

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 22 juin 2010

---

Présidence de M. JOMINI  
Juges : MM. Gutmann et Gasser, assesseurs  
Greffier : M. Simon

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**C.**\_\_\_\_\_, à La Rippe, recourant, représenté par Me Corinne Monnard Séchaud, avocate à Lausanne,

et

**COMPAGNIE D'ASSURANCES F.**\_\_\_\_\_, à Bâle, intimée, représentée par Me Didier Elsig, avocat à Lausanne.

---

**Art. 6 al. 1 et 2 LAA; art. 9 al. 2 OLAA**

**E n f a i t :**

**A.** C.\_\_\_\_\_, né en 1948, travaillait en 2005 comme informaticien auprès de la T.\_\_\_\_\_, à Genève, et était assuré contre les accidents professionnels et non professionnels, dans le cadre de la LAA (loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents, RS 832.20) auprès de la Compagnie d'assurances F.\_\_\_\_\_ (ci-après: la F.\_\_\_\_\_).

L'employeur de C.\_\_\_\_\_ a adressé le 1<sup>er</sup> novembre 2006 à la F.\_\_\_\_\_ une formule "déclaration d'accident LAA". Il y est fait état d'un accident - chute à ski - survenu le 1<sup>er</sup> décembre 2005 sur les pistes de Val Thorens (France) ayant occasionné une déchirure de la coiffe de l'épaule droite; le travail n'a pas été interrompu à la suite de cet accident.

Un examen radiologique (arthro-IRM de l'épaule droite) a été effectué le 3 novembre 2006 à la Clinique générale Beaulieu de Genève. Dans un rapport du même jour, le Dr D.\_\_\_\_\_, radiologue FMH audit lieu, a conclu notamment à une déchirure transfixiante sans rétraction musculo-tendineuse ni amyotrophie du tendon distal du muscle sus-épineux, à un status après correction chirurgicale d'une déchirure du bourrelet glénoïdien antérieur et à un conflit sous-acromial.

Invité par l'assurance à donner des explications écrites, C.\_\_\_\_\_ a indiqué, le 18 décembre 2006, qu'il avait ressenti des douleurs dès le jour de l'accident mais qu'il n'avait pas consulté de médecin parce qu'une semaine plus tard, le mal s'était atténué. Mais comme depuis un certain temps, ce mal le réveillait quelquefois la nuit, il a indiqué avoir consulté un médecin le 26 octobre 2006, à savoir le Dr X.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique à Genève.

**B.** La F.\_\_\_\_\_ (division sinistres direction accidents, à Genève) a rendu le 11 avril 2007 une décision de refus de prestations, les "troubles occasionnés par [l']accident du 01.12.2005 ne [pouvant] être responsables du traitement médical actuellement", et a refusé d'entrer en matière au

titre de la prise en charge des frais résultant de cet événement. L'assurance s'est référée à l'avis de son médecin-conseil, le Dr N.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique à Genève, pour qui l'accident n'avait pas engendré de troubles anatomiques nécessitant un traitement médical. Ce médecin a en outre constaté un état préexistant d'ordre dégénératif ainsi qu'une ancienne correction chirurgicale.

**C.** Le 4 mai 2007, C.\_\_\_\_\_, (alors représenté par I.\_\_\_\_\_, à Lausanne) a formé opposition, en demandant, par courrier du 24 juillet 2007, l'allocation des prestations d'assurance suite à l'accident du 1<sup>er</sup> décembre 2005. Il s'est référé au rapport précité du 3 novembre 2006 du Dr D.\_\_\_\_\_, et à un rapport du 4 juillet 2007 du Dr X.\_\_\_\_\_, qui retient notamment ce qui suit:

"Le Dr N.\_\_\_\_\_ évoque, dans le bref compte-rendu de la décision de la F.\_\_\_\_\_ de refuser le cas, l'habituelle notion de causalité naturelle. Il ne motive nullement sa décision de ne pas prendre [...] en charge un cas où les éléments de définition de la LAA d'un accident, à savoir: événement soudain, extérieur, dommageable et imprévisible, sont parfaitement réunis. De même, il n'évoque pas le refus dû au délai.

Enfin, le Dr N.\_\_\_\_\_ décrit des lésion dégénératives certes mais totalement étrangères à l'accident puisqu'il s'agissait d'une instabilité de l'épaule opérée antérieurement et qui n'a rien à voir avec le cas qui nous occupe actuellement.

