



POUVOIR JUDICIAIRE

A/1139/2024

ATAS/8/2026

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 13 janvier 2026

Chambre 10

En la cause

A_____

recourante

représentée par Me Catarina MONTEIRO SANTOS, avocate

contre

BALOISE ASSURANCES SA

intimée

représentée par Me Michel D'ALESSANDRI, avocat

**Siégeant : Joanna JODRY, présidente ; Saskia BERENS TOGNI et
Pierre-Bernard PETITAT, juges assesseurs.**

EN FAIT

- A.** **a.** A_____ (ci-après : l'assurée), née le _____ 1975, a travaillé en qualité de sage-femme pour les Hôpitaux universitaires du canton de Genève (ci-après : HUG) dès le 1^{er} novembre 2000. À ce titre, elle était assurée contre les accidents professionnels et non professionnels auprès de LA BÂLOISE ASSURANCES SA (ci-après : l'assurance).
- b.** Le 15 juin 2023, les HUG ont adressé à l'assurance une déclaration d'accident mentionnant que l'assurée avait raté une marche dans les escaliers et était tombée sur son genou gauche le 21 mai 2023. Elle avait ressenti de fortes douleurs et avait été en incapacité de travail du 22 au 29 mai 2023 et était à nouveau en arrêt depuis le 9 juin 2023.
- c.** L'assurée s'est soumise à une imagerie par résonance magnétique (ci-après : IRM) du genou gauche le 16 juin 2023. Dans son rapport y relatif établi le 19 juin 2023, la docteure B_____, spécialiste en radiologie, a conclu à une déchirure complexe de la corne postérieure et du segment moyen du ménisque médial avec une subluxation d'une languette méniscale dans le récessus ménisco-tibial et des signes de conflits locaux, à une chondropathie de grade IV modérée en zone portante, à une petite déchirure du segment moyen du ménisque latéral, à une arthrose fémoro-patellaire évoluée et à un épanchement intra-articulaire modéré.
- d.** Le 4 juillet 2023, le docteur C_____, médecin en France, a attesté d'une totale incapacité de travail depuis le 22 mai 2023 et indiqué à l'assurance qu'un avis chirurgical avait été sollicité.
- e.** Dans une appréciation du 22 août 2023, le docteur D_____, spécialiste en chirurgie orthopédique et médecin-conseil de l'assurance, a considéré que la lésion méniscale complexe était de façon probable d'origine dégénérative et préexistante à la chute annoncée. Il a notamment relevé que l'accident avait provoqué une contusion du genou et que l'assurée présentait une gonarthrose préexistante en voie de constitution. Son état de santé avait été aggravé de façon passagère par la chute, qui n'avait pas provoqué de nouvelles lésions structurelles. L'évènement avait cessé de déployer ses effets délétères trois mois après sa survenance et le *statu quo sine* avait été atteint le 21 août 2023. Enfin, le kit « *pressurice* » complet prescrit à l'assurée afin de refroidir l'articulation n'était pas à charge de l'assureur-accidents, dès lors que d'autres alternatives, moins onéreuses, existaient pour l'application de glace.
- B.** **a.** Par décision du 29 août 2023, l'assurance a informé l'assurée que le traitement médical et l'incapacité de travail n'étaient plus en relation de causalité pour le moins probable avec l'évènement accidentel au-delà du 21 août 2023, et qu'elle n'avait donc plus droit aux prestations à compter du 22 août 2023.

b. Par courriel du 18 septembre 2023, l'assurée a contesté cette position, relevant que les deux médecins qui l'avaient auscultée avaient conclu à une blessure secondaire à l'accident.

Elle a annexé un certificat du 21 septembre 2023 du Dr C_____ attestant qu'elle n'avait jamais eu de problème de genou avant le sinistre du 21 mai 2023.

c. Dans un rapport du 28 septembre 2023, le docteur E_____, médecin à la clinique de la Colline, a indiqué que le mécanisme décrit était une chute avec un trauma direct du genou gauche et une rotation associée. L'assurée avait rapidement présenté un épanchement intra-articulaire avec une douleur à la marche et une sensation d'instabilité. L'examen clinique avait mis en évidence une douleur, une probable instabilité du ménisque interne et un épanchement intra-articulaire abondant. L'IRM avait révélé une déchirure complexe de la corne postérieure et du segment moyen du ménisque interne. Au vu de l'examen clinique et de l'IRM, il était évident que la chute avait aggravé une probable dégénérescence de son ménisque. Pour rappel, l'assurée n'avait jamais eu de douleur de ce genou, ni d'antécédent de chute ou de traumatisme, ni d'instabilité du ménisque.

d. Par rapport du 2 octobre 2023, le Dr E_____ a fait suite à sa consultation du jour même. L'assurée avait été victime d'une chute au mois de mai 2023 dans les escaliers, engendrant une entorse de genou en flexion-rotation. Depuis lors, elle souffrait de dérangement du compartiment interne et notait des accrochages et des blocages avec quelques épisodes de lâchage. Elle était dans l'incapacité de travailler et avait dû interrompre toutes ses activités sportives. Malgré un traitement initial bien conduit pendant trois mois, elle notait une aggravation de la symptomatologie douloureuse et une diminution de sa capacité fonctionnelle. La patiente était sportive et n'avait aucun antécédent macro-traumatique sur ce genou. Au status, il avait notamment constaté un épanchement, une importante tuméfaction du genou, une douleur vive à la palpation de l'interligne fémoro-tibial interne. Le diagnostic consistait en une déchirure du ménisque interne du genou gauche et une laxité rotatoire postéro-médial de grade I à II à gauche. Eu égard à l'histoire de la patiente, à l'échec du traitement conservateur, à l'examen clinique et à l'imagerie, l'assurée souffrait de séquelles d'une entorse interne et postéro-interne avec une déchirure du ménisque interne. Une indication opératoire à une révision de ce ménisque interne et à un examen du point d'angle postéro-interne avait été retenue, dans les meilleurs délais, étant rappelé que l'intéressée était en arrêt de travail à 100%.

