

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 3 novembre 2022

Composition : Mme GAURON-CARLIN, présidente
Mme Di Ferro Demierre et M. Piguet, juges
Greffier : M. Germond

Cause pendante entre :

C._____, à [...], recourant, représenté par Me Jean-Michel Duc, avocat à Lausanne,

et

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

Art. 6 al. 1 et 36 al. 1 LAA ; 11 OLAA

E n f a i t :

A. a) C._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], a subi une déchirure méniscale externe du genou droit ensuite d'une glissade survenue le 9 mai 1996. Dans les mois consécutifs à l'accident, une méniscectomie a été pratiquée, suivie de deux autres interventions chirurgicales (une révision arthroscopique avec régularisation du ménisque externe du genou droit ainsi qu'une résection arthroscopique subtotale de la corne postérieure du ménisque du genou droit). L'accident et ses suites ont été pris en charge par W._____ Assurances SA (ci-après : W._____).

b) Le 7 avril 2008, après avoir trébuché sur un carrelet en bois, C._____ a chuté sur le genou droit. Le diagnostic de contusion du genou a été posé le même jour. La Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA ou l'intimée), auprès de laquelle l'intéressé était assuré contre le risque d'accident, a pris en charge ce second accident.

Une IRM (imagerie par résonance magnétique) du genou droit effectuée le 13 mai 2008 a notamment révélé une large déchirure du ménisque externe.

Le 28 mai 2008, le Dr R._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a procédé à une arthroscopie du genou droit, laquelle a mis en évidence une déchirure complémentaire du ménisque externe, une irrégularité de la corne postérieure du ménisque interne, une plica, une arthrose mineure de la rotule et de la trochlée ainsi qu'une arthrose avancée du compartiment externe (chondropathie II à III du condyle externe et chondropathie III à IV du plateau externe). A cette même date, le Dr R._____ a pratiqué une méniscectomie partielle du ménisque interne et du ménisque externe ainsi qu'une résection de la plica. Par la suite, l'assuré s'est prêté à divers examens médicaux.

Par décision du 9 mai 2011, confirmée sur opposition le 19 septembre 2011, la CNA a alloué à l'assuré une rente d'invalidité de l'assurance-accidents de 18 % à compter du 1^{er} juin 2011, ainsi qu'une indemnité pour atteinte à l'intégrité (IPAI) de 15 %, en raison de l'accident du 7 avril 2008.

Par arrêt du 2 décembre 2013 (CASSO AA 101/11 - 4/2014), la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal a admis le recours interjeté par l'assuré, annulé la décision sur opposition rendue le 19 septembre 2011 et renvoyé la cause à la CNA pour la mise en œuvre d'une expertise orthopédique.

Le Dr B._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a rendu son rapport d'expertise le 28 février 2016.

Sur la base de l'expertise du Dr B._____, la CNA a, par décision du 18 mars 2019, confirmée sur opposition le 13 août 2019, mis un terme aux prestations versées à l'assuré au 28 novembre 2008 et nié tout droit à d'autres prestations, au motif que le lien de causalité entre ses affections persistantes et l'accident du 7 avril 2008 n'était plus donné au-delà de cette date. Elle a en outre mis fin au versement de la rente d'invalidité - versée de manière transitoire - au 31 mars 2019.

Par arrêt du 15 décembre 2020 (CASSO AA 122/19 - 189/2020), la Cour de céans a rejeté le recours interjeté le 16 septembre 2019 par l'assuré et confirmé la décision sur opposition rendue le 13 août 2019 par la CNA.