Je reste sous l'impression que l'assurance et son médecin-conseil prétextent le délai sans documenter davantage leur refus alors que la définition de l'accident et les examens pré-opératoires, à savoir l'IRM, confirment une lésion accidentelle au sens de la LAA".

La F.\_\_\_\_\_ (service juridique, à Bottmingen) a demandé un rapport écrit au Dr N.\_\_\_\_\_. Ce rapport (rapport sur dossier) a été déposé le 8 octobre 2007; ses conclusions sont les suivantes:

"En résumé, M. C.\_\_\_\_\_ a été opéré une première fois de cette épaule droite en mai 1996 pour une instabilité avec déchirure du bourrelet antérieur et conflit sous-acromial ayant nécessité une acromioplastie et une régularisation de la coiffe.

Le 1<sup>er</sup> décembre 2005, chute à ski ayant entraîné des douleurs de l'épaule droite. Après une semaine le mal s'atténue et selon le Dr X.\_\_\_\_\_, il réapparaît quelques mois plus tard. M. C.\_\_\_\_\_ ne consulte pas de médecin jusqu'au 26.10.2006. Une IRM objective

alors un conflit sous-acromial ainsi qu'un aspect irrégulier du versant articulaire du tendon sus-épineux avec une minime déchirure transfixiante.

En 1996, M. C. \_\_\_\_\_ présentait déjà des signes de conflit sous-acromial avec une lésion débutante de la coiffe ayant nécessité une régularisation.

Après sa chute du mois de décembre 2005 qui a entraîné une contusion-entorse de l'épaule, les douleurs ont disparu après une à deux semaines, une réapparition de douleurs plusieurs mois plus tard n'a plus qu'une relation de causalité possible avec l'accident du 1<sup>er</sup> décembre 2005. En effet, le conflit sous-acromial peut parfaitement expliquer les lésions objectivées à l'IRM onze mois après l'accident. Le statu quo sine peut être fixé à six semaines après l'accident".

Par courrier du 11 janvier 2008, se prononçant au sujet du rapport précité du Dr N. \_\_\_\_\_, l'assuré a maintenu sa position, précisant que l'assureur devait prendre en charge les frais de traitement de l'accident du 1<sup>er</sup> décembre 2005.

**D.** La F. \_\_\_\_\_ a rendu le 30 septembre 2008 une décision rejetant l'opposition. Cette décision retient d'abord, en substance, que l'assuré a attendu plusieurs mois - du 1<sup>er</sup> décembre 2005 au 26 octobre 2006 - avant de consulter un médecin, quand bien même il faisait état d'une atteinte à une épaule déjà opérée par le passé. Si chute il y a eu, celle-ci n'a occasionné à l'assuré aucune atteinte dommageable ou lésion physique significative, au sens de l'art. 4 LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1). Rien ne permet de conclure à l'existence d'un accident, faute d'atteinte dommageable traumatique, et il n'y a pas de lien de causalité tant naturelle qu'adéquate entre l'événement traumatique et l'atteinte dommageable.

La question du rapport de causalité naturelle entre la chute à ski en 2005 et les troubles annoncés en novembre 2006 a également été examinée, "par souci d'exhaustivité". L'assurance a considéré ce qui suit (ch. 4.4):

"Contrairement à ce que soutient le médecin traitant de l'assuré, l'IRM réalisée par le Dr D. \_\_\_\_\_ ne permet pas de retenir une

étiologie traumatique. C'est d'ailleurs, suite aux indications de « *bilan de rupture de la coiffe des rotateurs* » et d' « *ancienne correction chirurgicale du bourrelet glénoïdien antérieur* » qu'a été réalisée l'IRM par le Dr D.\_\_\_\_\_.

De plus, contrairement à ce qu'affirme le Dr X.\_\_\_\_\_, l'arthroscopie de 1996 consistait justement en une « *fixation SLAP* » et en une « *régularisation (de la) coiffe* » des rotateurs, interventions qui ne sauraient être balayées du revers de la main, en prétendant que les troubles touchant aujourd'hui la coiffe des rotateurs de l'assuré [...] n'auraient « *rien à voir* » avec ceux de 1996.

Comme l'explique le Dr N.\_\_\_\_\_, le conflit sous-acromial préexistant peut tout à fait expliquer les lésions objectivées à l'IRM en 2006. La chute de ski incriminée n'est qu'une cause possible, au même titre que les troubles préexistants de l'assuré.

