explications aussi fournies par le Dr N. _____ dans son rapport du 5 mars 2025. Ces éléments sont également exposés par le Dr BC. _____, dans son rapport du 3 juillet 2025, qui indique qu'une lésion de la coiffe des rotateurs n'est pas obligatoirement à l'origine d'une incapacité de travail, particulièrement dans une activité sédentaire de bureau telle que celle exercée par le recourant, qui est par ailleurs, droitier. Ce médecin relève, à l'instar des médecins traitants, que l'absence de perte de fonction aiguë ou de pseudo-paralysie peut parfaitement s'expliquer par une lésion qui n'est que partielle de la coiffe des rotateurs. En outre, cette absence explique également que l'IRM n'ait été pratiquée que plusieurs mois après l'événement.

dd) En d'autres termes, le fait que la lésion du tendon du supra-épineux dont a souffert le recourant ne soit que partielle (intéressant moins de 50 % du tendon) permet d'expliquer, selon les médecins traitants et le Dr BC. _____, pourquoi il n'a pas subi d'impotence fonctionnelle, qu'il n'a pas consulté immédiatement, qu'il a pu reprendre son activité professionnelle de bureau, celle-ci n'impliquant pas une activité physique sollicitant son épaule gauche - étant précisé qu'il est droitier - et ayant conduit les médecins à n'organiser une IRM que quelques mois plus tard.

ee) Le Dr O. _____ ne discute pas de ces arguments mais réitère, dans son évaluation du 28 août 2025, ses propres arguments. Il relève notamment que selon l'expérience et la littérature scientifique (qu'il ne cite pas) les ruptures traumatiques de la coiffe des rotateurs entraînent

une perte fonctionnelle aiguë. Il fait ainsi bien référence à une rupture et non à une lésion partielle touchant moins de 50 % du tendon, comme celle dont souffre le recourant.

ff) Les explications présentées par les médecins traitants et le Dr BC. _____ apparaissent suffisantes pour mettre en doute le bien-fondé de l'avis du Dr O. _____. A tout le moins, il n'incombe pas à la Cour de céans, qui ne dispose pas des connaissances nécessaires, de départager les avis divergents des médecins susmentionnés, en particulier sur le point de savoir si les lésions subies par le recourant, en particulier la lésion partielle du tendon supra-épineux, cause nécessairement ou non une impotence fonctionnelle, une consultation immédiate d'un médecin, une incapacité de travail et des examens médicaux immédiats. Déjà pour ce motif, une expertise médicale s'impose.

gg) Cela étant, on peut encore relever que le Dr O. _____, dans son rapport du 11 février 2025, semble reprocher au Dr J. _____ de ne pas savoir quel est le diagnostic exact dont souffre le recourant et lequel des diagnostics serait à l'origine des douleurs. Il complète son argumentation dans son évaluation du 28 août 2025, énumérant les causes possibles, de manière générale, pour des omalgies (comme des omalgies viscérales et locorégionales, des omalgies cervicales, inflammation de la capsule articulaire etc). Outre que le Dr J. _____ a posé des diagnostics clairs dans ses rapports des 20 juin et 8 août 2024, il s'avère que s'il existe un doute quant à la cause des douleurs - entre les diagnostics dont souffre objectivement le recourant et non l'ensemble des causes théoriques pouvant expliquer des omalgies -, il était justement nécessaire de mettre en œuvre une expertise. Le fait qu'il existe, de manière générale et théoriquement, de nombreuses autres causes pouvant impliquer des omalgies n'est ainsi pas pertinent. En l'espèce, il s'agit de déterminer si les lésions objectives dont souffre le recourant sont toutes ou certaines d'entre elles en lien de causalité avec l'événement traumatique et propres à causer les douleurs dont il souffre. A cet égard, il convient de souligner que le Dr N. _____ indique, dans son rapport du 15 janvier 2025, que les douleurs se manifestent essentiellement à

l'activation du tendon supra-épineux, motivant ainsi une nouvelle IRM afin de préciser l'importance de la lésion du tendon supra-épineux.