e. Le 3 octobre 2023, le Dr D_____ a maintenu qu'il s'agissait d'une aggravation temporaire, au vu de la chondropathie déjà existante. Il a relevé que le Dr E_____ n'avait notamment pas précisé le type d'aggravation dont il avait fait état. Il a sollicité les images d'IRM.

f. Dans un nouvel avis du 24 octobre 2023, le Dr D_____ a relevé, après avoir examiné les images réalisées le 16 juin 2023, que cette IRM avait montré des signes dégénératifs sur le genou avec une arthrose fémoro-patellaire. Au niveau du compartiment interne, on retrouvait effectivement une lésion complexe du ménisque interne avec une déchirure horizontale et également une déchirure oblique. Celle-ci se situait en regard de zones d'abrasion des revêtements cartilagineux avec des lésions de grade IV. Il notait également un fragment de ménisque luxé dans le récessus ménisco-tibial témoignant d'un ménisque dégénératif qui avait perdu ses propriétés de résistance physique en rapport avec la chondropathie de grade IV du compartiment interne du genou. Le Dr E_____ avait mentionné qu'il avait constaté un épanchement articulaire abondant, mais sur cet examen, il était modéré et avec des signes de synovite chronique. Son confrère avait également noté que cette chute avait aggravé une dégénérescence méniscale, mais il s'agissait au vu de l'état dégénératif préexistant du compartiment interne, d'une aggravation passagère en l'absence de signe traumatique récent. L'évènement avait mis en évidence des lésions qui n'étaient pas connues jusque-là.

g. Dans un rapport du 7 novembre 2023, le docteur F_____, médecin en France, a indiqué avoir été consulté le jour même par l'assurée, laquelle présentait une symptomatologie qui l'interpelait. Elle avait en effet deux types de douleurs plutôt internes dans les positions accroupies et les pivots et des douleurs rotuliennes antérieures avec des douleurs dans les descentes, l'embrayage, ainsi que des douleurs nocturnes. Elle avait des douleurs à l'examen péri-rotulien avec une tendance à un petit flessum par hyperactivation des fléchisseurs et à la sidération du quadriceps. Il lui avait montré des exercices pour bien relâcher ses fléchisseurs et réactiver son quadriceps. L'IRM avait confirmé une lésion traumatique de son ménisque interne avec une arthrose fémoro-patellaire modérée, étant relevé qu'elle n'était pas symptomatique de cette arthrose avant cette entorse. Il lui avait proposé une arthroscopie pour régularisation méniscale.

h. Par rapport du 18 décembre 2023, le professeur G_____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie auprès de la clinique de la Colline, a précisé à l'assurance que l'examen clinique et l'imagerie avaient confirmé une déchirure du ménisque interne, dont la structure était celle d'une femme de 48 ans. Cela étant, une telle structure pouvait être lésée par un traumatisme adéquat, ce qui semblait être le cas de l'intéressée. Il encourageait le médecin-conseil à lire le consensus de l'« ESSKA » tant sur le ménisque traumatique que dégénératif publiée dans le « KSSTA ».

i. Le 21 décembre 2023, l'assurée a informé l'assurance qu'une arthroscopie avait été réalisée le 17 novembre 2023. Les suites opératoires se déroulaient bien, elle poursuivait la rééducation et n'avait plus la douleur décrite après l'accident. Cela démontrait donc que l'accident était responsable des douleurs et de la problématique méniscale décrite sur l'IRM.

Elle a joint le compte-rendu opératoire.

j. Par décision sur opposition du 27 février 2024, l'assurance a confirmé sa décision du 29 août 2023. Selon le Dr D_____, « en l'absence d'une lésion traumatique fraîche avec diagnostic retenu de contusion modérée, en présence d'un état dégénératif important (ancienne rupture de la plastie du LCA-G et après ménisectomie subtotale de la corne postérieure et moyenne du ménisque interne) un lien de causalité n'est pas donné dès le début, mais en tous cas à 2 mois de l'évènement ». L'assurée n'apportait pas d'élément médical permettant de contredire voire de faire douter de la conclusion du médecin-conseil. Elle avait donc à juste titre refusé la prise en charge des prestations d'assurance, en tous cas dès le 21 août 2023, le *statu quo sine* ayant été atteint au plus tard à cette date.

