

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 22 mars 2021

---

Composition : Mme DI FERRO DEMIERRE, présidente  
M. Neu et Mme Berberat, juges  
Greffière : Mme Chapuisat

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**F.** \_\_\_\_\_ **F.** \_\_\_\_\_, à [...], recourant, représenté par [...] Protection  
juridique,

et

**CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS**, à  
Lucerne, intimée.

---

**Art. 6 al. 1 LAA ; art. 11 OLAA**

**E n f a i t :**

**A. a)** F. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1966, travaille depuis le 21 août 2017 pour le compte de [...] Sàrl en qualité de technicien cordiste. Il était, à ce titre, assuré contre les accidents professionnels et non professionnels auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA ou l'intimée).

Le 27 janvier 2018, l'assuré a fait une chute à ski à haute vitesse occasionnant des douleurs au genou gauche.

Le 27 février 2018, l'assuré a consulté son médecin-traitant, la Dre P. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale à [...], laquelle a fait pratiquer, le 2 mars 2018, une IRM (imagerie par résonance magnétique) du genou gauche. Cet examen a montré une chondropathie focale de grade III du condyle fémoral interne et de grade II du condyle fémoral externe, une chondropathie rotulienne médiane et interne, ainsi qu'une déchirure longitudinale oblique de la corne postérieure du ménisque interne.

L'assuré a été en incapacité totale de travail du 2 mars au 4 mai 2018 et la CNA a pris en charge le cas (cf. courrier du 11 mai 2018).

Sous traitement conservateur, l'évolution a été favorable et l'assuré a repris son travail à 100 % le 7 mai 2018, avec de possibles douleurs au genou gauche (cf. rapport intermédiaire de la Dre P. \_\_\_\_\_ du 26 mai 2018).

En raison de douleurs au genou gauche depuis la reprise, l'assuré a été adressé au Dr X. \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur. Dans son rapport du 29 mai 2018, il a relevé que l'examen clinique montrait un genou globalement sec, stable dans les deux plans, soulignant que l'assuré présentait deux problématiques à la fois méniscale et cartilagineuse ; il est

arrivé à la conclusion que les nouvelles douleurs étaient plutôt à mettre sur le compte de la chondropathie. Deux infiltrations ont été effectuées.

Le 19 juin 2018, la CNA a confirmé qu'elle allouait à l'assuré les prestations d'assurance pour les suites de son accident non professionnel du 27 janvier 2018 dès le 2 mars 2018.

Lors de la consultation de contrôle du 3 septembre 2018 avec le Dr X.\_\_\_\_\_, l'assuré n'a pas rapporté de plainte avec son activité professionnelle, ni de phénomène d'épanchement, ce qui était confirmé cliniquement avec un genou qui est sec, stable dans les deux plans, une extension complète, une flexion possible jusqu'à environ 130° et sans douleur à la palpation. Ce praticien ne prévoyait pas de revoir le patient, compte tenu de l'évolution favorable.

Le 8 décembre 2018, l'assuré a confirmé à la CNA que le traitement médical était terminé.

**b)** En raison de douleurs aux genoux, l'assuré est allé consulter la Dre Y.\_\_\_\_\_, médecin-assistante auprès du cabinet médical de [...], laquelle l'a adressé au Dr S.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, pour un second avis. Dans son rapport du 25 septembre 2019 à la CNA, le Dr S.\_\_\_\_\_ a posé le diagnostic de déchirure de la corne postérieure du ménisque interne du genou gauche, indiqué que l'évolution était défavorable sous traitement conservateur, avec persistance des douleurs du compartiment interne et de signes méniscaux internes à l'examen clinique ; il a retenu une indication opératoire à une arthroscopie du genou gauche, sous la forme d'une ménissectomie interne partielle, programmée le 15 octobre 2019 et attesté une nouvelle incapacité de travail à 90 %.

