

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 24 février 2025

Composition : Mme DURUSSEL, présidente
Mme Berberat, juge, et Mme Hempel-Bruder, assesseure
Greffier : M. Germond

Cause pendante entre :

C. _____, à [...], recourant, représenté par Me Lionel Ducret, avocat à Vevey,

et

A. _____ **ASSURANCES SA**, à Winterthur, intimée.

Art. 29 al. 2 Cst. ; 61 let. c LPGA ; 6 al. 1 et 36 al. 1 LAA

E n f a i t :

A. a) C._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], travaillait depuis janvier 2018 en qualité de concierge à 20 % auprès de la PPE [...] à [...]. A ce titre, il était assuré contre le risque d'accidents auprès d'A._____ Assurances SA (ci-après : A._____ ou l'intimée).

b) Le 31 juillet 2022, l'assuré a été victime d'un accident décrit en ces termes : « Je suis tombé dans la salle de bains de l'appartement dont je suis locataire, sis à PPE [...]. Je sortais de la baignoire (carrelages au sol cassés/fissurés) et j'ai tapé contre le toilette (WC qui bouge et qui est défectueux et cassé depuis un moment), je suis tombé et j'ai tapé les côtes contre la baignoire, ainsi que la tête et la mâchoire. Le genou droit a tapé aussi avec l'élan. Je n'ai pas réussi à me lever tout de suite, les douleurs sont devenues de plus en plus extrêmes. Le 01.08.2022 étant fériés, je suis allé le 02.08.2022 à l'Hôpital en urgences ». Le travail a été interrompu. Au sortir de l'hôpital, le traitement conservateur consistait en de la physiothérapie.

A._____ a pris en charge le cas.

Dans un rapport de consultation initiale du 2 août 2022 de la Dre M._____, médecin-assistante auprès du Service d'orthopédie-traumatologie à l'Hôpital [...], il est indiqué que l'assuré avait consulté les urgences le même jour pour une douleur costale droite. Le 31 juillet 2022, il avait fait une chute mécanique dans sa salle de bain en glissant par terre et avait tapé ses côtes droites contre les toilettes ; depuis, il se plaignait de douleurs costales droites à la mobilisation et à l'inspiration profonde, sans une dyspnée. Des radiographies du thorax (debout et face) du 2 août 2022 de la Dre O._____, spécialiste en radiologie, ont mis en évidence chez l'assuré une probable fracture non déplacée de l'arc antérieur de la 11^{ème} côte droite, sans fracture ni pneumothorax avec une silhouette cardio-médiastinale dans la norme.

Un scanner du rachis effectué le 26 août 2022 par le Dr T._____, spécialiste en radiologie, n'a pas révélé chez l'assuré de lésion traumatique osseuse notable, en particulier aucune fracture vertébrale lombaire.

Un scanner cérébral réalisé le 26 août 2022 par le Dr T._____ a conclu chez l'assuré à l'absence de lésion post traumatique intra ou extra axiale notable ainsi qu'à une sinusopathie maxillaire des deux côtés d'allure fongique à confronter à un avis médical spécialisé.

Un CT-scan thoracique effectué le 26 août 2022 par le Dr T._____ a mis en évidence chez l'assuré une fracture de l'extrémité médiale de l'arc postérieur des 9^{ème} et 10^{ème} côtes droites, en cours de consolidation sans signe de déplacement majeur. Il n'y avait pas de pneumo ou hémithorax, ni d'anomalie contusionnelle médiastinale ou parenchymateuse notable.

Dans un questionnaire du 14 septembre 2022 sur les circonstances de l'accident, l'assuré a notamment déclaré qu'il était en traitement en raison de problèmes de dos, lombaires, de côtes, de genoux, de hanches ainsi que de maux de tête et de vertiges.

Dans un rapport de consultation du 14 septembre 2022, le Dr P._____, spécialiste en rhumatologie, a posé les diagnostics suivants :

- Genoux : douleur mécanique bilatérale plus marquée du côté droit sur gonarthrose tricompartmentale et état après contusion du genou droit le 31.07.2022.
- Lombalgie sur spondylose et troubles statiques et dégénératifs rachidiens de discofacettarthrose étagée, surtout L4-L5-S1.
- Cervicalgie sur uncocervicodiscarthrose.
- Douleur costale latérale inférieure droite post contusion thoracique le 31.07.2022.
- Genou droit : status post résection arthroscopique méniscale interne en 2002.
- Status post fracture du poignet gauche en 1995.
- Hypertension artérielle traitée.
- Diabète de type 2 traité.
- Hypercholestérolémie.
- Sensation d'instabilité et de vertiges.
- Œil gauche : diminution de l'acuité visuelle post traumatique.