La seule possibilité d'un lien de causalité entre un événement et des troubles de la santé ne saurait suffire au regard des exigences de preuve posées par la jurisprudence (ATF 119 V 338 consid. 1).

A l'aune de la vraisemblance prépondérante, décisive en matière d'assurance-accidents, il n'a pas été démontré que les troubles scapulaires litigieux provenaient de l'événement incriminé, c'est-à-dire que cet événement constituait une condition sine qua non desdits troubles.

En l'espèce, force est de constater que fait défaut tout élément médical permettant de démontrer le contraire.

Qui plus est, la pratique en assurance-accidents est fort stricte en ce qui concerne l'appréciation de la causalité naturelle dans les cas où le sinistre est annoncé tardivement, soit plusieurs mois ou années après l'événement incriminé. En effet, sinon il serait loisible aux assurés d'éviter par ce procédé dilatoire toute mesure d'instruction médicale initiale par l'assureur lors des premiers mois post-traumatiques, lesquels mois sont décisifs en matière d'appréciation de la causalité. A ce titre, ce sont aux déclarations initiales de l'assuré ou aux constatations médicales de la première heure que le poids prépondérant doit être donné (cf. Rumo-Jungo, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, ad art. 6, p. 21).

Par conséquent, force est de confirmer *in casu* l'absence de relation de causalité naturelle (et adéquate) entre la chute de ski de janvier ou décembre 2005 et les maux touchant l'épaule droite de l'assuré".

**E.** Par acte du 29 octobre 2008 adressé au Tribunal des assurances, C.\_\_\_\_\_ (désormais représenté par Me Corinne Monnard Séchaud, avocate à Lausanne) a recouru contre la décision sur opposition du 30 septembre 2008, en demandant sa réforme en ce sens que la F.\_\_\_\_\_ est condamnée à prendre en charge les suites de l'accident du 1<sup>er</sup> décembre 2005. Subsidiairement, il a conclu à l'annulation de ladite décision et au renvoi de la cause à l'assurance pour complément

d'instruction. Se prévalant notamment de l'avis du Dr X.\_\_\_\_\_, il a soutenu en substance que l'événement accidentel du 1<sup>er</sup> décembre 2005, étant une lésion assimilée à un accident, était en lien de causalité avec la rupture de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite.

Dans sa réponse du 4 décembre 2008, la F.\_\_\_\_\_ a conclu au rejet du recours, dans la mesure où il est recevable, et à la confirmation de la décision sur opposition du 30 septembre 2008. Elle a fait valoir que la chute à ski intervenue en janvier 2005 ou décembre 2005 ne répondait pas à la notion d'accident ou de lésion corporelle assimilée à un accident et que, par surabondance, il n'y avait pas de lien de causalité naturelle ni adéquate entre cette chute à ski et les maux touchant l'épaule droite de l'assuré.

Le 13 février 2009, le recourant a déposé des déterminations, en réitérant ses arguments et en confirmant ses conclusions.

**F.** A titre de mesures d'instruction, le recourant a requis l'audition en qualité de témoin par voie de questionnaire du Dr X.\_\_\_\_\_, ainsi que la mise en œuvre d'une expertise pour déterminer en particulier si les lésions, traitements, invalidité éventuelle et atteinte à l'intégrité consécutifs à l'accident du 1<sup>er</sup> décembre 2005 sont dus de façon certaine, probable ou seulement possible à l'accident précité, et s'il existe une relation de causalité naturelle et adéquate possible, probable ou certaine avec cet événement.

Le recourant a produit une attestation du 20 janvier 2009 de son médecin traitant, le Dr X.\_\_\_\_\_, dont le libellé est le suivant:

"Il est effectivement noté dans le rapport opératoire de l'épaule droite du 2.5.1996, que le patient a subi une acromioplastie de l'épaule droite. Il n'y avait aucune déchirure et cela a guéri sans problème.

Cela est un élément bénin, le principal de l'opération consistant en une suture du limbus et débridement d'un SLAP 1.

La partie adverse refuse le cas de 2005, sous prétexte qu'il y a un laps de temps trop important entre l'accident et l'opération. En revanche, elle invoque l'acromioplastie de 1996 pour se soustraire à

ses obligations. Ces 2 affirmations sont contradictoire[s], puisque, pour l'accident de décembre 2005 il se serait [...] passé trop de temps.

Mais, invoquant l'acromioplastie de 1996, là, le temps (10 ans) ne semble plus les gêner!