k. Par acte du 5 avril, complété le 17 juin 2024, l'assurée, représentée par une avocate, a recouru contre cette décision sur opposition par-devant la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : la chambre de céans). Elle a conclu, sous suite de frais et dépens, préalablement, à ce qu'une expertise judiciaire orthopédique soit ordonnée, à son audition ainsi qu'à celles de ses médecins. Principalement, elle a conclu à l'annulation de la décision contestée et à ce qu'il soit dit et constaté que l'évènement survenu le 21 mai 2023 déployait encore ses effets, avec une éventuelle reprise thérapeutique à temps partiel prévue pour juillet 2024. Subsidiairement, elle a conclu à l'annulation de la décision litigieuse et au renvoi de la cause à l'intimée pour nouvelle décision. En substance, elle a considéré que le lien de causalité entre ses troubles et l'accident du 21 mai 2023 ne pouvait pas être nié. Elle avait apporté de nombreux éléments permettant de contredire l'appréciation du Dr D_____, ce dont l'intimée n'avait pas tenu compte. Elle n'avait jamais souffert de la moindre lésion au genou, comme attesté par le Dr E_____ qui avait conclu à des séquelles d'une entorse interne et postéro-interne avec une déchirure du ménisque interne. Compte tenu des avis médicaux contradictoires, l'intimée devait procéder à une expertise ou, à tout le moins, soumettre à nouveau le cas à son médecin-conseil, lequel ne semblait pas s'être déterminé sur les différents documents qu'elle avait produits.

Elle a joint un rapport de consultation du Dr F_____ daté du 29 mars 2024, indiquant qu'elle lui avait relaté un traumatisme de son genou gauche avec un mécanisme d'entorse fin mai 2023 ayant occasionné un syndrome douloureux méniscal interne. L'IRM avait confirmé une lésion d'allure traumatique de son ménisque interne avec plusieurs languettes mobiles dans l'articulation sur un ménisque dégénératif. Ces constatations avaient été confirmées à l'arthroscopie, où il existait une languette luxée dans le récessus ménisco-tibial et une languette luxée dans le récessus postéro-tibial.

l. Dans sa réponse du 14 octobre 2024, l'intimée a conclu au rejet du recours. Elle s'est référée à la nouvelle détermination du Dr D_____, rendue après examen des rapports des 7 novembre 2023 du Dr F_____, 18 décembre 2023 du Prof. G_____ et 19 mars 2024 (*recte* : 29 mars 2024) du Dr F_____. Les avis des

médecins divergeaient quant à la nature dégénérative ou accidentelle de la lésion méniscale, mais concordait sur le fait que la chondropathie dégénérative de grade IV et la gonarthrose étaient un état maladif préexistant. Le Dr E_____ n'avait aucunement relevé que l'accident aurait provoqué de nouvelles lésions structurelles, et ce malgré « l'évidence » retenue concernant une corrélation entre la chute et l'aggravation du ménisque interne. Il n'avait pas non plus indiqué la durée de l'aggravation de la dégénérescence due à la chute et il était nettement plus prudent dans son rapport du 2 octobre 2023, qui ne faisait pas état d'une quelconque causalité, si ce n'est temporelle, entre l'instabilité du ménisque interne avec un épanchement intra-articulaire et l'accident du 21 mai 2023. Le Dr D_____ avait confirmé, après avoir pris connaissance des images de l'IRM, que l'épanchement articulaire était modéré avec des signes de synovite chronique et qu'au vu de l'état dégénératif préexistant du compartiment interne, il s'agissait d'une aggravation passagère en l'absence de signe de traumatisme récent. Le Prof. G_____ avait émis de simples hypothèses, non motivées, et la littérature citée était parfaitement muette sur la question de la causalité. Le Dr F_____ avait considéré que l'IRM confirmait une lésion du ménisque d'allure traumatique, mais il ne s'était pas déterminé sur le lien de causalité et le *statu quo sine*. Son rapport confirmait cependant l'absence de signe de traumatisme récent. Partant, les appréciations des médecins traitants de la recourante relatives à la causalité n'étaient pas motivées, si ce n'est par un raisonnement « *post hoc ergo propter hoc* », impropre à établir un rapport de causalité avec l'accident assuré. Ainsi, il y avait lieu d'accorder pleine valeur probante au rapport, justifié par la littérature médicale pertinente, du Dr D_____, lequel était un spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, médecin certifié SIM (*Swiss Insurance Medecine*) et membre de l'unité d'expertise médicale des HUG, ce d'autant plus qu'aucun indice concret, notamment d'ordre médical, ne permettait de remettre en cause son bien-fondé. Partant, sous l'angle de la vraisemblance prépondérante, le lien de causalité entre les troubles et l'accident s'était éteint le 21 août 2023.

L'intimée a produit le rapport du 18 août 2024 du Dr D_____. Ce dernier a résumé les différents documents au dossier puis cité un extrait de littérature, en anglais, avant de confirmer sa précédente appréciation, aux termes de laquelle l'événement accidentel avait mis en évidence des lésions qui n'étaient pas connues jusque-là. Il a ajouté qu'il ne retenait pas non plus sur l'IRM de signe de contusion osseuse en faveur d'une lésion traumatique appuyée récente. Il existait une chondropathie sur ce genou et notamment des lésions de grade IV sur le compartiment interne qui avaient provoqué une lésion complexe de la corne postérieure du genou. Ce point était cohérent avec l'extrait de la volumineuse synthèse mentionnée par le Prof. G_____ et discuté plus haut. Cette chute et la douleur faisant suite avaient mis en évidence un état antérieur préexistant sur ce genou et le traitement médical était justifié pour trois mois. Il retenait un état antérieur dégénératif préexistant qui avait été déstabilisé de façon temporaire par

cet évènement. Trois mois après sa survenue, compte tenu des antécédents, on pouvait conclure que celui-ci avait cessé de déployer ses effets délétères et le *statu quo sine* était atteint le 21 août 2023. Il a annexé à son rapport un document intitulé « *ESSKA Meniscus Consensus Project* » publié en mars 2016 et l'article « Faut-il opérer les lésions dégénératives du ménisque ? » paru dans la Revue médicale suisse du 13 décembre 2017.