hh) Aux éléments susmentionnés, s'ajoute encore que, l'explication du Dr O._____, selon laquelle les lésions dont souffre le recourant, en particulier celle au tendon supra-épineux, sont d'origine dégénérative, est également remise en doute par les avis divergents des médecins traitants et du Dr BC._____. A cet égard, ceux-ci (rapports du Dr J._____ du 16 décembre 2024 et du 3 mars 2025, rapport du Dr N._____ du 5 mars 2025) mettent en avant le jeune âge (26 ans) du recourant qui n'apparaît pas compatible avec une lésion dégénérative. A ce sujet, le Dr O._____ indique qu'il existe de « très nombreuses personnes encore beaucoup plus jeunes qui - très souvent en raison d'un sport intensif ou d'une profession très exigeante physiquement - présentent des usures corporelles objectivables précoces » (rapport du 11 février 2025). Le Dr J._____ a toutefois signalé que, selon les études, les lésions de la coiffe des rotateurs restaient très peu fréquentes chez les sujets de moins de 30 ans, à savoir moins de 5 %, élément confirmé par le Dr BC._____ dans son rapport du 3 juillet 2025. Par ailleurs, s'agissant de la pratique sportive, tant le Dr J._____ (cf. rapport du 3 mars 2025) que le Dr N._____ (cf. rapport du 5 mars 2025) soulignent que le recourant ne pratique pas d'activité sportive intensive, ni n'exerce un métier exigeant sur le plan physique. A cet égard, on relèvera que si le Dr BC._____ a indiqué que le recourant avait pratiqué la natation, soulignant qu'il ne pratique toutefois pas d'activité sportive intense, il ne ressort aucunement du dossier qu'il l'aurait pratiquée - ou tout autre sport d'ailleurs - de manière intensive ou à haut niveau, ni qu'il aurait exercé une profession très exigeante physiquement, celui-ci étant conseiller en assurances. A cet égard, le Dr BC._____ a également souligné que le recourant exerçait une activité sédentaire de bureau qu'il n'exposait nullement ses articulations gléno-humérales à de quelconques charges ou efforts particuliers (rapport du 3 juillet 2025). Par conséquent, ces éléments permettent également de jeter un doute sur l'avis du Dr O._____ quant à l'origine dégénérative des lésions subies par le recourant.

ii) Si les médecins traitants, hormis le Dr BC._____, ne se prononcent pas formellement en faveur d'un lien de causalité entre les lésions et l'accident, estimant que cela est du ressort d'un expert, leurs arguments suffisent à mettre en doute l'avis du Dr O._____ selon lequel celles-ci seraient, au degré de la vraisemblance prépondérante, d'origine dégénérative et non pas en lien de causalité avec l'événement accidentel. Pour trancher cette question, il incombait à l'intimée de mettre en œuvre une expertise médicale.

7. a) Dans le domaine des assurances sociales notamment, la procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'assureur, qui prend les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin (cf. art. 43 al. 1 LPGA). Le devoir d'instruction s'étend jusqu'à ce que les faits nécessaires à l'examen des prétentions en cause soient suffisamment élucidés. Si elle estime que l'état de fait déterminant n'est pas suffisamment établi, ou qu'il existe des doutes sérieux quant à la valeur probante des éléments recueillis, l'administration doit mettre en œuvre les mesures nécessaires au complément de l'instruction (ATF 132 V 93 consid. 6.4).

b) Lorsque le juge des assurances examine l'opportunité de renvoyer la cause à l'administration afin qu'elle procède à un complément d'instruction, son comportement ne doit être dicté que par la question de savoir si une instruction complémentaire (sur le plan médical) est nécessaire afin d'établir, au degré de la vraisemblance prépondérante, l'état de fait déterminant sur le plan juridique. Le juge cantonal qui estime que les faits ne sont pas suffisamment élucidés a en principe le choix entre deux solutions : soit renvoyer la cause à l'assureur pour complément d'instruction, soit procéder lui-même à une telle instruction complémentaire. Un renvoi à l'administration est en principe possible lorsqu'il s'agit de trancher une question qui n'a jusqu'alors fait l'objet d'aucun éclaircissement, ou lorsqu'il s'agit d'obtenir une clarification, une

précision ou un complément quant à l'avis des experts interpellés par l'autorité administrative (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4 et 4.4.1.5).

