

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 7 novembre 2022

---

Composition : M. NEU, président  
MM. Oppikofer et Perreten, assesseurs  
Greffier : M. Germond

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**F.**\_\_\_\_\_, [...], recourant, représenté par Me Guy Longchamp, avocat à Assens,

et

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

---

**Art. 45 al. 1 et 61 let. c LPGA ; 6 al. 1 - 2 LAA ; 9 al. 2 et 11 OLAA**

**E n f a i t :**

**A.**           **a)** F. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], a travaillé comme comptable au service de la société C. \_\_\_\_\_ SA depuis 2012. Il était à ce titre assuré obligatoirement contre le risque d'accidents auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA ou l'intimée).

Lors d'une chute à vélo le 16 juin 2013, l'assuré a subi une contusion de l'épaule gauche ; six séances de physiothérapie ont été prescrites (rapport du 24 juin 2014 du Dr W. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine générale).

La CNA a pris en charge le cas.

**b)** Le 2 juin 2014, F. \_\_\_\_\_ a annoncé une rechute de l'accident du 16 juin 2013. A l'issue d'une arthro-IRM de l'épaule gauche réalisée le 14 juillet 2014, le Dr A. \_\_\_\_\_, spécialiste en radiologie, a posé le diagnostic de tendinopathie d'insertion du sus-épineux et de bursite sous-acromiale discrète. Consulté par l'assuré, le Dr V. \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique, a retenu une suspicion de lésion partielle du tendon sus-épineux de l'épaule gauche (rapport du 8 octobre 2014).

Le 29 octobre 2014, la CNA a alloué des prestations d'assurance pour les suites de l'accident du 16 juin 2013.

**c)** Le 1<sup>er</sup> septembre 2016, l'assuré a consulté le Dr Z. \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, en raison de douleurs persistantes à l'épaule gauche. Dans un rapport du 2 septembre 2016, ce médecin a diagnostiqué une probable lésion de la coiffe des rotateurs à l'épaule gauche. Une arthro-IRM de l'épaule gauche réalisée le 23 septembre 2016 a mis en évidence un conflit sous-acromial avec fissuration centimétrique intra-tendineuse de l'enthèse du supra-épineux occupant plus de 80 % de son épaisseur

associée à une bursite sous-acromiale. Une nouvelle arthro-IRM, réalisée le 10 avril 2017, a confirmé la déchirure du tendon du supra-épineux. La CNA a soumis le cas à la Dre H.\_\_\_\_\_, médecin praticien, médecin d'arrondissement, qui a indiqué que la relation de causalité entre l'accident du 16 juin 2013 et les lésions constatées en septembre 2016 et en avril 2017 était tout au plus possible (appréciation médicale du 21 septembre 2017).

Par décision du 2 octobre 2017, la CNA a refusé d'allouer toutes nouvelles prestations d'assurance pour les suites de l'accident du 16 juin 2013.

Le 1<sup>er</sup> novembre 2017, l'assuré s'est opposé à cette décision. Il a produit un rapport du 15 novembre 2017 des Drs E.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, et D.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne. Se fondant sur une nouvelle appréciation médicale de la Dre H.\_\_\_\_\_ du 19 janvier 2018, laquelle a confirmé son avis du 21 septembre 2017, la CNA a, par décision sur opposition du 22 janvier 2018, rejeté l'opposition de l'assuré.

**B.** Par arrêt du 24 septembre 2020 (CASSO AA 39/18 - 143/2020), la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal a admis le recours interjeté par l'assuré contre la décision sur opposition précitée, a annulé celle-ci et a renvoyé la cause à la CNA pour la prise en charge des suites de l'accident du 16 juin 2013, au sens des considérants.

**C.** Par arrêt du 25 juin 2021 (cause 8C\_673/2020), la Ire Cour de droit social du Tribunal fédéral a partiellement admis le recours interjeté par la CNA auprès de cette autorité, a annulé l'arrêt cantonal du 24 septembre 2020 et a renvoyé la cause à la Cour de céans pour en compléter l'instruction, le recours étant rejeté pour le surplus. Il ressort notamment ce qui suit de cet arrêt :

"[...]"