- Insuffisance veineuse des membres inférieurs, modérée.
- Excès pondéral.”

A côté des douleurs musculosquelettiques et ostéoarticulaires multiples, dans le contexte d'une discartrorse étagée chronique modérée mais décompensée à la suite de la contusion lombaire du 31 juillet 2022, le Dr P. _____ a indiqué que la douleur mécanique des genoux, surtout le droit, était plus marquée à la suite de la contusion subie, avec une irritation du tractus ilio-tibial. La physiothérapie devait se poursuivre, d'abord à visée antalgique, puis de reconditionnement musculaire rachidien et des membres inférieurs. L'assuré se plaignait en outre de pseudo-vertiges ainsi que d'instabilité lors de déplacements et de la marche.

Le 2 novembre 2022, la Dre E. _____, médecin praticien, a également prescrit des bas de compression Classe II et un enfile-bas à l'assuré en précisant ce qui suit dans son ordonnance : « Dx Chute avec contusion du gril costal DROIT et décompensation posttraumatique d'une gonarthrose Droite ».

Dans un rapport du 29 novembre 2022 relatif à un consilium du jour précédent, le Dr D. _____, médecin praticien, a diagnostiqué un traumatisme thoracique avec deux fractures costales droites (9^{ème} et 10^{ème}), des rachialgies chroniques acutisées (troubles dégénératifs étagés probables, déconditionnement physique et troubles statiques), des gonalgies bilatérales prédominantes à droite (gonarthrose tri compartimentale). Les comorbidités étaient un diabète type 2 traité, une cardiopathie hypertensive ainsi qu'une obésité. Ce médecin a indiqué que l'assuré présentait depuis plusieurs mois une exacerbation des douleurs notamment au niveau de son genou droit et de son membre inférieur droit ainsi qu'au niveau du rachis, associée à un déconditionnement musculaire focal et global. Ce déconditionnement se caractérisait par des dysbalances musculaires tant au niveau de la chaîne antérieure que postérieure. Une anxiété avec un degré de kinésiophobie se surajoutait certainement. Au vu de la situation, une prise en charge était nécessaire pour permettre à l'assuré d'acquérir une bonne conscience corporelle mais également pour

poursuivre à domicile, et sur le long terme, les exercices enseignés pour un résultat durable. La rééducation devait s'effectuer en piscine et à sec. L'assuré se plaignait de vertiges et d'acouphènes, maux en attente d'investigations.

Le 5 décembre 2022, l'assuré a été victime d'une nouvelle chute (sur le côté droit) à son domicile prolongeant l'arrêt de travail attesté par ses médecins. Cet incident n'a pas fait l'objet d'une annonce auprès d'A. _____ mais auprès de Q. _____ Compagnie d'Assurances SA. La dernière consultation auprès de la Dre E. _____ en rapport avec les suites de l'événement du 31 juillet 2022 a eu lieu le 30 novembre 2022. D'autres consultations, dès le 13 janvier 2023, auprès de ce médecin se rapportaient au nouvel accident du 5 décembre 2022 (rapport du 25 juillet 2023 de la Dre E. _____).

Dans un rapport adressé le 25 janvier 2023 à A. _____, le Dr L. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, consulté par l'assuré depuis le 23 août 2022, a posé le diagnostic de status après fracture des 9^{ème} et 10^{ème} côtes droites le 31 juillet 2022. Il a constaté un léger épanchement du genou droit avec une mobilité préservée. Cliniquement, la palpation du rachis lombaire était légèrement douloureuse mais les plaintes siégeaient particulièrement au niveau de la crête iliaque postérieure droite ainsi qu'en regard des côtes latérales inférieures du côté droit, avec une auscultation pulmonaire dans la norme. Selon le Dr L. _____, les douleurs semblaient démesurées pour une simple chute et en l'absence d'une réelle amélioration malgré la physiothérapie. En raison d'une nouvelle chute sur le côté droit, l'incapacité de travail de l'assuré se prolongeait. Ce dernier devait en outre réaliser un bilan ORL en raison des vertiges depuis sa chute. Dans ces conditions un examen par le médecin-conseil de l'assurance-accidents était suggéré.