Par arrêt du 11 juin 2021 (cause 8C_97/2021), la Ire Cour de droit social du Tribunal fédéral a rejeté le recours interjeté par C._____ contre l'arrêt cantonal du 15 décembre 2020. Sur la base de son analyse du cas, le Tribunal fédéral a considéré, en substance, qu'aucun médecin n'imputait l'origine de la gonarthrose droite dont souffrait le recourant à son second accident d'avril 2008, quel qu'avait été son ampleur et sa gravité (consid. 5.3). Le seul fait qu'avant 2008, l'intéressé ne se soit pas

plaint de douleurs au genou droit et qu'aucun signe de dégénérescence n'ait été détecté ne permettrait pas d'établir un lien de causalité entre la gonarthrose et l'accident de 2008. En outre, aucun avis médical au dossier ne mentionnait que les atteintes arthrosiques constatées à partir de 2008 seraient incompatibles avec un état dégénératif déjà existant en 1996. Pour le reste, le Dr B. _____ avait fixé de manière convaincante le *statu quo sine* au 28 novembre 2008, et le dossier ne contenait aucun avis médical divergeant sur ce point.

c) Le 14 septembre 2021, C. _____, désormais assisté par Me Jean-Michel Duc, a annoncé à la CNA une aggravation des suites de l'accident d'avril 2008 sous la forme d'une péjoration de la gonarthrose du genou droit devenue totalement incapacitante depuis 2020. A l'appui de sa nouvelle demande, il a remis un rapport (déjà au dossier) du 11 juin 2020 établi par le Dr D. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, dont il ressort ce qui suit :

“Diagnostic :

- Gonarthrose D [droite] post-traumatique.

Anamnèse :

Patient connu pour des interventions arthroscopiques sur son ménisque externe D (accident SUVA). Le patient a développé une gonarthrose D pour laquelle il a vu le Dr Z. _____, lequel propose la mise en place d'une PTG [prothèse totale du genou] D.

Le patient m'est adressé pour un 2^{ème} avis.

Monsieur C. _____ ne travaille plus depuis 2008. Il a touché une rente de la SUVA de 15% jusqu'en 2019. L'antalgie est faite de la prise de Méfénacide et de Dafalgan. Des douleurs nocturnes au niveau du genou D sont mentionnées par le patient avec un phénomène de déverrouillage au lever. Le périmètre de marche atteint 30 à 45 minutes. Le patient se déplace avec une canne dans la main G [gauche] à l'extérieur.

Examen clinique :

Le patient marche avec une légère boiterie d'épargne à D dans la salle d'examen. En décubitus dorsal, le MID [membre inférieur droit] présente un léger valgus alors que le MIG [membre inférieur gauche] paraît normo-axé. Les MI [membres inférieurs] sont de même longueurs. Le genou D présente un épanchement intra-articulaire avec des frottements au rabot rotulien. La mobilité est mesurée en

flexion-extension à 100-5-0° pour 130-5-0° à G. Le genou D est stable dans les plans frontal et sagittal.

Examen dans la norme des 2 hanches.

Bilan radiologique :

Ne disposant pas de radios plus récente que 2009, j'ai effectué un bilan radiologique des 2 genoux de face en charge, des 2 genoux de profil et des rotules en axial: ces clichés montrent une gonarthrose tri-compartimentale D à prédominance externe.

Appréciation :

À mon sens, la gonarthrose D actuelle est en relation avec les interventions arthroscopiques du ménisque externe pratiquées dans les suites d'un accident Suva.

Le genou G ne présente pas par ailleurs de gonarthrose significative.

Je reste à disposition pour procéder à la mise en place de cette prothèse du genou D. Le patient reprendra contact avec moi lorsque la situation asséculoologique sera éclaircie."

Me Duc a en outre requis une copie du dossier constitué par la CNA.

Par courrier du 23 septembre 2021, la CNA a informé l'assuré qu'une rechute en lien avec l'accident du 7 avril 2008 devait être exclue, de sorte qu'elle ne pouvait pas accorder de prestations. Elle a constaté que sa décision du 18 mars 2019 avait été confirmée jusqu'au Tribunal fédéral, par arrêt du 11 juin 2021 en force, de sorte que les troubles persistants chez l'assuré n'étaient plus imputables à l'accident, mais relevaient uniquement de la maladie.