c) En présence d'avis contradictoires au dossier et qui ne permettent pas de trancher le cas, il s'impose dès lors de renvoyer la cause à l'intimée afin qu'elle mette en œuvre une expertise orthopédique du recourant par un médecin indépendant selon la procédure de l'art. 44 LPGA. Cela fait, il lui appartiendra ensuite de rendre une nouvelle décision statuant sur le droit aux prestations du recourant à la suite de l'accident non professionnel du 19 septembre 2023.

8. 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^{bis} 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 2'000 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.

d) Le recourant requiert, pour finir, la prise en charge par l'intimée des frais d'établissement des rapports d'expertises privées des 3 juillet 2025 et 9 mars 2026 du Dr BC. _____ par 4'400 fr. et par 800 fr. pour le second.

aa) Aux termes de l'art. 45 al. 1 LPGA, 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. Selon la jurisprudence, les frais d'expertise font partie des frais de procédure (TF 9C_533/2023 du 14 novembre 2024 consid. 6.2). Les frais d'expertise privée peuvent être inclus dans les dépens mis à la charge de l'assureur social lorsque cette expertise était nécessaire à la résolution du litige (ATF 115 V 62 consid. 5c ; TF 9C_395/2023 du 11 décembre 2023 consid. 6.2 ; TF 9C_523/2022 du 30 mars 2023 consid. 7.2).

bb) En l'espèce, l'intimée a fondé la décision sur opposition entreprise sur les conclusions de son médecin-conseil le Dr O._____. Or ainsi que cela ressort des considérants du présent arrêt, il existe des avis contradictoires au dossier dont le rapport d'expertise privée du 3 juillet 2025 du Dr BC._____, lequel document a donc apporté des constatations déterminantes pour jeter le doute sur la position de l'intimée, si bien que ce rapport a été déterminant dans l'appréciation du cas au sens de l'art. 45 al. 1 LPGa. Le premier rapport d'expertise privée était suffisant pour obtenir le renvoi de la cause à l'intimée pour qu'elle complète l'instruction, si bien que le second rapport d'expertise du 9 mars 2026 n'apporte aucun élément nouveau pour l'issue du présent litige. Dans ces conditions, il est justifié de mettre à charge de l'intimée les frais qui ont été nécessaires à la mise en œuvre de l'expertise privée, à savoir les honoraires de l'expert, par 4'400 fr., conformément à sa facture du 3 juillet 2025. Les frais d'établissement du second rapport d'expertise privée du 9 mars 2026, qui n'a pas été indispensable à l'appréciation du cas, ne sont donc pas mis à la charge de l'intimée.

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

- I. Le recours est admis.
- II. La décision sur opposition rendue le 8 mai 2025 par A._____ SA est annulée, la cause lui étant renvoyée pour instruction

complémentaire dans le sens des considérants puis nouvelle décision.

- III.** La demande du recourant tendant au remboursement par A._____ SA du coût du rapport du 3 juillet 2025 du Dr BC._____ pour un montant de 4'400 fr. (quatre mille quatre cents francs), selon la facture du même jour, est admise.
- IV.** La demande du recourant tendant au remboursement par A._____ SA du coût du rapport du 9 mars 2026 du Dr BC._____ pour un montant de 800 fr. (huit cents francs), selon la facture du même jour, est rejetée.
- V.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires.
- VI.** A._____ SA versera à C._____ une indemnité de 2'000 fr. (deux mille 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 :

- Me Nicolas Bruder (pour C._____),
- A._____ 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 :