De surcroît, lorsque le patient [a] chuté le 1<sup>er</sup> décembre 2007, l'épaule s'est luxée, mais sans déchirer le limbus pourtant réparé en 1996 et qui est la lésion nécessaire pour luxer la tête. La luxation s'est réalisée à travers la coiffe déchirée. Donc il y a bien une relation de cause à effet entre la chute de décembre 2005, la déchirure de coiffe observée en automne 2006, dans la mesure où la déchirure s'est agrandie avec le temps. L'opération de 2008 a bien consisté en une réparation de la coiffe, qui était alors davantage déchirée".

Le recourant a par ailleurs produit une autre attestation du 20 janvier 2009 du Dr X.\_\_\_\_\_, dont il ressort que l'accident litigieux a eu lieu en décembre 2005, et non en janvier 2005.

Selon les déterminations du recourant du 13 février 2009, l'opération de 2008, à laquelle il est fait référence, est intervenue après que l'intéressé a subi un nouvel accident à ski, le 1<sup>er</sup> décembre 2007. Selon ses déclarations, il a alors subi une rupture de l'ensemble des tendons de la coiffe des rotateurs.

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

**1. a)** Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-accidents (art. 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 sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA). En l'espèce, le recours a été interjeté auprès du tribunal compétent en temps utile, soit le 29 octobre 2008, contre la décision sur opposition du 30 septembre 2008. Respectant pour le surplus les formalités prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est donc recevable.

**b)** Selon l'art. 117 al. 1 LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36), les causes pendantes devant les autorités administratives et de justice administratives à l'entrée en vigueur de la présente loi sont traitées selon cette dernière. Cette loi s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, qui succède au Tribunal des assurances, est ainsi compétente pour statuer dans la présente cause (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD).

**2.** Le recourant conteste le refus des prestations de l'assurance-accidents en faisant valoir, en substance, qu'il n'avait pas été établi que la déchirure des tendons de l'épaule droite (ou rupture de la coiffe des rotateurs), diagnostiquée après l'accident de décembre 2005 (et avant celui de décembre 2007) était d'origine exclusivement dégénérative. Selon lui, seule est litigieuse la question de l'existence d'un lien de causalité naturelle entre l'événement accidentel du 1<sup>er</sup> décembre 2005 et l'affection à son épaule droite. Il affirme que ce lien de causalité est établi.

**a)** En vertu de 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. 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 la jurisprudence relative aux prestations accordées selon la LAA en cas d'accident professionnel ou non professionnel (cf. art. 6 al. 1 LAA), le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose d'abord, 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 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'assureur 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 (cf. notamment ATF 129 V 177 consid. 3.1; 119 V 335 consid. 1; 118 V 286, consid. 1b; TF 8C\_1025/2008 du 19 octobre 2009, consid. 3.2).

En cas d'état maladif antérieur, s'il y a lieu d'admettre qu'un accident n'a fait que déclencher un processus qui serait de toute manière survenu sans cet événement, le lien de causalité entre les symptômes présentés et l'accident doit être nié lorsque l'état maladif antérieur est revenu au stade où il se trouvait avant l'accident (*statu quo ante*) ou s'il est parvenu au stade d'évolution qu'il aurait atteint sans l'accident (*statu quo sine*; cf. TF 8C\_726/2008 du 14 mai 2009, consid. 2.3 et les références citées). L'examen de l'existence d'un lien de causalité naturelle revient donc à se demander si l'accident a causé une aggravation durable de l'état maladif antérieur ou une nouvelle atteinte durable dans le sens d'un résultat pathologique sur la partie du corps déjà lésée. Le point de savoir si l'atteinte est encore imputable à l'accident ou ne l'est plus doit être tranché en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans l'assurance sociale (ATF 119 V 337 consid. 1; 118 V 289 consid. 1b et les références citées; TFA U 177/02 du 15 juin 2004 consid. 3; Jean-Maurice Frésard/Margit Moser-Szeless, SBVR, Soziale Sicherheit, 2<sup>e</sup> éd, p. 865).

Selon la jurisprudence, la preuve de la disparition du lien de causalité naturelle ne doit pas être apportée par la preuve de facteurs étrangers à l'accident. Il est encore moins question d'exiger de l'assureur-accidents la preuve négative, qu'aucune atteinte à la santé ne subsiste plus ou que la personne assurée est dorénavant en parfaite santé. Est seul décisif le point de savoir si les causes accidentelles d'une atteinte à la santé ne jouent plus de rôle et doivent ainsi être considérées comme ayant disparu (TF U 307/05 du 8 janvier 2007 consid. 4; TFA U 222/04 du 30 novembre 2004 consid. 1.3).