Un rapport du 17 février 2023 d'une IRM (imagerie par résonance magnétique) du genou gauche réalisée le 13 février 2023 par la

Dr I._____, spécialiste en radiologie, a montré une aggravation de la gonarthrose tri-compartimentale depuis un précédent examen en 2009.

Aux termes d'un rapport de consultation du 28 février 2023, le Dr B._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a retenu une poussée inflammatoire sur la base d'une gonarthrose chronique à gauche.

Invité par A._____ à se positionner sur le cas, le Dr F._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a fixé le *statu quo sine vel ante* au plus tard le 30 octobre 2022, à trois mois de l'accident du 31 juillet 2022. Ce délai correspondait à la guérison sans séquelle des contusions bénignes et des fractures costales de l'assuré (note médicale du 6 mars 2023 établie sur la base du dossier médical).

Selon l'appréciation médicale du Dr F._____, A._____, par décision du 17 mars 2023, a mis un terme à son obligation de verser les prestations d'assurance-accidents au 1^{er} novembre 2022 en l'absence de lien de causalité établi au degré de la vraisemblance prépondérante entre l'accident du 31 juillet 2022 et les troubles à la santé persistants.

Dans son opposition du 10 mai 2023 contre la décision précitée, l'assuré, agissant par son conseil, a demandé à A._____ le versement de ses prestations d'assurance au-delà du 31 octobre 2022. Il a produit une attestation du 3 mai 2023 du Dr K._____, médecin praticien, certifiant la persistance de douleurs au genou droit, à la hanche droite, au rachis lombaire et au gril costal ainsi que de vertiges depuis l'accident de juillet 2022 et la nécessité de poursuivre le traitement. Deux certificats médicaux établis les 27 et 28 avril 2023 par le Dr K._____ et par le Dr L._____ attestant une incapacité de travail totale de l'assuré pour la période du 1^{er} mai 2023 au 30 juin 2023 ont également été remis.

A._____ a une nouvelle fois requis l'avis d'un de ses médecins-conseils. Dans un rapport du 16 janvier 2024, le Dr N._____,

spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, sur la base du dossier médical mis à sa disposition, a répondu aux questions de l'assurance-accidents comme il suit :

"1. Quels sont les diagnostics retenus et documentés au dossier ?

- Diagnostic de contusion du gril costal droit. Le bilan par échographie et radiographie réalisé à ce niveau n'a pas mis en évidence de fractures de côtes. Le CT scan du 20 08 2022 met en évidence une fracture des côtes 9 et 10 à droite en cours de consolidation.

- Décompensation traumatique d'une gonarthrose du genou droit.

2. L'assuré souffrait-il d'atteinte(s) préexistante(s) à l'événement du 31.07.2022 s'agissant des parties du corps concernées ? Dans l'affirmative, sous quelle(s) forme(s) ?

On retient par ailleurs le rapport du Dr L. _____ le 25 01 2023 mentionnant que la mobilité du genou DROIT est conservée et qu'il existe [un] faible épanchement intra articulaire.

IRM du 13 02 2023 concernant le GENOU GAUCHE pour un accident survenu le 05 12 2022 sans rupture ligamentaire en interne avec des déchirures méniscales qui ont aussi progressé, par rapport à un examen de 2009.

Il existe aussi un remaniement de la partie antérieure et distale du ligament croisé antérieur. Il existe un œdème au niveau du ligament collatéral interne, sans signe de rupture totale et finalement on ne retient pas de lésion d'origine traumatique sur ce genou.

Pas d'antécédent connu au niveau thoracique.

3. L'accident peut-il être tenu pour responsable de tout ou partie des lésions constatées ? Merci de motiver votre réponse de façon exhaustive.

L'IRM du 13 02 2023 met en évidence une évolution et une aggravation de cette gonarthrose interne à GAUCHE connue depuis 2009 soit 14 années. Il s'agit de l'évolution naturelle de l'arthrose. Une lésion méniscale déjà présente en 2009 a également toutes les chances de s'aggraver avec les années.