Dans son rapport du même jour à sa consœur Y.\_\_\_\_\_, le Dr S.\_\_\_\_\_ a indiqué que l'assuré consultait pour les deux genoux mais essentiellement le genou gauche. Il a indiqué qu'à l'examen clinique de ce genou, l'assuré présentait de très nets signes méniscaux internes et un

épanchement articulaire sur un genou stable dans tous les plans avec une mobilité de la rotule légèrement douloureuse également. Il a noté que l'IRM montrait également des troubles dégénératifs encore modérés des trois compartiments et une déchirure de la corne postérieure du ménisque interne franche. Le Dr S.\_\_\_\_\_ a également exposé avoir bien expliqué à l'intéressé que les douleurs antérieures n'avaient pas de relation directe avec la lésion méniscale mais qu'elles étaient probablement dues à une insuffisance musculaire sur un genou qui faisait globalement mal sur une déchirure méniscale interne qui entretenait un phénomène d'inflammation plus global dans l'articulation.

Il ressort de ce qui suit d'un compte-rendu d'entretien téléphonique rédigé par la CNA le 2 octobre 2019 :

« F. \_\_\_\_\_ nous explique qu'il avait repris le travail à 100% à partir du 2 septembre 2019. Il a travaillé durant 2 semaines. Puis le lundi 9.9.2019 il a dû porter une antenne de 50 kg tout seul, c'est alors que son genou **gauche** a lâché. Il s'est ainsi rendu chez le médecin qui l'a remis en arrêt à 90% à partir du 10.9.2019.

L'assuré nous explique que pour son genou droit, tout est quasiment rentré dans l'ordre. Il ne faut plus de physiothérapie et a encore quelques petites douleurs, mais c'est supportable. En revanche, c'est le genou gauche qui pose à nouveau soucis maintenant. Il a ainsi revu le Docteur S. \_\_\_\_\_ le 25.9.2019 et une intervention chirurgicale est nécessaire ».

Le 3 octobre 2019, la CNA a soumis le cas de l'assuré au Dr B. \_\_\_\_\_, médecin d'arrondissement afin de déterminer si les nouveaux troubles invoqués au genou gauche étaient imputables au degré de la vraisemblance prépondérante à l'évènement du 27 janvier 2018. Se déterminant le 7 octobre 2019, le Dr B. \_\_\_\_\_ a fait état d'un état dégénératif fémoro-tibial interne et d'un état méniscal de type dégénératif et conclu qu'actuellement, la causalité naturelle était « possible sans plus ».

Dans un rapport du 8 octobre 2019 adressé au Dr B. \_\_\_\_\_, la Dre Y. \_\_\_\_\_ a demandé la reconsidération de la décision de non prise en charge de la lésion méniscale. Selon elle, l'accident de ski et la chute

correspondaient à la définition d'accident et la situation orthopédique de l'assuré correspondait à la conséquence physique d'un accident.

Par décision du 11 octobre 2019, la CNA a refusé de prendre en charge les nouveaux frais relatifs au genou gauche, dans la mesure où aucun lien de causalité certain, ou du moins probable, ne pouvait être établi entre l'événement du 27 janvier 2018 et les troubles déclarés.

Le 15 octobre 2019, l'assuré a subi une arthroscopie du genou gauche pour ménisectomie interne partielle, au cours de laquelle le Dr S.\_\_\_\_\_ a constaté quelques troubles dégénératifs débuts stade II et III de la rotule et du condyle interne (cf. rapport du Dr S.\_\_\_\_\_ du 13 novembre 2019).

En date du 4 novembre 2019, l'assuré a formé opposition contre cette décision par le biais de sa protection juridique, laquelle a confirmé ses conclusions le 3 février 2020. L'intéressé a notamment demandé qu'un questionnaire médical soit envoyé au Dr S.\_\_\_\_\_ et d'y joindre une copie de l'appréciation du Dr B.\_\_\_\_\_.

Dans son appréciation médicale du 8 novembre 2019, dont copie a été remise au conseil de l'assurée le 11 novembre 2019, le Dr B.\_\_\_\_\_ a notamment exposé ceci qui suit :