**b)** Conformément à l'art. 6 al. 2 LAA, le Conseil fédéral peut inclure dans l'assurance des lésions corporelles qui sont semblables aux conséquences d'un accident. En vertu de cette délégation de compétence, le Conseil fédéral a édicté l'art. 9 al. 2 OLAA (ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents, RS 832.202), qui prévoit que les lésions suivantes sont assimilées à un accident, même si elles ne sont pas causées par un facteur extérieur de caractère extraordinaire, pour autant qu'elles ne soient pas manifestement imputables à une maladie ou à des phénomènes dégénératifs :

- a. Les fractures;
- b. Les déboîtements d'articulations;
- c. Les déchirures du ménisque;
- d. Les déchirures de muscles;
- e. Les élongations de muscles;
- f. Les déchirures de tendons;
- g. Les lésions de ligaments;
- h. Les lésions du tympan.

Cette liste est exhaustive. La notion de lésion assimilée à un accident a pour but d'éviter, au profit de l'assuré, la distinction souvent difficile entre maladie et accident. Aussi les assureurs-accidents LAA doivent-ils assumer un risque qui, en raison de la distinction précitée, devrait en principe être couvert par l'assurance-maladie. Les lésions

mentionnées à l'art. 9 al. 2 OLAA sont assimilées à un accident même si elles ont, pour l'essentiel, une origine vraisemblablement malade ou dégénérative, pour autant qu'une cause extérieure ait, au moins, déclenché les symptômes dont souffre l'assuré (ATF 129 V 466; 123 V 43 consid. 2b; 116 V 145 consid. 2c; 114 V 298 consid. 3c; TF 8C\_406/2009 du 9 avril 2010 consid. 3.2.2). Compte tenu de cette jurisprudence, on ne saurait admettre qu'une lésion assimilée à un accident au sens de l'art. 9 al. 2 OLAA - malgré son origine en grande partie dégénérative - a fait place à l'état de santé dans lequel se serait trouvé l'assuré sans l'accident (statu quo sine) tant que le caractère désormais exclusivement maladif ou dégénératif de l'atteinte à la santé n'est pas manifeste. A défaut, on se trouverait à nouveau confronté, immédiatement après avoir admis l'existence d'une lésion assimilée à un accident, à la difficulté de distinguer entre l'origine dégénérative ou accidentelle de cette lésion (TF 8C\_357/2007 du 31 janvier 2008 consid. 2 et les références citées; TF U 77/07 du 24 septembre 2007 consid. 2.2.2; TF U 162/06 du 10 avril 2007 consid. 4.2). Cela étant, lorsqu'une lésion mentionnée à l'art. 9 al. 2 OLAA est survenue sans avoir été déclenchée par un facteur extérieur soudain et involontaire, elle est manifestement imputable à une maladie ou à des phénomènes dégénératifs, de sorte qu'il appartiendra à l'assurance-maladie d'en prendre en charge les suites (TF U 162/06 du 10 avril 2007 consid. 4.2).

**c)** L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. A 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, que la description des conséquences médicales soit claire et, enfin, que les conclusions de l'expert soient bien motivées. En ce qui concerne les rapports établis par le médecin traitant de l'assuré, le juge prendra en considération le fait que celui-ci peut être enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qu'ils ont nouée (ATF 125 V 351

consid. 3; TF 8C\_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2; TF 4A\_45/2007 du 12 juin 2007, consid. 5.1).

**3. a)** Dans le cas particulier, le sinistre a été annoncé - en l'occurrence par déclaration d'accident LAA du 1<sup>er</sup> novembre 2006 - dix mois après la chute à ski, survenue le 1<sup>er</sup> décembre 2005, donc tardivement. La première consultation médicale est également intervenue tardivement, à savoir le 26 octobre 2006 (auprès du Dr X. \_\_\_\_\_), ainsi que le recourant l'a indiqué dans ses explications écrites du 18 décembre 2006 adressées à l'intimée. Comme cela est exposé dans la décision attaquée, cet élément est déterminant pour l'appréciation du lien de causalité lorsque, par ailleurs, il peut aussi être question d'une origine malade. On peut par ailleurs retenir que, en l'absence évidente d'une consultation d'urgence auprès d'un médecin, la chute du 1<sup>er</sup> décembre 2005 n'a pas engendré de lésions grave à l'épaule de l'assuré.