La lésion au niveau de la partie antérieure du ligament croisé antérieur a probablement été provoquée, non pas comme le mentionne le radiologue par un traumatisme mais par l'arthrose au niveau de l'insertion du ligament croisé antérieur sur le plateau tibial. L'arthrose a pu provoquer une usure partielle du croisé antérieur comme cela est régulièrement constaté lors de la chirurgie prothétique du genou avec un croisé antérieur détendu voire même absent.

Pour le genou DROIT il existe une gonarthrose tri compartimentale déjà connue et pré existante à cet événement.

4. **Dans son rapport du 06.03.2023 (M13), le Dr F. _____ avait fixé un retour au statu quo sine à 3 mois de l'événement, soit au 31.10.2022.**

Les nouvelles pièces médicales au dossier, soit le certificat médical du 03.05.2023 du Dr K. _____ (M14), les RX du 06.10.2022 (M19), les RX du 18.08.2022 (M20), le rapport du Dr B. _____ du 28.02.2023 (M21), les deux rapports de la Dresse E. _____ du 25.07.2023 (M22, M24), l'échographie du 18.08.2022 (M23), l'IRM du 13.02.2023 (M25), sont-elles susceptibles de modifier ces conclusions ? Dans l'affirmative, dans quelle mesure ?

Au total pour le genou on peut retenir une déstabilisation temporaire de l'état arthrosique pré existant sur ce genou. On rappellera que cette gonarthrose est pré existante à l'événement et n'a pas été engendrée par celui-ci. En l'absence de lésion traumatique on retient une déstabilisation temporaire de l'état antérieur de ce genou. Le Docteur F. _____ a fixé à juste titre un statu quo sine le 31 10 2022 pour les suites de l'événement initial concernant le gril costal DROIT et le genou DROIT.

5. **Quand le status quo sine a-t-il été atteint ? Merci de justifier votre réponse.**

Pour cette contusion du genou DROIT on peut conclure que celle-ci cesse de déployer ses effets délétères au bout de 3 mois soit le 31 10 2022 et les troubles qui persistent au-delà sont en rapport avec l'usure articulaire préexistante et déjà à un stade bien avancé. Il s'agit ensuite d'un cas médical de gonarthrose.

6. **Observations/remarques ?**

Sur le plan des douleurs costales à droite celles-ci sont notées consolidées sur le scanner du 20 août 2022 ce qui est normal pour des fractures sans déplacement. Des douleurs au-delà sont modérées, et peuvent être traitées par des antalgiques de palier 1 : paracétamol."

Selon l'appréciation du Dr N. _____, A. _____, par décision sur opposition du 18 janvier 2024, a rejeté l'opposition de l'assuré et confirmé sa décision du 17 mars 2023. Il n'était pas nécessaire de mettre en œuvre un examen personnel de l'assuré, ni une expertise. A. _____ a fait savoir qu'elle renonçait à réclamer le remboursement des prestations déjà versées à tort pour un montant total de 3'684 fr. 75.

B. Par acte du 21 février 2024, C. _____, représenté par Me Lionel Ducret, a déféré cette décision sur opposition devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal en concluant à sa réforme et à celle de la décision du 17 mars 2023, en ce sens qu'il a le droit au

versement de prestations de l'assurance-accidents au-delà du 1^{er} novembre 2023 (*sic*). Subsidiairement, il a conclu à l'annulation de la décision sur opposition attaquée et au renvoi du dossier à l'intimée pour nouvelle décision dans le sens des considérants. A titre de mesures d'instruction, il a requis la réalisation d'une expertise médicale et la production par A. _____ de son dossier complet. Il a invoqué à titre préliminaire une violation de son droit d'être entendu en reprochant à l'intimée de s'être basée sur les rapports de ses médecins-conseils sans l'avoir soumis à un examen médical. Il se plaignait également de ne pas avoir reçu le dossier en son entier lorsqu'il l'avait requis auprès de l'intimée car le colis avait été abimé par la Poste et il ne contenait pas le nombre total des pages annoncées. Sur le fond, il a reproché à l'intimée d'avoir retenu un *statu quo sine* de l'accident assuré au 31 octobre 2022 et de ne pas avoir analysé l'existence du lien de causalité adéquate. Il a mis en doute la valeur probante des avis des médecins-conseils, faisant valoir qu'à son âge (70 ans) sa capacité de rétablissement était moindre et que ses médecins traitants avaient admis un lien de causalité naturelle entre l'accident et ses atteintes à la santé persistantes (genou droit, hanche droite, rachis lombaire, gril costal et vertiges), si bien que l'intimée restait tenue au service de ses prestations d'assurance au-delà du 31 octobre 2022 en lien avec l'accident.