4.4 En l'occurrence, d'après la doctoresse H.\_\_\_\_\_, l'accident du 16 juin 2013 avait tout au plus aggravé passagèrement des lésions préexistantes de nature dégénérative déjà présentes sur les radiographies de l'épaule et sur l'arthro-IRM du 14 juillet 2014. L'intimé n'avait pas consulté de spécialiste en 2013 ni en 2014 et aucune indication opératoire n'avait été retenue à cette époque. C'est l'arthro-IRM du 23 septembre 2016 qui avait relevé une rupture du tendon du sus-épineux. La comparaison entre l'IRM du 14 juillet 2014 et celle du 23 septembre 2016 montrait que la chute du 16 juin 2013 n'avait pas entraîné la rupture de 80 % du tendon du sus-épineux constatée à l'IRM du 23 septembre 2016.

De leur côté, les docteurs E.\_\_\_\_\_ et D.\_\_\_\_\_ ont constaté que l'intimé ne présentait pas d'antécédents au niveau de son épaule gauche et que l'IRM du 14 juillet 2014 montrait déjà une rupture quasi transfixiante du tendon du sus-épineux. Ce n'était toutefois que deux ans plus tard qu'une lésion quasi complète du tendon du sus-épineux avait été confirmée par les IRM du 23 septembre 2016 et du 10 avril 2017. L'absence d'infiltration graisseuse des différents corps musculaires de la coiffe des rotateurs constatée à l'IRM de 2017 permettait de conclure à une étiologie traumatique de la lésion.

Prenant à nouveau position, la doctoresse H.\_\_\_\_\_ a indiqué que l'IRM du 14 juillet 2014 avait montré une hétérogénéité avec un amincissement et un hypersignal T1 et T2 de l'extrémité du tendon à son insertion humérale, sans que la radiologue évoque une rupture même partielle de ce tendon. La musculature était décrite de trophicité normale. La bonne trophicité et l'absence d'involution graisseuse des différents corps musculaires de la coiffe des rotateurs constatés lors de l'IRM du 10 avril 2017 excluaient totalement la présence d'une lésion du tendon du sus-épineux présente depuis près de quatre ans car l'involution graisseuse apparaissait environ une année après la rupture du tendon.

4.5 Vu les avis contradictoires - et impossible à départager sans connaissances médicales spécialisées - du spécialiste E.\_\_\_\_\_ et de la doctoresse H.\_\_\_\_\_ quant à l'existence d'un lien de causalité entre la déchirure du tendon du sus-épineux de l'intimé et l'accident du 16 juin 2013, force est de constater que l'instruction de la cause ne permet pas de statuer sur le droit de l'intimé à des prestations d'assurance en lien avec la lésion précitée. Dans ces circonstances, il se justifie de renvoyer la cause à la juridiction cantonale pour qu'elle mette en œuvre une expertise judiciaire (ATF 135 V 465 consid. 4.6) afin de départager les opinions des docteurs H.\_\_\_\_\_ et E.\_\_\_\_\_ et rende un nouvel arrêt."

**D. a)** Procédant au complément d'instruction requis, le magistrat instructeur a confié au Prof. B.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, le soin de procéder à une expertise judiciaire, dont le rapport a été établi le 25 juillet 2022. Se fondant sur ses propres examens cliniques et la littérature

médicale ainsi que sur l'analyse du dossier constitué, l'expert s'est déterminé comme suit :

“Au vu de l'anamnèse, de l'examen clinique, de l'analyse du dossier, de l'étude de l'imagerie, de la revue de la littérature et de l'expérience clinique on peut affirmer que la déchirure du tendon du sus-épineux est en lien de causalité avec un degré de vraisemblance prépondérante à l'accident du 16.06.2013 et ce pour les raisons suivantes :