On se rappellera que l'assuré a déjà eu un accident à l'épaule en 1996, ayant nécessité une opération. Dans son rapport de médecin-conseil de l'assurance du 8 octobre 2007, rédigé sur la base d'un dossier médical comprenant des documents radiologiques, le Dr N. \_\_\_\_\_ a retenu l'existence, en 1996, d'une instabilité de l'épaule droite avec déchirure du bourrelet antérieur et conflit sous-acromial ayant nécessité une acromioplastie et une régularisation de la coiffe. Dans son attestation du 20 janvier 2009, le médecin traitant, le Dr X. \_\_\_\_\_, affirme, sur la base du même dossier, qu'il n'y avait aucune déchirure; il ne nie toutefois pas l'existence d'un conflit sous-acromial (usure de la coiffe des rotateurs), ni d'une lésion débutante de la coiffe. Or, d'un point de vue médical, il est fréquent et banal qu'une personne née en 1948 puisse ressentir des douleurs à l'épaule, surtout si celle-ci a subi une opération et présentait déjà un conflit sous-acromial dix ans auparavant. Dans son rapport du 3 novembre 2006, le Dr D. \_\_\_\_\_, radiologue, n'a en outre pas décrit d'origine traumatique et l'IRM a été faite pour un bilan de rupture de la coiffe des rotateurs et d'anciennes corrections chirurgicales.

Le rapport du Dr N. \_\_\_\_\_ se base en pleine connaissance de l'anamnèse, se fonde sur plusieurs avis médicaux - notamment une arthro-IRM de l'épaule droite effectuée le 3 novembre 2006 - et comporte des conclusions claires et dûment motivées, notamment quant à l'existence d'un lien de causalité naturelle entre la chute du 1<sup>er</sup> décembre 2005 et les troubles de l'épaule droite annoncés par le recourant, de sorte qu'une pleine valeur probante doit lui être reconnue. On s'écartera donc de l'avis contraire du Dr X. \_\_\_\_\_, qui ne fait pour l'essentiel que critiquer - en l'occurrence de façon peu convaincante - les conclusions du médecin-conseil de l'intimée, ce d'autant plus que l'avis de ce praticien, en tant que médecin traitant de l'assuré, doit être apprécié avec les réserves d'usage.

Avec le Dr N. \_\_\_\_\_, on retiendra donc que l'événement du 1<sup>er</sup> décembre 2005 a entraîné une contusion-entorse de l'épaule droite, et que la relation de causalité naturelle entre les douleurs ressenties en automne 2006 et cet événement n'est que possible, vu l'atteinte préexistante de 1996. Conformément à la jurisprudence, il ne suffit pas que l'existence d'un rapport de cause à effet soit simplement possible; or ce lien de causalité n'est pas probable dans le cas particulier, de sorte qu'il n'est pas établi.

**b)** Cette solution s'impose sans qu'il soit nécessaire de mettre en œuvre d'autres mesures d'instruction. Il faut noter qu'un examen de l'état actuel de l'épaule du recourant serait sans pertinence, puisqu'elle a été opérée en 2008 à la suite d'un nouvel événement accidentel. Par ailleurs, l'avis du médecin traitant a été exprimé de manière suffisamment claire dans les attestations figurant au dossier.

**c)** Il s'ensuit qu'en l'absence d'un rapport de causalité naturelle établi au regard du critère de la vraisemblance prépondérante, l'assureur intimé était fondé à refuser les prestations litigieuses. Il n'y a pas lieu d'examiner d'autres griefs, notamment à propos du régime juridique particulier prévu par l'art. 9 al. 2 OLAA, dans les cas où il existe un lien de causalité entre l'accident et l'atteinte.

**4.** Le recours doit partant être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision attaquée. Il n'est pas perçu de frais de justice, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA) ni alloué de dépens, vu l'issue du litige (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 30 septembre 2008 par la Compagnie d'assurances F. \_\_\_\_\_ est confirmée.
- III.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires.
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

Le président :

Le greffier :

**Du**

L'arrêt qui précède est notifié à :

- Me Corinne Monnard Séchaud, avocate à Lausanne (pour C. \_\_\_\_\_)
- Compagnie d'assurances F. \_\_\_\_\_
- 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).

Le greffier :