Le 7 octobre 2021, le conseil du recourant a fait part à la CNA de son étonnement sur le courrier du 23 septembre 2021 en lui demandant de bien vouloir réexaminer sa prise de position ou de rendre une décision formelle. Il estimait que l'arrêt du Tribunal fédéral du 11 juin 2021 ne faisait pas état de la situation actuelle mais qu'il reposait sur celle établie par l'expertise de février 2016. Il précisait que sa nouvelle demande de prestations de septembre 2021 se fondait quant à elle sur une rechute ou des séquelles tardives en lien avec une aggravation de

l'état de santé postérieure à l'expertise en question, attestée par rapport du 11 juin 2020 du Dr D._____.

Par décision du 2 novembre 2021, se référant à l'arrêt du 11 juin 2021 du Tribunal fédéral, la CNA a formellement confirmé à l'avocat de l'assuré sa position dans le sens du refus de l'octroi de prestations de l'assurance-accidents en l'absence d'une rechute de l'accident d'avril 2008.

Le 1^{er} décembre 2021, l'assuré, agissant par Me Jean-Michel Duc, s'est opposé à la décision précitée en concluant à l'octroi des prestations de l'assurance-accidents en lien avec la rechute ou les suites tardives de l'accident du 7 avril 2008 annoncées le 14 septembre 2021. Il soutenait que, dans son avis du 11 juin 2020, le Dr D._____ exposait de manière claire que la péjoration actuelle de l'état de santé était liée aux interventions arthroscopiques du ménisque externe pratiquées dans les suites de l'accident et que, depuis 2020, la gonarthrose du genou droit s'était aggravée entraînant une incapacité de travail totale.

Par décision sur opposition du 24 mars 2022, la CNA a écarté l'opposition et confirmé sa décision du 2 novembre 2021 de refus de prestations.

B. Par acte du 5 avril 2022, C._____, toujours représenté par Me Jean-Michel Duc, a déféré la décision sur opposition précitée devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal en concluant à sa réforme et à l'octroi des prestations d'assurance de la part de la CNA en lien avec la rechute ou les séquelles tardives annoncées le 14 septembre 2021. Sur la base du rapport du 11 juin 2020 du Dr D._____, il a maintenu que les interventions arthroscopiques du 28 mai 2008 sur son ménisque externe du genou étaient à l'origine de la gonarthrose droite dont il souffrait actuellement, partant que les séquelles de l'accident du 7 avril 2008 étaient en relation de causalité naturelle avec l'aggravation de la gonarthrose droite. A titre de mesures d'instruction, le recourant a notamment requis la mise en œuvre d'une expertise médicale ainsi que la

tenue de débats publics tel que garantie par l'art. 6 CEDH (Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950 ; RS 0.101).

Dans sa réponse du 20 mai 2022, la CNA a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision sur opposition attaquée. En l'absence de nouvel argument de la part du recourant, elle renvoyait à la décision sur opposition du 24 mars 2022 dont il n'y avait, à ses yeux, pas lieu de s'écarter, respectivement à l'arrêt du 15 décembre 2020 de la Cour de céans confirmé par arrêt du 11 juin 2021 de la Ire Cour de droit social du Tribunal fédéral en force.

La CNA a produit son dossier.

E n d r o i t :

1. a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-accidents (art. 1 al. 1 LAA [loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents ; RS 832.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte peuvent faire l'objet d'un recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

2. Le litige porte sur le droit à des prestations de l'assurance-accidents ensuite de l'annonce par le recourant le 14 septembre 2021

d'une rechute ou de séquelles tardives en lien avec un accident du 7 avril 2008.

3. a) Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, si la loi n'en dispose pas autrement, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. L'assurance alloue en outre ses prestations pour les lésions causées à l'assuré victime d'un accident lors du traitement médical (cf. art. 6 al. 3 LAA).

b) Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose un lien de causalité naturelle entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé. Cette exigence est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que le dommage ne se serait pas produit du tout ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière sans l'événement accidentel. Il n'est pas nécessaire, en revanche, que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé ; il faut et il suffit que l'événement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique, mentale ou psychique de la personne assurée, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition *sine qua non* de celle-ci (ATF 148 V 138 consid. 5.1.1 ; 142 V 435 consid. 1 et les références).