Dans sa réponse du 4 avril 2024, concluant au rejet du recours, A. _____ a relevé le caractère probant de l'appréciation du Dr N. _____. Ce faisant, elle a maintenu qu'au degré de la vraisemblance prépondérante l'accident n'était plus en relation de causalité avec les plaintes du recourant relatives au genou droit et au gril costal le 31 octobre 2022 au plus tard, soit la date du retour au *statu quo sine vel ante*. Pour le reste, elle a estimé que le droit d'être entendu du recourant n'avait pas été violé. A. _____ a également produit son dossier complet, indiquant qu'il n'était pas nécessaire de compléter l'instruction médicale du cas.

Dans sa réplique du 29 mai 2024, maintenant ses précédentes conclusions, le recourant a produit deux certificats médicaux des 19 et 21 avril 2024 de ses médecins prolongeant l'incapacité totale de travail

jusqu'au 19 juillet 2024 et mentionnant un suivi en cours auprès de plusieurs spécialistes pour les suites de l'accident (douleurs aux membres inférieurs avec des troubles de l'équilibre invalidants). Le recourant a également produit un rapport du 9 avril 2024 du Dr R._____, spécialiste en oto-rhino-laryngologie, diagnostiquant un status après TCC (traumatisme crânio-cérébral) le 31 juillet 2022, un déficit vestibulaire gauche canalaire et otolithique post traumatique sous-compensé dans le cadre d'une forte anxiété. L'anamnèse mentionnait un traumatisme crânien avec choc temporal droit. Une guérison complète n'était probablement pas possible et une adaptation aux symptômes résiduels (anticipation des mouvements et amélioration de la coordination œil-tête-cou) était de mise.

Dans sa duplique du 4 juillet 2024, l'intimée a une nouvelle fois conclu au rejet du recours. Elle a produit un rapport du 13 juin 2024 du Dr I._____, spécialiste en neurologie, qui a relevé l'absence de tableau clinique typique d'un traumatisme crânien et d'une symptomatologie vertigineuse dans les suites immédiates de l'accident. De plus, le choc avait touché le recourant du côté droit, alors que le déficit vestibulaire était situé à gauche. Par ailleurs lors de la consultation initiale le 2 août 2022, seul un coup au niveau des côtes droites avait été rapporté, sans la mention d'un coup à la tête. Selon le Dr I._____, il était très peu probable que le recourant ait présenté un traumatisme crânien à la suite de son accident mais une (éventuelle) commotion cérébrale, sans déficit organique, à savoir un TCC léger. Selon les critères développés par la jurisprudence en matière de troubles psychiques consécutifs à un accident, et non celle relative au TCC, en présence de l'accident de peu de gravité, l'intimée a d'emblée nié l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident et la symptomatologie du recourant. En l'absence également d'un lien de causalité entre cet accident et les troubles somatiques, la requête d'une expertise judiciaire devait être rejetée.

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 recourant reproche à l'intimée d'avoir violé son droit d'être entendu sous plusieurs formes.

a) Par un premier moyen, le recourant fait grief à l'intimée de ne pas l'avoir soumis à un examen médical par le médecin-conseil de celle-ci. Ce grief relevant de l'appréciation arbitraire des preuves et d'insuffisance de l'instruction médicale sera examiné avec le fond du litige.

b) En second lieu, le recourant indique ne pas avoir reçu le dossier en son entier lorsqu'il l'a requis auprès de l'intimée car le colis avait été abimé par la Poste et ne contenait pas les cent-huitante pages annoncées.

aa) Compris comme l'un des aspects de la notion générale de procédure équitable au sens de l'art. 29 Cst. (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101), le droit d'être entendu garantit notamment à la personne concernée le droit d'avoir accès au dossier pour connaître préalablement les éléments dont dispose l'autorité et jouir ainsi d'une réelle possibilité de faire valoir ses arguments avant

qu'une décision ne soit prise touchant sa situation juridique (ATF 146 IV 218 consid. 3.1.1 ; 144 II 427 consid. 3.1 ; 142 III 48 consid. 4.1.1 et les références). Selon la jurisprudence, la garantie constitutionnelle de l'accès au dossier comprend le droit de consulter des pièces au siège de l'autorité, de prendre des notes et de faire des photocopies, pour autant qu'il n'en résulte pas un surcroît de travail excessif pour l'autorité (ATF 126 I 7 consid. 2b ; 122 I 109 consid. 2b).