m. Dans sa réplique du 14 octobre 2024, la recourante a persisté dans les termes de son recours. Même si l'accident ne constituait pas l'unique cause, ce qui n'avait par ailleurs pas été prouvé par l'intimée, le lien causal devait être retenu dès lors qu'il y avait clairement eu corrélation entre l'accident et la naissance des symptômes. En outre, les différents rapports et les résultats de l'arthroscopie confirmaient les constatations médicales. Tous ses médecins étaient unanimes sur l'origine de ses symptômes. Le Prof. G_____ avait attiré l'attention du médecin-conseil sur le consensus « *ESSKA* » tant sur le ménisque traumatique que dégénératif publié dans le « *KSSTA* » et il s'agissait en effet d'un sujet médical qui avait fait débat. Son atteinte était « clairement due à une lésion méniscale, et non à une lésion dégénérative ». D'ailleurs, les douleurs avaient disparu après l'intervention, laquelle était indiquée en cas de lésions méniscales et non-dégénératives. L'établissement du lien de causalité entre l'accident et les douleurs avait été prouvé à travers ses déclarations, en sus des certificats médicaux présents au dossier. L'intimée ayant admis que la contusion du genou était en relation de causalité naturelle avec l'accident et qu'elle n'avait pas d'antécédents médicaux ou d'accident sur ce genou, il était contradictoire de conclure que le sinistre n'avait fait que provoquer une aggravation passagère d'un état maladif préexistant. Aucun document médical probant n'attestait de la disparition du lien de causalité naturelle entre l'accident du 21 mai 2023 et les atteintes présentées. Elle a rappelé que le Dr E_____ avait suggéré à l'intimée, au mois de septembre 2023, de la faire examiner par un spécialiste afin d'objectiver la présente problématique, notamment l'instabilité du ménisque, ce qui n'avait pas été fait.

n. Le 23 octobre 2024, l'intimée a également maintenu ses conclusions. Le Dr D_____ s'était prononcé expressément sur le consensus « *ESSKA* » évoqué par le Prof. G_____. Partant, les considérations de la recourante relatives audit consensus, outre qu'elles ne concordaient pas avec la teneur même de la publication, ne reposaient sur aucun élément probant. Le Dr D_____ avait relevé qu'aucun signe de traumatisme récent n'avait été mis en évidence lors de l'IRM. Que le Dr E_____ et le Prof. G_____ fassent état d'une lésion post-traumatique ne suffisait pas pour considérer que le lien de causalité entre un évènement accidentel et une atteinte à la santé était établi, ce d'autant plus que l'IRM du 16 juin 2023 ne montrait aucune nouvelle lésion structurelle ni signe traumatique récent. Les appréciations des médecins traitants relatives à la causalité n'étaient pas motivées et devaient au surplus être prises avec réserve compte tenu de leur position. Son médecin-conseil avait rendu trois rapports, après avoir pris

connaissance de l'imagerie et de toutes les pièces médicales au dossier, et ses conclusions étaient parfaitement motivées au regard notamment de la littérature pertinente citée dans son dernier rapport. Aucun indice concret, notamment d'ordre médical, ne permettait de mettre en cause le bien-fondé de ses rapports, lesquels devaient se voir accorder une pleine valeur probante.

o. Par ordonnance du 8 avril 2025 (ATAS/243/2025), la chambre de céans a constaté qu'il était difficile de départager les prises de position au dossier sans connaissances médicales spécialisées, de sorte qu'elle a mis en œuvre une expertise judiciaire, confiée au professeur H_____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur.

p. L'expert a rendu son rapport le 20 août 2025. Il a diagnostiqué une subluxation traumatique de languettes méniscales dans le récessus méniscotibial avec des signes de conflits locaux dans le contexte d'une déchirure complexe de la corne postérieure du ménisque interne gauche, un œdème osseux de la marge médiale du plateau tibial gauche, un kyste arthrosynovial développé aux dépens du récessus postérieur de l'articulation, diagnostics apparus le 21 mai 2023 et entraînant des répercussions sur la capacité de travail. Il a également diagnostiqué une déchirure complexe d'origine « dégénérative » de la corne postérieure et du segment moyen du ménisque interne, une chondropathie fémorotibiale interne de grade IV modérée en zone portante, une arthrose fémoropatellaire évoluée grade IV, une tendinopathie achilléenne gauche en évolution depuis l'accident du 21 mai 2023, un status post fracture du fémur gauche traitée par enclouage en 1999, atteintes sans répercussion sur la capacité de travail relevant d'un état chronique.

L'IRM du 16 juin 2023 avait mis en évidence des lésions dégénératives préexistantes notamment fémoropatellaires, tibiofémorales et une déchirure complexe sur la corne postérieure du ménisque interne. Surtout, cet examen avait démontré la présence de subluxations de languettes méniscales dans le récessus méniscotibial avec des signes de conflits locaux accompagné d'un épanchement intra-articulaire modéré et d'un kyste arthrosynovial développé aux dépens du récessus postérieur de l'articulation, étant précisé que ces kystes étaient en lien direct avec l'épanchement intra-articulaire.