Savoir si l'événement assuré et l'atteinte à la santé sont liés par un rapport de causalité naturelle est une question de fait que l'administration ou, le cas échéant, le juge examine en se fondant essentiellement sur des renseignements d'ordre médical, et qui doit être tranchée en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans le droit des assurances sociales (ATF 142 V 435 consid. 1 et les références). Il ne suffit pas que l'existence d'un rapport de cause à effet soit simplement possible ; elle doit pouvoir être qualifiée de probable dans le cas particulier (ATF 129 V 177 consid. 3.1). Le seul fait que des symptômes douloureux ne se sont manifestés qu'après la survenance d'un accident ne suffit pas à établir un rapport de causalité naturelle avec cet

accident (raisonnement *post hoc ergo propter hoc* ; ATF 119 V 335 consid. 2b/bb ; TF 8C_140/2021 du 3 août 2021 consid. 3.5 ; également TF 8C_97/2021 précité consid. 3.2, rendu dans le cas d'espèce). Il convient en principe d'en rechercher l'étiologie et de vérifier, sur cette base, l'existence du rapport de causalité avec l'événement assuré (TF 8C_117/2020 du 4 décembre 2020 consid. 3.1).

c) En vertu de l'art. 36 al. 1 LAA, les prestations pour soins, les remboursements de frais ainsi que les indemnités journalières et les allocations pour impotent ne sont pas réduits lorsque l'atteinte à la santé n'est que partiellement imputable à l'accident. Cependant, lorsqu'un état maladif préexistant est aggravé ou, de manière générale, apparaît consécutivement à un accident, le devoir de l'assurance-accidents d'allouer des prestations cesse si l'accident ne constitue pas ou plus la cause naturelle (et adéquate) du dommage, soit lorsque ce dernier résulte exclusivement de causes étrangères à l'accident. Tel est le cas lorsque l'état de santé de l'intéressé est similaire à celui qui existait immédiatement avant l'accident (*statu quo ante*) ou à celui qui serait survenu même sans l'accident par suite d'un développement ordinaire (*statu quo sine*). A l'inverse, aussi longtemps que le *statu quo sine vel ante* n'est pas rétabli, l'assureur-accidents doit prendre à sa charge le traitement de l'état maladif préexistant, dans la mesure où il s'est manifesté à l'occasion de l'accident ou a été aggravé par ce dernier (ATF 146 V 51 consid. 5.1 et les références ; TF 8C_606/2021 du 5 juillet 2022 consid. 3.2).

d) La responsabilité de l'assureur-accidents s'étend, en principe, à toutes les conséquences dommageables qui se trouvent dans un rapport de causalité naturelle et adéquate avec l'événement assuré. Les prestations d'assurance sont donc également allouées en cas de rechutes et de séquelles tardives (art. 11 OLAA [ordonnance fédérale du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents ; RS 832.202]). 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).

4. **a)** En l'espèce, le recourant fait valoir que l'aggravation de son état de santé annoncée en septembre 2021, sous la forme d'une péjoration de la gonarthrose du genou droit totalement incapacitante depuis 2020, est le résultat des interventions arthroscopiques du ménisque externe du genou droit pratiquées dans les suites de l'accident du 7 avril 2008. Il se prévaut à cet effet d'un rapport du 11 juin 2020 établi par le Dr D._____, à teneur duquel « *la gonarthrose D actuelle est en relation avec les interventions arthroscopiques du ménisque externe pratiquées dans les suites d'un accident Suva* ».