Le droit d'être entendu est une garantie de nature formelle, dont la violation entraîne en principe l'annulation de la décision attaquée, indépendamment des chances de succès du recours sur le fond (ATF 144 I 11 consid. 5.3 ; 142 II 218 consid. 2.8.1 ; 137 I 195 consid. 2.2). Selon la jurisprudence, sa violation peut cependant être réparée lorsque la partie lésée a la possibilité de s'exprimer devant une autorité de recours jouissant d'un plein pouvoir d'examen (ATF 145 I 167 consid. 4.4 ; 142 II 218 consid. 2.8.1 ; 137 I 195 consid. 2.3.2). Toutefois, une telle réparation doit rester l'exception et n'est admissible, en principe, que dans l'hypothèse d'une atteinte qui n'est pas particulièrement grave aux droits procéduraux de la partie lésée ; cela étant, une réparation de la violation du droit d'être entendu peut également se justifier, même en présence d'un vice grave, lorsque le renvoi constituerait une vaine formalité et aboutirait à un allongement inutile de la procédure, ce qui serait incompatible avec l'intérêt de la partie concernée à ce que sa cause soit tranchée dans un délai raisonnable (ATF 142 II 218 consid. 2.8.1 ; 137 I 195 consid. 2.3.2 et les références citées).

bb) En l'espèce, il appartenait au recourant de requérir un nouvel envoi du dossier auprès de l'intimée s'il constatait à réception que le précédent colis était endommagé et que l'envoi était incomplet. Le recourant a également eu la possibilité de consulter le dossier complet auprès de la Cour de céans. Cela étant, le recourant ne tire, à juste titre, aucune conclusion de ces faits.

Il n'y a pas de violation du droit d'être entendu du recourant à cet égard.

3. a) En procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent être examinés et jugés que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement d'une manière qui la lie, sous la forme d'une décision. La décision détermine ainsi l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par voie de recours. Si aucune décision n'a été rendue, la contestation n'a pas d'objet et un jugement sur le fond ne peut pas être prononcé. Dans le même sens, les conclusions qui vont au-delà de l'objet de la contestation, tel que défini par la décision litigieuse, sont en principe irrecevables (ATF 144 II 359 consid. 4.3; 142 I 155 consid. 4.4.2 ; 134 V 418 consid. 5.2.1).

b) Sur le fond, dans sa décision sur opposition du 18 janvier 2024, l'intimée a confirmé la fin du versement au recourant de ses prestations d'assurance au 31 octobre 2022 pour les suites de l'accident du 31 juillet 2022.

La présente procédure n'est pas le lieu pour examiner le droit du recourant à des prestations de l'assurance-accidents en rapport avec l'autre accident (nouvelle chute) dont il a été victime le 5 décembre 2022, dont les conséquences vont au-delà de l'objet de la contestation tel que défini par la décision sur opposition attaquée, et qui sont au demeurant supportées par un autre assureur-accidents.

Cela étant précisé, le litige porte sur le droit du recourant au versement des prestations de l'assurance-accidents au-delà du 31 octobre 2022 pour les suites de l'accident du 31 juillet 2022, quand bien même il a requis ce droit au-delà du 1^{er} novembre 2023 dans ses conclusions.

4. 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. Le catalogue des prestations de l'assurance-accidents comprend notamment le droit au traitement médical approprié des lésions résultant de l'accident (art. 10 al. 1 LAA), respectivement des lésions assimilées à

un accident, ainsi qu'à d'éventuelles prestations en espèces en particulier sous la forme d'une indemnité journalière (art. 16 et 17 LAA) pour l'assuré totalement ou partiellement incapable de travailler (art. 6 LPGA).

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_315/2023 du 9 janvier 2024 consid. 3.2). 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_729/2023 du 10 juillet 2024 consid. 3.2).