Interrogé sur le lien de causalité entre les troubles et le sinistre assuré, l'expert a répondu que la subluxation de languettes méniscales, l'épanchement et le kyste arthrosynovial étaient en lien direct avec l'accident du 21 mai 2023. En effet, le mouvement brusque de flexion accompagné d'un degré de torsion avait très probablement, soit à plus de 50%, luxé des languettes méniscales possiblement déjà présentes sur une corne méniscale interne dégénérative avec des déchirures complexes. Ces languettes ou fragments méniscaux luxés s'étaient logés dans le récessus méniscotibial comme le confirmait l'IRM du 16 juin 2023 puis le contenu du rapport opératoire du Dr F_____. La patiente avait été immédiatement soulagée après cette intervention et avait pu poursuivre sa rééducation

postopératoire pour envisager une reprise des activités sportives et professionnelles. Avec la disparition de l'épanchement causé par l'état inflammatoire de la lésion méniscale le kyste arthrosynovial avait très probablement disparu. En tous les cas, il n'occasionnait plus aucune gêne.

Le *statu quo* avait été atteint le 8 juin 2025 pour les douleurs et gênes causées par la luxation des languettes méniscales. L'expertisée avait repris son taux d'activité antérieur à l'accident dans son activité habituelle de sage-femme et avait pu reprendre toutes ses activités quotidiennes, professionnelles et sportives.

L'accident entraînant une luxation de languettes méniscales était douloureux en soi. Il n'avait pas décompensé un état maladif antérieur (arthrose fémoropatellaire notamment) qui était présent avant l'accident. Les symptômes présentés, les difficultés à la mobilisation du genou et les douleurs intenses étaient liés à la subluxation des languettes méniscales diagnostiquée sur l'IRM du 16 juin 2023 et confirmée par l'arthroscopie du 17 novembre 2023. Cette intervention avait été curative et avait permis d'exciser les languettes subluxées causales des douleurs et gênes ressenties. Selon le rapport opératoire du Dr F_____, aucune autre manœuvre conséquente n'avait été entreprise lors de cette intervention, notamment au niveau de l'arthrose fémoropatellaire constatée.

Ainsi, les douleurs et les limitations fonctionnelles de la mobilité articulaire du genou gauche avaient été les conséquences de la subluxation des languettes méniscales constatées à l'IRM et ayant entraîné un arrêt de travail. Cet état était apparu immédiatement après l'accident du 21 mai 2023.

S'agissant de la capacité de travail, elle avait été nulle immédiatement après l'accident dans l'activité habituelle. Après l'intervention chirurgicale du 17 novembre 2023, une période de récupération et de physiothérapie était nécessaire pour la récupération de la fonction du genou gauche. La recourante avait pu reprendre son activité habituelle de sage-femme dès juillet 2024 progressivement avec une reprise complète au taux antérieur de 70% et un rendement total dès le 8 juin 2025.

Le traitement avait été adéquat jusqu'au refus de la prise en charge opératoire par l'intimée, alors qu'un diagnostic précis et une indication chirurgicale claire avaient été posés par le Prof. G_____, confirmés par le Dr F_____. Dans les cas de luxation de languettes méniscales, le traitement définitif était celui de la réduction ou l'ablation chirurgicale des languettes luxées, mais il était légitime de proposer en premier lieu un traitement conservateur.

Depuis l'intervention du 17 novembre 2023 et la rééducation, la recourante ne nécessitait plus aucun traitement médical en lien avec son affection du genou. L'état final avait été atteint le 8 juin 2025, date de la reprise de l'activité professionnelle au taux habituel.

La recourante ne présentait pas d'atteinte à l'intégrité définitive, étant précisé que l'état arthrosique du genou gauche et le status dégénératif du ménisque interne

préexistaient à l'accident, et que l'ablation des languettes méniscales luxées par l'accident en flexion-torsion du genou gauche ne constituait pas une atteinte à l'intégrité. La problématique douloureuse engendrée par la luxation des languettes méniscales d'origine traumatique à la suite de l'entorse en flexion-rotation du genou gauche avait été résolue par l'arthroscopie. L'évolution de l'état arthrosique du genou gauche était indépendante de l'accident.

Invité à se déterminer sur les rapports au dossier, l'expert a indiqué être d'accord avec l'évaluation et les avis du Dr E_____, a estimé que l'analyse de la situation énoncée par le Dr F_____ correspondait aux faits en cause, et a déclaré partager l'avis du Prof. G_____ selon lequel les signes et symptômes relevaient d'une pathologie méniscale apparue par suite du traumatisme en flexion-torsion du genou gauche du 21 mai 2023.

Il a ensuite critiqué l'avis du 24 octobre 2023 du Dr D_____, expliquant qu'une luxation était un déplacement soudain et qu'il était hautement probable que ce déplacement soudain des fragments méniscaux avait été causé par la flexion-torsion du genou gauche occasionnée par la chute dans les escaliers. La luxation d'un fragment méniscal n'était, par définition, pas un déplacement progressif et il fallait un élément extérieur, en l'occurrence une entorse en flexion-torsion, pour la provoquer. Il a également exposé que la situation anatomique jouait un rôle plus important que le vieillissement ou une prétendue fragilité tissulaire dans la genèse de déchirures méniscales. On en voulait pour preuve que le ménisque latéral, qui était plus mobile, était moins sujet aux déchirures « dégénératives ». L'épanchement intra-articulaire était un élément variable qui pouvait augmenter ou diminuer sur un intervalle relativement court selon l'état inflammatoire de l'articulation lors de l'examen clinique. Aussi les signes cliniques permettant d'évaluer un volume d'épanchement étaient imprécis. Par ailleurs il n'existait aucune étude corrélant un volume d'épanchement diagnostiqué sur une IRM à celui d'un épanchement évalué cliniquement. La synovite chronique était en adéquation avec l'état du genou présentant à l'IRM de nombreux éléments dégénératifs mais aussi avec l'inflammation causée par la luxation des languettes méniscales luxées. Il a également signalé que l'ancienne rupture du ligament croisé antérieur évoquée n'avait jamais eu lieu. Dans son appréciation du 18 août 2024, le Dr D_____ n'avait pas abordé la question de la cause ayant provoqué la luxation des languettes méniscales alors qu'une luxation d'un fragment méniscal était probablement due à un mouvement brusque comme une chute dans les escaliers. Le Dr D_____ attribuait cela à la dégénérescence méniscale et ne retenait pas la présence d'un œdème osseux de la marge médiale du plateau tibial avec une infiltration des parties molles adjacentes que la radiologue considérait comme faisant partie de signes de conflit locaux et qui témoignait de l'entorse en flexion-torsion. Il évoquait également la littérature citée par le Prof. G_____ sans faire de commentaire et en citant de brefs extraits. Il avait conclu à une aggravation passagère d'un genou dégénératif, ignorant les