- Le fait de la violence du traumatisme (Chute à vélo circulant à 40 km/h, douleurs à l'épaule gauche immédiates, dermabrasions, vêtements déchirés, fourche et pédalier abimé) est susceptible d'entraîner une contusion sévère et un dégât tendineux sous-jacent. (I, V : a,d,f).
- Le fait qu'un traumatisme suite à une chute, et à fortiori une chute à vélo, puisse être causal d'une lésion de la coiffe des rotateurs est une donnée établie de la littérature médicale (V : a,b,c,f).
- Le fait de la déclaration au lendemain de l'accident avec consultation médicale dans les jours qui suivent le traumatisme (I, III).
- Le fait de la douleur de l'épaule gauche apparaissant directement après le traumatisme, avec une lente progression. Les symptômes persistants évoqués à l'épaule gauche sont compatibles avec une tendinopathie et/ou une rupture du tendon du sus-épineux avec une rétraction de 1 cm : Douleurs lors de certains mouvements à l'effort et aux manipulations de charge, et perte de force. Douleurs nocturnes (I, II, V : d).
- Le fait qu'il soit peu vraisemblable qu'un sujet de 34 ans asymptomatique jusqu'à l'accident présente des lésions dégénératives importantes du tendon sus-épineux. Quasiment aucune des séries rapportées dans la littérature médicale consultée ne mentionne des patients de moins de 40 ans nécessitant une réparation des tendons de la coiffe des rotateurs (V : e,f).
- Le fait qu'une absence d'anomalie musculaire en cas de tendinopathie, même sévère, est attendue chez un sujet de 34 ans. Ces anomalies ne surviennent essentiellement que chez des sujets (beaucoup) plus âgés et lors de rupture importante de la coiffe comme le démontre la littérature et l'expérience clinique. La temporalité de l'évolution de l'infiltration graisseuse musculaire en cas de rupture de coiffe avancée par le médecin de la SUVA ne correspond à aucune donnée de la littérature et notamment la phrase « *...En effet, l'involution graisseuse de stade I apparaît environ une année après la rupture d'un tendon et les stades augmentent d'un stade par année de rupture...* » est sans fondement scientifique. En effet, selon cette hypothèse après 4 ans d'évolution un patient de 33 ans avec une rupture centimétrique du sus-épineux, devrait se retrouver à 37 ans

avec une involution graisseuse de grade 4 de la musculature de la coiffe, ce qui équivaldrait à une disparition musculaire. Cela ne correspond à aucune donnée publiée ni à la réalité clinique. D'ailleurs, les stades 0 et 1 d'involution correspondent à la normale selon les auteurs cités plus haut (V : g,i).

- Les anomalies de morphologie de l'acromion ne sont pas une preuve d'une pathologie tendineuse sous-jacente préexistante, seulement une donnée statistiquement indicative (V : h).
- Une « arthropathie congestive discrète » de la clavicule ne constitue pas une preuve d'une tendinopathie sous-jacente (V : i).
- Le fait que l'arthro-IRM du 14.07.2014 soit compatible avec une lésion du sus-épineux accompagnée d'une réaction bursale inflammatoire démontre les effets du traumatisme causé par la chute à vélo. De surcroît, les images démontrent à l'évidence la présence d'une rupture partielle importante à l'insertion du sus-épineux. L'arthro-IRM du 23.09.2016 qui confirme les images de l'A-IRM du 14.07.2014, fait état d'une déchirure de la face articulaire du tendon ce qui est compatible avec une lésion traumatique intrinsèque et non avec une lésion d'origine extrinsèque par frottement[s] répétitifs contre la surface de l'acromion.  
Néanmoins, précisons que les auteurs sont d'avis qu'il n'est pas vraiment possible en l'état des connaissances de différencier avec certitude une lésion tendineuse dégénérative d'une lésion traumatique sur un examen d'imagerie complémentaire (V : a,e,f,i).
- Le fait qu'en l'état des connaissances l'indication à une réparation chirurgicale d'une tendinopathie ou d'une rupture tendineuse est une pratique établie (V : j).”