Il convient ainsi d'examiner si l'aggravation alléguée de l'état de santé du recourant doit être prise en charge par l'intimée.

b) L'autorité de la chose jugée (ou force de chose jugée au sens matériel [*materielle Rechtskraft*]) interdit de remettre en cause, dans une nouvelle procédure, entre les mêmes parties, une prétention identique qui a été définitivement jugée (ATF 142 III 210 consid. 2.1 et les références ; TF 8C_685/2019 du 9 juin 2020 consid. 5.1.2). Il y a identité de l'objet du litige quand, dans l'un et l'autre procès, les parties soumettent au tribunal la même prétention, en reprenant les mêmes conclusions et en se basant sur le même complexe de faits (ATF 139 III 126 consid. 3.2.3 ; 116 II 738 consid. 2a). L'identité de l'objet du litige

s'entend au sens matériel ; il n'est pas nécessaire, ni même déterminant que les conclusions soient formulées de manière identique (ATF 142 III 210 consid. 2.1 ; 128 III 284 consid. 3b ; 123 III 16 consid. 2a ; 121 III 474 consid. 4a). L'identité de l'objet s'étend en outre à tous les faits qui font partie du complexe de faits, y compris les faits dont le juge n'a pas pu tenir compte parce qu'ils n'ont pas été allégués, qu'ils ne l'ont pas été selon les formes et à temps ou qu'ils n'ont pas été suffisamment motivés (ATF 139 III 126 consid. 3.1; 116 II 738 consid. 2b et 3).

Les constatations de fait du jugement attaqué déterminent quelles sont les conclusions formées dans la procédure pendante. Cependant, pour savoir si ces conclusions ont été définitivement tranchées dans un jugement précédent, il convient de se fonder non pas sur les constatations du prononcé attaqué mais sur le jugement précédent, dont le dispositif définit l'étendue de la chose jugée au sens matériel. L'autorité de la chose jugée est limitée au seul dispositif du jugement. Pour connaître le sens et la portée exacte du dispositif, il faut parfois se référer aux considérants en droit du jugement (ATF 142 III 210 consid. 2.2 ; TF 8C_816/2015 du 12 septembre 2016 consid. 3.1 et les références).

c) En l'occurrence, les prétentions litigieuses du recourant, exercées sous couvert de l'annonce, en septembre 2021, de rechute ou de séquelles tardives de l'accident d'avril 2008, correspondent à un état de fait qui a été définitivement jugé le 15 décembre 2020 par arrêt de la Cour de céans (CASSO AA 122/19 - 189/2020), lui-même confirmé par arrêt du 11 juin 2021 de la Ire Cour de droit social du Tribunal fédéral (cause 8C_97/2021). En particulier, le rapport médical du 11 juin 2020 du Dr D. _____ avait déjà été versé au dossier. Le chef des conclusions litigieux oppose donc les mêmes parties en la même qualité et l'état de fait, notamment le diagnostic de gonarthrose du genou droit, est identique en substance dans les deux procès. Le contenu du rapport du 11 juin 2020 du Dr D. _____ a été exposé et apprécié juridiquement dans l'arrêt cantonal de décembre 2020 ainsi que dans l'arrêt fédéral du 11 juin 2021 (cf. arrêt TF 8C_97/2021 précité consid. 5.2 et 5.3).

Ainsi, les juges de la Cour de céans ont constaté que, si dans son rapport du 11 juin 2020 le Dr D._____ pose le diagnostic de gonarthrose droite post-traumatique en le considérant « *en relation avec les interventions arthroscopiques du ménisque externe pratiquées dans les suites d'un accident SUVA* », donc de l'accident d'avril 2008, ce médecin ne fait nulle mention de l'accident antérieur de 1996 et de ses suites opératoires. Selon les juges cantonaux, non contredits, en l'absence d'appréciation portant sur les suites des deux accidents, ce rapport ne permet pas d'exclure une gonarthrose préexistant à l'accident d'avril 2008 (CASSO AA 122/19 – 189/2020 du 15 décembre 2020, consid. 8b).