suites de l'intervention du Dr F_____, à savoir la disparition des douleurs après l'arthroscopie avec la résection des languettes et le rétablissement de l'intéressée. Le Dr D_____ avait spéculé qu'il s'agissait possiblement d'une « guérison spontanée » à la suite d'une aggravation passagère due à une contusion du genou gauche, alors que ledit genou n'avait pas heurté le sol. En réalité, le scénario le plus probable était qu'il s'agissait de l'action bénéfique et indispensable de l'intervention du 17 novembre 2023 qui avait permis l'ablation des languettes méniscales luxées par le traumatisme en flexion-torsion du genou gauche survenue lors de la chute dans les escaliers. L'expertisée exerçait le métier de sage-femme depuis 2000, activité qui sollicitait fortement les membres inférieurs avec des heures de station debout, de piétinement, de manipulation de patientes, de nouveau-nés et de port de charge, et ce dans une atmosphère de stress continu. Une telle activité professionnelle était incompatible avec un genou chroniquement douloureux. La disparition des douleurs et des gênes à la suite de l'intervention avait permis à la recourante, après une période de rééducation et de repos, de reprendre pleinement toutes ses activités quotidiennes, professionnelles et sportives.

q. Le 10 septembre 2025, la recourante a conclu à l'annulation de la décision litigieuse et à ce qu'il soit dit qu'elle avait droit à la prise en charge de ses soins médicaux et aux indemnités journalières jusqu'au 8 juin 2025. Elle a considéré que le rapport d'expertise était déterminant.

r. Par écriture du 10 septembre 2025, l'intimée a également persisté dans ses conclusions.

s. Sur ce, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

- 1.** La compétence de la chambre de céans et la recevabilité du recours ont déjà été examinées dans l'ordonnance d'expertise. Il suffit d'y renvoyer.
- 2.** Le litige porte sur le bien-fondé de la décision du 27 février 2024 par laquelle l'intimée a nié le droit de la recourante à des prestations au-delà du 21 août 2023, considérant que le *statu quo sine* avait été atteint à cette date, et plus particulièrement sur l'existence d'un lien de causalité entre l'accident du 21 mai 2023 et les déchirures méniscales du genou gauche.
- 3.** À teneur de l'art. 1 al. 1 de la loi fédérale sur l'assurance-accidents, du 20 mars 1981 (LAA - RS 832.20), les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-accidents, à moins que la loi n'y déroge expressément.

4. Selon 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.

Par accident, on entend 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 (art. 4 LPGA ; ATF 142 V 219 consid. 4.3.1 ; 129 V 402 consid. 2.1).

La notion d'accident se décompose ainsi en cinq éléments ou conditions, qui doivent être cumulativement réalisés : une atteinte dommageable, le caractère soudain de l'atteinte, le caractère involontaire de l'atteinte, le facteur extérieur de l'atteinte et, enfin, le caractère extraordinaire du facteur extérieur ; il suffit que l'un d'entre eux fasse défaut pour que l'événement ne puisse pas être qualifié d'accident (ATF 142 V 219 consid. 4.3.1 ; 129 V 402 consid. 2.1 et les références).

4.1 L'art. 6 al. 2 LAA prévoit que l'assurance alloue aussi ses prestations pour les lésions corporelles suivantes, pour autant qu'elles ne soient pas dues de manière prépondérante à l'usure ou à une maladie : les déchirures du ménisque (let. c).

Selon la jurisprudence, lorsque l'assureur-accidents a admis l'existence d'un accident au sens de l'art. 4 LPGA et que l'assuré souffrait d'une lésion corporelle au sens de l'art. 6 al. 2 LAA, l'assureur-accidents doit prendre en charge les suites de la lésion en cause sur la base de l'art. 6 al. 1 LAA. En revanche, en l'absence d'un accident au sens juridique, le cas doit être examiné sous l'angle de l'art. 6 al. 2 LAA (ATF 146 V 51 consid. 9.1; arrêt 8C_445/2021 du 14 janvier 2022 consid. 3.1 et les références).

4.2 La responsabilité de l'assureur-accidents s'étend, en principe, à toutes les conséquences dommageables qui se trouvent dans un rapport de causalité naturelle (ATF 119 V 335 consid. 1 ; 118 V 286 consid. 1b et les références) et adéquate avec l'événement assuré (ATF 125 V 456 consid. 5a et les références).