Le 2 août 2022, l'expert a spontanément établi un rapport d'expertise complémentaire. Se basant sur un bilan radiologique de l'épaule gauche réalisé par le Dr O.\_\_\_\_\_, spécialiste en radiologie, au Centre d'Imagerie de [...], l'expert a indiqué que ces examens montraient une lente progression d'une rupture de la coiffe des rotateurs, et notamment du tendon du sus-épineux, initiée par l'accident du 16 juin 2013 chez ce jeune assuré âgé de 33 ans au moment de sa chute.

**b)** Dans ses déterminations du 31 août 2022, le recourant, représenté par Me Guy Longchamp, a fait siennes les constatations et les conclusions de l'expert B.\_\_\_\_\_. Ce faisant, il a pris note que selon l'expertise judiciaire, la déchirure du tendon du sus-épineux de son épaule gauche était en lien de causalité avec un degré de vraisemblance

prépondérante avec l'accident du 16 juin 2013. Il a conclu, avec dépens, à la réforme de la décision sur opposition du 22 janvier 2018 en ce sens que la CNA soit tenue de prendre en charge l'intégralité des traitements afférents à la lésion de la coiffe des rotateurs de son épaule gauche.

**c)** De son côté, la CNA s'est déterminée le 6 octobre 2022, relevant ce qui suit :

"[...] Nous avons soumis l'expertise à nos services médicaux qui ont pris position par appréciation du 30 septembre 2022 (annexe : évaluation de l'expertise par la Dresse G. \_\_\_\_\_ du 30 septembre 2022). La Dresse G. \_\_\_\_\_, après avoir analysé l'expertise et le dossier, se rallie aux conclusions de l'expert et conclue que la rechute litigieuse doit être prise en charge par l'assureur[-]accidents.

À la lumière de ce qui précède, l'intimée acquiesce aux conclusions du recours du 21 février 2018 dans le sens qu'elle admet l'existence d'un lien de causalité entre le sinistre et la déchirure du tendon du sus-épineux gauche du recourant et considère qu'elle aurait dû prendre en compte la rechute annoncée le 4 avril 2017 [recte : 2 juin 2014]."

L'intimée a joint en annexe à ses déterminations, la prise de position du 30 septembre 2022 de la Dre G. \_\_\_\_\_, médecin du centre de compétences de la CNA, spécialiste en chirurgie générale et traumatologie.

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

**1.** La Cour des assurances sociales doit statuer à nouveau dans cette affaire, à la suite de l'arrêt de renvoi du Tribunal fédéral du 25 juin 2021.

**2. a)** En vertu du principe de l'autorité de l'arrêt de renvoi du Tribunal fédéral, l'autorité cantonale à laquelle une affaire est renvoyée est tenue de fonder sa nouvelle décision sur les considérants de droit de

l'arrêt du Tribunal fédéral ; sa cognition est limitée par les motifs de l'arrêt de renvoi, en ce sens qu'elle est liée par ce qui a déjà été tranché définitivement par le Tribunal fédéral, ainsi que par les constatations de fait qui n'ont pas été critiquées devant lui ; des faits nouveaux ne peuvent être pris en considération que sur les points qui ont fait l'objet du renvoi, lesquels ne peuvent être ni étendus, ni fixés sur une base juridique nouvelle (ATF 135 III 334 consid. 2 ; 131 III 91 consid. 5 ; voir également TF 5A\_488/2013 du 4 avril 2014 consid. 3.1 et les références).

**b)** Par arrêt du 25 juin 2021, le Tribunal fédéral a partiellement admis le recours dirigé contre l'arrêt cantonal du 24 septembre 2020 et renvoyé l'affaire à la Cour de céans pour qu'elle statue à nouveau. Ce faisant, il a considéré que la cour cantonale ne pouvait pas trancher le litige au vu des avis médicaux contradictoires versés au dossier quant à l'existence d'un lien de causalité entre la déchirure du tendon du sus-épineux et l'accident du 16 juin 2013. Dans ces conditions, il se justifiait de renvoyer la cause à la juridiction cantonale pour qu'elle mette en œuvre une expertise judiciaire afin de départager les opinions des Drs H. \_\_\_\_\_ et E. \_\_\_\_\_ et rende un nouvel arrêt.