**« Appréciation**

Cordiste de 53 ans, chute à ski le 20.01.2018, puis le 27.02.2018, qui consulte la 1ère fois le 27.02.2018, rapporte que l'évènement s'est passé à haute vitesse, qu'il a croisé les skis et que depuis, il présente des douleurs au niveau du genou G qui l'empêchent d'avoir une activité normale. Lors de cette consultation, du fait d'une suspicion d'une lésion méniscale, une imagerie par résonance magnétique est réalisée. Cette imagerie met en évidence une atteinte complexe du compartiment fémoro-tibial interne, avec présence d'une usure du cartilage fémoro-tibial et une atteinte en lien avec cet état dégénératif du ménisque interne. Cette atteinte méniscale, horizontale, se retrouve également sur le genou D, pour lequel une imagerie par IRM a été réalisée en mai 2019. Cette atteinte bilatérale horizontale est classique d'une arthropathie dégénérative dans le cadre d'une morphologie en varus des membres inférieures, il faut savoir que l'atteinte horizontale

méniscale est rencontré dans le développement d'une arthrose même précocement, cette atteinte n'est par ailleurs pas symptomatique, dans la mesure où les propriétés mécaniques de tels ménisques sont altérées. Devant la persistance des douleurs du genou G, une arthroscopie a été programmée au mois d'octobre 2019, la question de la causalité naturelle avec l'évènement de février 2018 étant soulevée. Les suites de cet événement sont marquées par la disparition de la symptomatologie altérant le quotidien et une fin de traitement à un plus de 6 mois du traumatisme déclaré.

Cependant une rechute est signifiée courant 2019, l'atteinte concerne les 2 genoux.

Une arthroscopie est proposée pour le genou G.

La question de la causalité naturelle de l'intervention avec l'évènement de février 2018 est soulevée.

La réponse à cette question est que l'on peut admettre le traitement qui a suivi la chute jusqu'au dernier contrôle du Dr X. \_\_\_\_\_ du 03.09.2018, où il est constaté la disparition des plaintes dans son activité professionnelle, l'absence de symptôme tel qu'épanchement, instabilité, blocage du genou.

Sur le plan objectif lors de ce contrôle, le genou G est calme, sec, sans laxité asymétrique, sans limitation de mobilités. Absence de douleur palpatoire au niveau des interlignes articulaire et contour osseux et absence de signes en faveur d'une lésion méniscale.

Aucun contrôle n'est prévu à la suite de cette consultation.

On peut donc objectivement considérer que l'évènement a fini de déployer ses effets à la suite de ce contrôle du 03.09.2018 devant l'absence de symptômes et de signes objectifs.

En ce qui concerne l'arthroscopie programmée le 15.10.2019, cette intervention chirurgicale est en rapport de causalité naturelle tout au plus possible avec l'évènement déclaré, l'IRM réalisée peu de temps après le traumatisme met en évidence, de manière vraisemblable et prépondérante, une atteinte dégénérative du compartiment fémoro-tibial interne, relativement importante puisqu'il existe des signes objectifs de surcharges mécaniques avec image en miroir au niveau du compartiment fémoro-tibial interne et que les atteintes méniscales objectivées sur cette IRM entrent dans le cadre de cette maladie dégénérative préexistante ».

Par décision sur opposition du 19 février 2020, la CNA a rejeté l'opposition de l'assuré et confirmé sa décision du 11 octobre 2019.

**B.** Par acte du 27 février 2020 (date du timbre postal), F. \_\_\_\_\_, représenté par [...] Protection juridique, a recouru contre la décision sur opposition précitée, concluant à son annulation et au renvoi de la cause à l'intimée pour instruction complémentaire. Il conteste en substance la valeur probante de l'appréciation médicale du Dr B. \_\_\_\_\_ et demande à

ce que le Dr S.\_\_\_\_\_ soit interpellé, ce dernier ayant indiqué oralement à la CNA que le lien de causalité entre l'accident et l'opération du 15 octobre 2019 était donné au degré de la vraisemblance prépondérante.

Dans sa réponse du 14 juillet 2020, l'intimée maintient sa position et conclut au rejet du recours.

Répliquant le 14 août 2020, le recourant persiste, notamment quant à l'interpellation du Dr S.\_\_\_\_\_.

Dans sa duplique du 1<sup>er</sup> septembre 2020, l'intimée confirme sa position.

### **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 la poursuite du versement d'indemnités journalières et à la prise en charge de ses traitements médicaux par l'intimée, postérieurement au 3 septembre 2018, soit depuis la rechute au mois de septembre 2019.

**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 en premier lieu, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle. Cette exigence est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans cet 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 ; 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 l'assuré, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition *sine qua non* de celle-ci. 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, 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).

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\_383/2018 du 10 décembre 2018 consid. 3.1). 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. 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. 3.2).]

**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 129 V 177 consid. 3.2 ; TF 8C\_595/2017 du 16 mai 2018 consid. 3.1 et les références citées).