Quant au Tribunal fédéral (cause 8C_97/2021), il a considéré en particulier ceci :

“5.3. Au final, aucun médecin n'impute l'origine de la gonarthrose droite dont souffre le recourant à son second accident du 7 avril 2008, quelles qu'aient été son ampleur et sa gravité, pas même le docteur D._____, lequel se limite à mettre cette pathologie en relation avec les interventions arthroscopiques subies par l'intéressé, sans plus de précision. Le seul fait qu'avant 2008, le recourant ne se soit pas plaint de douleurs au genou droit et qu'aucun signe de dégénérescence n'ait été détecté ne permettrait pas d'établir un lien de causalité entre la gonarthrose et l'accident de 2008, si ces allégations devaient être avérées (cf. consid. 3.2 supra). En outre, aucun avis médical au dossier ne mentionne que les atteintes arthrosiques constatées à partir de 2008 ne seraient pas compatibles avec un état dégénératif déjà existant en 1996. [...]”

A l'appui de l'annonce le 14 septembre 2021 d'une rechute ou de séquelles tardives en lien avec son accident du 7 avril 2008, le recourant ne produit aucun autre rapport médical, à l'exception de celui de juin 2020 du Dr D._____, qui aurait, selon lui, été ignoré dans la procédure précédente qui a abouti à la confirmation par les instances judiciaires successives de la décision sur opposition rendue le 13 août 2019 par la CNA. Cette décision avait mis un terme aux prestations servies à l'assuré avec effet au 28 novembre 2008 et nié tout droit à d'autres prestations, au motif que le lien de causalité entre ses affections et l'accident du 7 avril 2008 n'était plus donné au-delà de cette date. Le

Tribunal fédéral a confirmé la fixation du *statu quo sine* de l'accident du 7 avril 2008 au 28 novembre 2008, en sorte que le service de prestations de l'assurance-accidents à partir de cette date est exclu, *a fortiori* l'admission d'une rechute ou de séquelles tardives postérieure en lien avec cet accident. La gonarthrose actuelle du genou droit relève uniquement de la maladie.

d) En conséquence, la question d'une rechute ou de séquelles tardives a déjà été examinée dans le cas d'espèce. Il suit de là que l'intimée était fondée en l'état à refuser l'octroi de ses prestations de l'assurance-accidents en excluant une rechute ou des suites tardives de l'accident du 7 avril 2008 annoncées le 14 septembre 2021.

5. a) Au vu de ce qui précède, il y a lieu d'admettre que l'administration de preuves supplémentaires – en particulier la mise en œuvre d'une expertise judiciaire – ne serait pas de nature à modifier les considérations – purement juridiques – qui précèdent et qu'il convient donc de rejeter la requête de mise en œuvre d'une expertise présentée par le recourant (appréciation anticipée des preuves : cf. ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 144 II 427 consid. 3.1.3, 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 134 I 140 consid. 5.3 ; 130 II 425 consid. 2.1).

b) Quant à la requête tendant à un débat public, l'art. 6 par. 1 CEDH (Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950 ; RS 0.101) garantit sur le principe notamment le droit à ce qu'une cause portant sur des droits et obligations de caractère civil soit jugée en audience publique (ATF 147 I 153 consid. 3.4.1 et les références). L'obligation d'organiser des débats publics fondée sur l'art. 6 par. 1 CEDH et sous réserve de règles procédurales particulières, suppose une demande formulée de manière claire et indiscutable (ATF 130 II 425 consid. 2.4; cf. ATF 134 I 331 consid. 2.3). Une requête de preuve (demande tendant à la comparution personnelle, à l'interrogatoire des parties, à l'audition de témoins ou à une inspection locale) ne suffit pas à fonder une telle obligation (ATF 134 I 140 consid. 5.2; 130 II 425 consid. 2.4; 125 V 37 consid. 2). Saisi d'une demande

tendant à la mise en œuvre de débats publics, le juge doit en principe y donner suite. Il peut cependant s'abstenir dans les cas prévus par l'art. 6 par. 1 seconde phrase CEDH, lorsque la demande est abusive (chicanière ou dilatoire), lorsqu'il apparaît clairement que le recours est infondé, irrecevable ou, au contraire, manifestement bien-fondé ou lorsque l'objet du litige porte sur des questions hautement techniques (cf. ATF 136 I 279 consid. 1 ; 134 I 331 consid. 2.3 ; 122 V 47 consid. 3b). Le Tribunal fédéral a par ailleurs précisé qu'il ne pouvait être renoncé à des débats publics au motif que la procédure écrite convenait mieux pour discuter de questions d'ordre médical, même si l'objet du litige porte essentiellement sur la confrontation d'avis spécialisés au sujet de l'état de santé et de l'incapacité de travail d'un assuré en matière d'assurance-invalidité (ATF 136 I 279 consid. 3).