Il est rappelé que le litige porte sur le droit du recourant au versement des prestations de l'assurance-accidents, spécialement à la prise en charge d'une intervention chirurgicale sous la forme d'une réparation arthroscopique de la coiffe des rotateurs. Les suites immédiates de l'accident du 16 juin 2013 ne sont pas litigieuses, dans la mesure où elles ont été prises en charge par l'intimée.

L'argumentation et les conclusions des parties divergeaient sur la question déterminante de la causalité entre l'événement accidentel du 16 juin 2013 et la déchirure du tendon du sus-épineux gauche du recourant.

**3. a)** Il est rappelé que la modification de la LAA (loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents ; RS 832.20) du 25 septembre 2015 est entrée en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2017. Selon les dispositions transitoires (al. 1) y relatives, pour les accidents qui, comme en l'espèce,

sont survenus avant l'entrée en vigueur de cette modification et pour les maladies professionnelles qui se sont déclarées avant cette date, les prestations d'assurance sont allouées selon l'ancien droit.

**b)** 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. 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 (ATF 129 V 177 consid. 3.1 ; 129 V 402 consid. 4.3.1 ; 119 V 335 consid. 1 ; 118 V 286 consid. 1b et les références).

**c)** Aux termes de l'art. 6 al. 2 LAA, le Conseil fédéral peut inclure dans l'assurance-accidents des lésions corporelles qui sont semblables aux conséquences d'un accident. En vertu de cette délégation de compétence, il a édicté l'art. 9 al. 2 OLAA (ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents ; RS 832.202), selon lequel certaines lésions corporelles 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. La liste exhaustive de l'art. 9 al. 2 OLAA mentionne les déchirures de tendons (let. f).

**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). 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 ; 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 ; TF 8C\_450/2019 du 12 mai 2020 consid. 4).

**e)** Savoir si l'événement assuré et l'atteinte en question 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 à la lumière de la règle du degré de vraisemblance prépondérante (ATF 142 V 435 consid. 1 et les références).

**4. a)** Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient bien

motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C\_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4).

**b)** La jurisprudence attache une présomption d'objectivité aux expertises confiées par l'administration à des médecins spécialistes externes, ainsi qu'aux expertises judiciaires pour résoudre un cas litigieux. Pour remettre en question la valeur probante d'une expertise médicale, il appartient d'établir l'existence d'éléments objectivement vérifiables - de nature clinique ou diagnostique - qui auraient été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui seraient suffisamment pertinents pour remettre en cause le bien-fondé des conclusions de l'expert ou en établir le caractère incomplet (TF 9C\_748/2013 du 10 février 2014 consid. 4.1.1, 9C\_631/2012 du 9 novembre 2012 consid. 3, 9C\_584/2011 du 12 mars 2012 consid. 2.3 et 9C\_268/2011 du 26 juillet 2011 consid. 6.1.2 et la jurisprudence citée). Cela vaut également lorsqu'un ou plusieurs médecins ont émis une opinion divergeant de celle de l'expert (TF 9C\_268/2011 du 26 juillet 2011 consid. 6.1.2 avec la jurisprudence citée).

**5. a)** En l'occurrence, une expertise judiciaire a été réalisée les 25 juillet et 2 août 2022.

Des conclusions du rapport d'expertise du Prof. B.\_\_\_\_\_, il ressort que la déchirure du tendon du sus-épineux gauche du recourant est en lien de causalité, au degré de la vraisemblance prépondérante, avec l'accident du 16 juin 2013.

A juste titre, les parties conviennent de la pleine valeur probante de l'expertise judiciaire du Prof. B.\_\_\_\_\_ : elle est fouillée, complète, conduite *lege artis*, avec rapport à la doctrine médicale utile, parfaitement claire et convaincante quant à ses conclusions.

**b)** Partant, comme en convient l'intimée, il y a lieu d'admettre le recours, respectivement les conclusions prises le 21 février 2018, et de

réformer la décision sur opposition litigieuse en ce sens que, la causalité entre l'événement accidentel du 16 juin 2013 et la déchirure du tendon du sus-épineux gauche du recourant étant donnée, il incombe à l'intimée de prendre en charge le cas tel qu'annoncé par rechute le 2 juin 2014.