**d)** La responsabilité de l'assureur-accidents s'étend, en principe, à toutes les conséquences dommageables qui se trouvent dans un rapport de causalité naturelle et adéquate avec l'événement assuré. Les prestations d'assurance sont donc également allouées en cas de rechutes et de séquelles tardives (art. 11 OLAA [ordonnance fédérale du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents ; RS 832.202]). Selon la jurisprudence, les rechutes et les séquelles tardives ont ceci en commun qu'elles sont attribuables à une atteinte à la santé qui, en apparence seulement, mais non dans les faits, était considérée comme guérie. Il y a rechute lorsque c'est la même affection qui se manifeste à nouveau. On parle de séquelles tardives lorsqu'une atteinte apparemment guérie produit, au cours d'un laps de temps prolongé, des modifications organiques ou psychiques qui conduisent souvent à un état pathologique différent (ATF 123 V 137 consid. 3a et les références citées ; TF 8C\_232/2019 du 26 juin 2020 consid. 3.3). Les rechutes et suites tardives se rattachent donc par définition à un événement accidentel. Corrélativement, elles ne peuvent faire naître une obligation de l'assureur-accidents (initial) de verser des prestations que s'il existe un lien de causalité naturelle et adéquate entre les nouvelles plaintes de l'intéressé et l'atteinte à la santé causée à l'époque par l'accident assuré (ATF 118 V 293 consid. 2c et les références citées ; TF 8C\_450/2019 du 12 mai 2020 consid. 4).

**e)** 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 (TF 8C\_595/2017 du 16 mai 2018 consid. 3.2 et les références citées).

**4. a)** Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 139 V 176 consid. 5.3 et les références citées). Il n'existe aucun principe juridique dictant à l'administration ou au juge de statuer en faveur de l'assuré en cas de doute (ATF 135 V 39 consid. 6.1 et les références).

**b)** Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, 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 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 ; TF 8C\_75/2017 du 24 octobre 2017 consid. 3.4).

**c)** D'après la jurisprudence, 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 citée ; TF 8C\_565/2008 du 27 janvier 2009 consid. 3.3.2). 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 8C\_796/2016 du 14 juin 2017 consid. 3.3).

**5. a)** En l'espèce, la CNA a reconnu que l'événement du 27 janvier 2018 constituait un accident au sens de l'art. 4 LPGA, ce qui n'est d'ailleurs pas contesté par le recourant. L'intimée a d'ailleurs accepté de prêter des suites de cet événement, en prenant en charge les frais de guérison et en allouant des indemnités journalières (cf. décision du 19 juin

2018). Ce faisant, l'assurance intimée a admis un lien de causalité entre les douleurs au genou gauche et l'accident du 27 janvier 2018, jusqu'au 3 septembre 2018.

Se référant à l'avis du Dr B. \_\_\_\_\_ du 8 novembre 2019, l'intimée a en revanche nié le droit du recourant à des prestations au-delà du 3 septembre 2018, en considérant que les troubles persistants après cette date, soit les troubles au genou gauche, ne constituaient pas, au degré de la vraisemblance prépondérante, une rechute ou une séquelle tardive de l'accident de janvier 2018. Le recourant estime quant à lui que la décision sur opposition repose sur un état de fait insuffisamment instruit et remet en cause l'appréciation du Dr B. \_\_\_\_\_.

Or, il apparaît que l'appréciation du médecin d'arrondissement est suffisamment probante pour constater que le rapport de causalité naturelle entre les douleurs subsistantes au genou gauche du recourant et l'événement du 27 janvier 2018 n'était pas établi au degré de la vraisemblance prépondérante d'une part, et que, d'autre part, de nouvelles mesures d'instruction ne pouvaient permettre, selon toute probabilité, d'établir un tel rapport au-delà d'une simple possibilité.