En l'occurrence, l'instruction du dossier est complète de sorte que l'organisation de débats publics n'est pas de nature à influencer sur le sort du litige relevant exclusivement d'une question de droit et pouvant être tranché sur la base du dossier ainsi que des écritures des parties, lesquelles ne soulèvent aucun grief en matière d'appréciation de preuves, notamment médicale. A cela s'ajoute le fait que le présent recours doit être qualifié de manifestement infondé voire à la limite de la témérité, ce que ne pouvait ignorer le conseil du recourant qui a eu connaissance des arrêts cantonal et fédéral précédemment rendus dans le cas d'espèce qu'il cite dans le mémoire de recours du 5 avril 2022.

6. a) Sur le vu de ce qui précède, le recours, manifestement mal fondé, doit être rejeté et la décision sur opposition rendue le 24 mars 2022 par l'intimée confirmée.

b) Selon l'art. 61 let. f^{bis} LPGA, pour les litiges en matière de prestations, la procédure est soumise à des frais judiciaires si la loi spéciale le prévoit ; si la loi spéciale ne prévoit pas de frais judiciaires pour de tels litiges, le tribunal peut en mettre à la charge de la partie qui agit de manière téméraire ou fait preuve de légèreté. Agit par témérité ou légèreté la partie qui sait ou qui devrait savoir en faisant preuve de

l'attention normalement exigible que les faits invoqués à l'appui de ses conclusions ne sont pas conformes à la vérité, la témérité devant en outre être admise lorsqu'une partie soutient jusque devant l'autorité de recours un point de vue manifestement contraire à la loi (ATF 124 V 287 consid. 3b et les références citées). Le seul fait de déposer un recours dépourvu de toutes chances de succès ne relève pas en soi de la témérité : il faut en plus que, subjectivement, la partie ait pu se rendre compte, avec l'attention et la réflexion que l'on peut attendre d'elle, de l'absence de toutes chances de succès de sa démarche, et que, malgré cela, elle ait persisté dans sa volonté de recourir (ATF 128 V 323 consid. 1b ; TF 8C_529/2020 du 3 mai 2021 consid. 5.1 et les références citées).

En l'occurrence, ainsi qu'il a déjà été relevé, force est de constater que dans le cadre de la présente procédure judiciaire, le recourant a, à l'appui de sa cause, uniquement invoqué un rapport médical déjà produit devant la Cour de céans et sur lequel cette dernière, et après elle le Tribunal fédéral, se sont prononcées dans le cadre de leurs arrêts respectifs (CASSO AA 122/19 - 189/2020 du 15 décembre 2020 et TF 8C_97/2021 du 11 juin 2021). L'attitude du recourant, assisté par un avocat, qui revient en définitive à faire abstraction d'arrêts cantonal et fédéral entrés en force afin d'obtenir une nouvelle décision favorable à sa cause, confine à la témérité. Toutefois la Cour de céans renonce à qualifier le présent recours de téméraire, avec les conséquences que cela implique.

c) Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens au recourant, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPG). L'intimée, qui a procédé dans l'accomplissement d'une tâche réglée par le droit public, n'a pas davantage droit à des dépens (ATF 126 V 143 consid. 4 ; voir également ATF 128 V 323).

**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 24 mars 2022 par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents est confirmée.

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

La présidente :

Le greffier :

Du

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

- Me Jean-Michel Duc (pour C. _____),
- 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 :