La condition relative au lien de causalité naturelle est réalisée 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 (ATF 148 V 356 consid. 3 ; 148 V 138 consid. 5.1.1). Il n'est pas nécessaire que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé : il suffit qu'associé éventuellement à d'autres facteurs, il ait provoqué l'atteinte à la santé, c'est-à-dire qu'il apparaisse comme la condition *sine qua non* de cette atteinte (ATF 142 V 435 consid. 1).

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 l'assurance sociale. 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 ; 119 V 335 consid. 1 et 118 V 286 consid. 1b et les références).

Le 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 ; RAMA 1999 n° U 341 p. 408, consid. 3b). 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.

Selon la jurisprudence, l'utilisation par un médecin du terme « post-traumatique » ne suffit pas, à elle seule, à reconnaître un lien de causalité entre un accident et des troubles. En effet, on peut entendre par une affection « post-traumatique » des troubles qui ne sont pas causés par l'accident mais qui ne sont apparus qu'après l'accident (arrêt du Tribunal fédéral 8C_493/2023 du 6 février 2024 consid. 4.2 et la référence).

4.3 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.

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 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 existerait même sans l'accident par suite d'un développement ordinaire (*statu quo sine*). *A contrario*, 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). En principe, on examinera si l'atteinte à la santé est encore imputable à l'accident ou ne l'est plus (*statu quo ante* ou *statu quo sine*) sur le critère de la vraisemblance prépondérante, usuel en matière de preuve dans le domaine des assurances sociales (ATF 129 V 177 consid. 3.1), étant précisé que le fardeau de la preuve de la disparition du lien de causalité appartient à la partie qui invoque la suppression du droit (ATF 146 V 51 consid. 5.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_331/2024 du 29 novembre 2024 consid. 4.2).

À cet égard, le Tribunal fédéral a rappelé dans un arrêt récent qu'à supposer l'implication chez l'assuré de troubles dégénératifs préexistants, si leur origine exclusivement malade n'a pas été établie, même s'il existait un état maladif antérieur, l'assureur-accidents est tenu de prendre en charge les suites de l'accident

aussi longtemps que le *statu quo sine vel ante* n'est pas rétabli (arrêt du Tribunal fédéral 8C_461/2023 du 8 février 2024 consid. 4.3.1.1).

En principe, on examinera si l'atteinte à la santé est encore imputable à l'accident ou ne l'est plus (*statu quo ante* ou *statu quo sine*) sur le critère de la vraisemblance prépondérante, usuel en matière de preuve dans le domaine des assurances sociales (ATF 129 V 177 consid. 3.1 et les références).

Dans le contexte de la suppression du droit à des prestations d'assurance sociales, le fardeau de la preuve incombe en principe à l'assureur-accidents (ATF 146 V 51 consid. 5.1 et les références). Cette règle selon laquelle le fardeau de la preuve appartient à la partie qui invoque la suppression du droit entre seulement en considération s'il n'est pas possible, dans le cadre du principe inquisitoire, d'établir sur la base d'une appréciation des preuves un état de fait qui au degré de vraisemblance prépondérante corresponde à la réalité (ATF 117 V 261 consid. 3b et les références). 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 (arrêt du Tribunal fédéral 8C_441/2017 du 6 juin 2018 consid. 3.3). Á cet égard, est seul décisif le point de savoir si, au degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 146 V 271 consid. 4.4), les causes accidentelles d'une atteinte à la santé ne jouent plus aucun rôle, ne serait-ce même que partiel (ATF 142 V 435 consid. 1), et doivent ainsi être considérées comme ayant disparu (arrêt du Tribunal fédéral 8C_343/2022 du 11 octobre 2022 consid. 3.2 et les références).

Selon la jurisprudence, fixer le délai du retour au *statu quo sine* en se référant à l'évolution prévisible de l'atteinte à la santé d'une manière abstraite et théorique ne suffit pas pour établir, au degré de la vraisemblance prépondérante, l'extinction du lien de causalité avec l'accident en cause (arrêts du Tribunal fédéral 8C_481/2019 du 7 mai 2020 consid. 3.4 ; 8C_97/2019 du 5 août 2019 consid. 4.3.1 et 4.3.2 ; 8C_473/2017 du 21 février 2018 consid. 5).

4.4 La plupart des éventualités assurées (par exemple la maladie, l'accident, l'incapacité de travail, l'invalidité, l'atteinte à l'intégrité physique ou mentale) supposent l'instruction de faits d'ordre médical. Or, pour pouvoir établir le droit de l'assuré à des prestations, l'administration ou le juge a besoin de documents que le médecin doit lui fournir (ATF 122 V 157 consid. 1b). Pour apprécier le droit aux prestations d'assurances sociales, il y a lieu de se baser sur des éléments médicaux fiables (ATF 134 V 231 consid. 5.1).

Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (art. 61 let. c LPG), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis

décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge 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. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. À cet égard, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 133 V 450 consid. 11.1.3 ; 125 V 351 consid. 3).

Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral des assurances a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux (ATF 125 V 351 consid. 3b).

Le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins d'un assureur social 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. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés. Etant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des assurances sociales, il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères quant à l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee).

En ce qui concerne les rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc). S'il est vrai que la relation particulière de confiance unissant un patient et son médecin traitant peut influencer l'objectivité ou l'impartialité de celui-ci (ATF 125 V 351 consid. 3a ; 122 V 157 consid. 1c et les références), ces relations ne justifient cependant pas en elles-mêmes l'éviction de tous les avis émanant des médecins traitants. Encore faut-il démontrer l'existence d'éléments pouvant jeter un doute sur la valeur probante du rapport du médecin concerné et, par conséquent, la violation du principe mentionné (arrêt du Tribunal fédéral 9C_973/2011 du 4 mai 2012 consid. 3.2.1).