**6.** En définitive, le recours doit être admis et la décision sur opposition du 22 janvier 2018 réformée, l'intimée étant renvoyée à servir ses prestations pour les suites de l'accident du 16 juin 2013 ayant fait l'objet de la déclaration d'accident du 2 juin 2014 (rechute), lesquelles comprennent le traitement de la lésion de la coiffe des rotateurs de l'épaule gauche.

**7. a)** 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. 82a LPGA).

**b)** Selon la jurisprudence, les frais d'expertise font partie des frais de procédure (cf. SVR 2013 IV n. 1 p. 1 [9C\_13/2012] consid. 3; consid. 3 non publié aux ATF 139 V 225 de l'arrêt 8C\_984/2012 du 6 juin 2013). Aux termes de l'art. 45 al. 1 LPGA, les frais de l'instruction sont pris en charge par l'assureur qui a ordonné les mesures; à défaut, l'assureur rembourse les frais occasionnés par les mesures indispensables à l'appréciation du cas ou comprises dans les prestations accordées ultérieurement.

Dans un arrêt ATF 137 V 210, le Tribunal fédéral a considéré que lorsque le tribunal cantonal des assurances constate qu'une instruction est nécessaire, il doit en principe mettre lui-même une expertise en œuvre (consid. 4.4.1.3 et 4.4.1.4). Les frais d'expertise peuvent ainsi être mis à la charge de l'assureur-accidents lorsque les résultats de l'instruction mise en œuvre dans la procédure administrative n'ont pas une valeur probatoire suffisante pour trancher des points juridiquement essentiels et qu'en soi un renvoi est envisageable en vue d'administrer les preuves considérées comme indispensables, mais qu'un tel renvoi apparaît peu opportun au regard du principe de l'égalité des

armes (ATF 139 V 225 consid. 4.3 ; TF 8C\_251/2016 du 10 avril 2017 consid. 7).

Cette règle ne saurait entraîner la mise systématique des frais d'une expertise judiciaire à la charge de l'autorité administrative. Encore faut-il que l'autorité administrative ait procédé à une instruction présentant des lacunes ou des insuffisances caractérisées et que l'expertise judiciaire serve à pallier les manquements commis dans la phase d'instruction administrative. En d'autres termes, il doit exister un lien entre les défauts de l'instruction administrative et la nécessité de mettre en œuvre une expertise judiciaire (TF 8C\_251/2016 du 10 avril 2017 consid. 7).

En l'occurrence, ces conditions sont remplies. Le Tribunal fédéral a estimé que le dossier tel que constitué par l'intimée ne permettait pas de statuer, respectivement de départager des avis médicaux divergents, de sorte qu'une expertise était absolument nécessaire. Aussi se justifie-t-il de mettre à la charge de l'intimée, déboutée de ses conclusions initiales et à laquelle il incombait de procéder à cette mesure, la totalité des frais de l'expertise judiciaire, ordonnée par le Tribunal fédéral, soit un montant de 9'000 francs.

**c)** Vu le sort de ses conclusions, le recourant a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPG). Il convient d'arrêter cette indemnité à 2'000 fr., débours et TVA compris (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), et de la mettre intégralement à la charge de l'intimée.

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

- I. Le recours est admis.
  
- II. La décision sur opposition rendue le 22 janvier 2018 par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents est réformée, celle-ci étant renvoyée à servir ses prestations pour les suites de l'accident du 16 juin 2013, conformément aux considérants.
  
- III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires.
  
- IV. Les frais de l'expertise judiciaire, à hauteur de 9'000 fr. (neuf mille francs), sont mis à la charge de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents.

- V.** La Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents versera à F.\_\_\_\_\_ une indemnité de 2'000 fr. (deux mille francs) à titre de dépens.

Le président :

Le greffier :

**Du**

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

- Me Guy Longchamp (pour F.\_\_\_\_\_),
- Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents,
- Office Fédéral de la Santé Publique (OFSP),

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004

Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

Le greffier :