**b)** L'ensemble des éléments du dossier vient en effet corroborer les conclusions du Dr B. \_\_\_\_\_, en particulier l'origine dégénérative des lésions du genou gauche du recourant. Singulièrement, le rapport d'IRM du 2 mars 2018 met en évidence une atteinte complexe du compartiment fémoro-tibial interne, avec présence d'une usure du cartilage fémoro-tibial et une atteinte en lien avec cet état dégénératif du ménisque interne. Une telle atteinte méniscale, horizontale, se retrouve également sur le genou droit, pour lequel une imagerie par IRM a été réalisée en mai 2019. En effet, le rapport d'IRM du genou droit réalisée le 6 mai 2019, conclut à une déchirure méniscale horizontale oblique touchant la corne postérieure du ménisque médial et une irrégularité de surface du cartilage postérieur du condyle fémoral médial et du cartilage de la facette latérale de la patella à son tiers moyen.

En outre, on relèvera, avec l'intimée, que lors du dernier contrôle effectué par le Dr X. \_\_\_\_\_ le 3 septembre 2018, ce praticien a constaté la disparition des plaintes du recourant dans le cadre de son activité professionnelle, ainsi que l'absence de symptômes tel qu'un épanchement, une instabilité et un blocage du genou. Considérant que l'évolution était favorable, le Dr X. \_\_\_\_\_ n'avait pas prévu de revoir le recourant, ce dernier ayant par ailleurs confirmé, en décembre 2018, que le traitement était terminé.

**c)** Le dossier ne comporte aucun élément de nature à faire douter du bien-fondé des conclusions du Dr B. \_\_\_\_\_. En particulier, l'appréciation de la Dre Y. \_\_\_\_\_ du 8 octobre 2019 - seul médecin à contester les conclusions du médecin d'arrondissement -, ne sont d'aucune utilité au recourant. Cette praticienne se contente en effet d'indiquer que l'accident de ski correspond à un accident au sens de l'art. 4 LPGA, ce qui n'est, en réalité, pas contesté. Elle ne se prononce en revanche nullement sur le lien de causalité entre l'opération chirurgicale préconisée et ledit accident. En d'autres termes, la Dre Y. \_\_\_\_\_ n'invoque aucun élément médical pertinent de nature à contredire les conclusions motivées du Dr B. \_\_\_\_\_. Quant au Dr S. \_\_\_\_\_, il reconnaît lui-même, dans son compte-rendu du 13 novembre 2019, que l'arthroscopie réalisée un mois auparavant avait mis en évidence des troubles dégénératifs débuts stade II et III de la rotule et du condyle interne. Il avait également expliqué au recourant, le 25 septembre 2019, que les douleurs antérieures n'étaient pas en relation directe avec la lésion méniscale révélée par l'IRM du 2 mars 2018.

S'agissant plus particulièrement de l'avis du Dr S. \_\_\_\_\_, que le recourant reproche à l'intimée de ne pas avoir interpellé, rien n'empêchait l'intéressé de lui adresser un questionnaire, s'il l'estimait utile. Cela est d'autant plus vrai que l'appréciation du Dr B. \_\_\_\_\_ a été transmise au conseil du recourant le 11 novembre 2019, soit bien avant la reddition de la décision sur opposition. Quant à l'intimée, au vu des éléments concordants du dossier, elle pouvait sans autre se passer de

l'avis supplémentaire du chirurgien, par appréciation anticipée des preuves.

**d)** Dès lors, rien ne permet d'établir, au degré de la vraisemblance prépondérante, que les troubles au genou gauche subsistant après le 3 septembre 2018, auraient été provoqués par l'accident.

**e)** Le recourant ne peut en outre tirer aucun avantage en l'occurrence de l'art. 6 al. 2 LAA relatif aux lésions assimilées. Dans la mesure où l'existence d'un accident a été admise, l'intimée devait examiner la prise en charge des suites de l'événement sous l'angle de l'art. 6 al. 1 LAA. En tout état de cause, on doit également tenir pour établi que les lésions encore présentes sont dues essentiellement à l'usure ou à la maladie (ATF 146 V 51 consid. 9.2 *in fine*).

**6. a)** En définitive, le recours doit être rejeté et la décision sur opposition litigieuse confirmée.

**b)** Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA [dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2020] applicable conformément à l'art. 83 LPGA), ni d'allouer de dépens, dès lors que la recourante n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

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

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision sur opposition rendue le 19 février 2020 par la Caisse nationale suisse d'assurances en cas d'accidents est rejetée.

**III.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens.

La présidente :

La greffière :

**Du**

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

- [...] Protection juridique (pour F. \_\_\_\_\_),
- Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents,
- Office fédéral de la santé publique,

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).

La greffière :