On ajoutera qu'en cas de divergence d'opinion entre experts et médecins traitants, il n'est pas, de manière générale, nécessaire de mettre en œuvre une nouvelle

expertise. La valeur probante des rapports médicaux des uns et des autres doit bien plutôt s'apprécier au regard des critères jurisprudentiels (ATF 125 V 351 consid. 3a) qui permettent de leur reconnaître pleine valeur probante. À cet égard, il convient de rappeler qu'au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre un mandat thérapeutique et un mandat d'expertise (ATF 124 I 170 consid. 4 ; SVR 2008 IV n. 15 p. 43), on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou le juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire. Il n'en va différemment que si ces médecins traitants font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert (arrêt du Tribunal fédéral 8C_755/2020 du 19 avril 2021 consid. 3.2 et les références).

Le juge ne s'écarte pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné. Selon la jurisprudence, peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise judiciaire le fait que celle-ci contient des contradictions, ou qu'une surexpertise ordonnée par le tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante. En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 143 V 269 consid. 6.2.3.2 et les références ; 135 V 465 consid. 4.4. et les références ; 125 V 351 consid. 3b/aa et les références).

4.5 Le juge des assurances sociales 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. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3 et les références ; 126 V 353 consid. 5b et les références ; 125 V 193 consid. 2 et les références). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 135 V 39 consid. 6.1 et la référence).

5. En l'espèce, dans son ordonnance du 8 avril 2025, la chambre de céans a constaté qu'elle n'était pas en mesure de départager les opinions divergentes émanant, d'une part, des différents médecins ayant examiné la recourante et, d'autre part, du médecin-conseil de l'intimée, de sorte qu'elle a mis en œuvre une expertise judiciaire.

Il convient donc d'analyser la valeur probante du rapport du 20 août 2025.

5.1 L'expertise judiciaire a été réalisée par le Prof. H_____, spécialiste de la discipline médicale pertinente, soit la chirurgie orthopédique. Après avoir résumé l'anamnèse, les antécédents, les habitudes, les loisirs et le déroulement d'une journée-type, l'expert a rapporté les plaintes de la recourante et consigné de façon complète les résultats de son examen clinique du 14 août 2025. Il a présenté une synthèse des pièces au dossier et analysé la littérature médicale pertinente, avant de répondre aux questions posées dans la mission. Dans ce cadre, il a notamment énuméré les diagnostics retenus, s'est déterminé sur le rapport de causalité entre les troubles et l'accident assuré, ainsi que sur les limitations fonctionnelles. Il a constaté l'évolution positive de la capacité de travail et analysé l'adéquation du traitement suivi par l'intéressée. Il a enfin pris position sur les différents rapports au dossier, expliquant les motifs pour lesquels il partageait les opinions du Dr E_____, du Dr F_____ et du Prof. G_____, et a argumenté ses critiques à l'encontre des appréciations du Dr D_____.

La chambre de céans constate ainsi que le rapport d'expertise repose sur l'intégralité du dossier médical de la recourante, sur les données subjectives et sur des constatations objectives approfondies. Le Prof. H_____ s'est livré à une étude minutieuse du cas et a dûment justifié son appréciation sur toutes les questions litigieuses. Ses conclusions sont claires, cohérentes et convaincantes.

5.2 L'intimée, dûment invitée à prendre position sur le rapport du Prof. H_____, n'a émis aucune critique à son encontre. Si elle a déclaré persister dans ses conclusions, elle n'a pas relevé le moindre élément ou indice qui justifierait de s'écarter de l'expertise judiciaire, laquelle remplit tous les réquisits jurisprudentiels en matière de valeur probante et a précisément été ordonnée afin de départager les avis contradictoires au dossier.

Dans ces conditions, la chambre de céans fera siennes les conclusions du Prof. H_____ et tiendra pour établi, au degré de la vraisemblance prépondérante requis, que la subluxation de languettes méniscales, l'épanchement et le kyste arthrosynovial, diagnostics ayant eu des répercussions sur la capacité de travail de la recourante et qui ont notamment justifié l'arthroscopie du 17 novembre 2023, sont en lien de causalité avec l'accident du 21 mai 2023, et ce jusqu'au 8 juin 2025, date où le *statu quo* a été atteint.

- 6.** Partant, le recours sera admis, la décision sur opposition litigieuse sera annulée, et il sera dit que la recourante a droit aux prestations de la part de l'intimée jusqu'au 8 juin 2025.

La recourante obtenant gain de cause, une indemnité de CHF 3'500.- lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA ; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en matière administrative du 30 juillet 1986 [RFPA - E 5 10.03]).

Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. f^{bis} LPGA *a contrario*).

**PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :**

Statuant

1. Admet le recours.
2. Annule la décision sur opposition de l'intimée du 27 février 2024.
3. Dit que la recourante a droit aux prestations de la part de l'intimée jusqu'au 8 juin 2025.
4. Alloue à la recourante une indemnité de CHF 3'500.- à la charge de l'intimée.
5. Dit que la procédure est gratuite.
6. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110) ; le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire ; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

La présidente

Melina CHODYNIECKI

Joanna JODRY

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral de la santé publique par le greffe le