5. 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) Le juge peut accorder valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins des assurances aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee et la référence citée ; TF 8C_565/2008 du 27 janvier 2009 consid. 3.3.2). Il résulte de ce qui précède que les rapports des médecins employés de l'assurance sont à prendre en considération tant qu'il n'existe aucun doute, même minime, sur l'exactitude de leurs conclusions (ATF 139 V 225 consid. 5.2 ; 135 V 465 consid. 4.7 ; TF 8C_796/2016 du 14 juin 2017 consid. 3.3).

6. a) En l'espèce, il convient de relever d'emblée qu'il est admis par les parties que l'accident du 31 juillet 2022 a causé des atteintes à la santé physique du recourant et qu'aucun diagnostic psychiatrique en lien avec l'accident n'a été rapporté. La question d'un éventuel traumatisme crânien, défini comme une éventuelle commotion cérébrale par l'intimée, est examinée plus bas.

Le recourant fait valoir pour sa part l'existence d'un lien de causalité naturelle entre l'accident de la fin juillet 2022 et ses troubles à la santé persistants au-delà du 31 octobre 2022.

b) aa) Dans ses écritures, le recourant ne remet pas en cause le fait qu'il souffrait d'une gonarthrose tri compartimentale avant l'accident en question. Selon la Dre E. _____ (prescription du 2 novembre 2022) et le Dr N. _____ (rapport du 16 janvier 2024), l'accident du 31 juillet 2022 a induit une décompensation temporaire de cette gonarthrose à droite. Contrairement à ce que soutient le recourant, l'existence d'un état dégénératif avant l'accident est un élément important puisque lorsqu'un état malade 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, ce qui conduit à l'examen du *statu quo sine vel ante* jusqu'au rétablissement duquel, l'assureur-accidents doit prendre à sa charge le traitement de l'état maladif préexistant (cf. art. 36 al. 1 LAA ; consid. 4c supra). La question s'agissant de l'atteinte au genou est donc uniquement celle de savoir à quelle date le *statu quo* est atteint après sa décompensation temporaire en raison de l'accident.

A cet égard, le Dr N. _____ (rapport du 16 janvier 2024) a relevé que chez le recourant, âgé de septante ans, il était évident que la gonarthrose tri compartimentale, visualisée à l'IRM du 13 février 2023, n'avait pas pu être causée par l'accident du 31 juillet 2022 mais qu'elle était déjà connue et préexistante à cet événement. Le bilan radiologique effectué dans les suites de l'accident avait précisément exclu la présence d'une lésion traumatique récente. A gauche, en présence d'une aggravation de l'arthrose connue depuis 2009, le remaniement de la partie antérieure et distale du ligament croisé antérieur était probablement causée par l'évolution de l'arthrose au niveau de l'insertion du croisé antérieur. Au total pour le genou, une déstabilisation temporaire de l'état arthrosique préexistant était retenue. Selon le médecin-conseil d'A. _____, la contusion du genou droit avait cessé de déployer ses effets délétères au bout de trois mois soit le 31 octobre 2022 et les troubles qui persistaient au-delà étaient en rapport avec l'usure préexistante et se trouvaient déjà à un stade bien avancé. Il s'agissait ensuite d'un cas médical de gonarthrose. Le Dr N. _____ a fixé un retour au *statu quo sine vel ante* à trois mois de l'accident, au-delà duquel les douleurs persistantes étaient exclusivement expliquées par la gonarthrose.

Cet avis confirme l'analyse du cas telle que précédemment effectuée par le Dr F. _____ (note médicale du 6 mars 2023). Son appréciation de l'état du genou en cause, ainsi que du genou gauche à

titre comparatif, avant et après l'accident est fondée sur les constats des médecins traitants. Le Dr L. _____ qui a vu le recourant le 23 août 2022 a constaté que le genou droit présentait un léger épanchement mais une mobilité préservée ; il a relevé que les douleurs paraissaient démesurées par rapport à une simple chute. La décompensation au niveau du genou droit semble ainsi légère. Le Dr P. _____ évoque le 14 septembre 2022 une douleur mécanique des genoux, surtout le droit, plus marquée depuis la contusion du 31 juillet 2022, avec une irritation du tractus ilio-tibial, ce qui atteste l'existence de douleurs également au genou gauche qui n'était pas concerné par l'accident. Le Dr D. _____ constate le 29 novembre 2022, depuis plusieurs mois, une exacerbation des douleurs chez le recourant notamment au niveau de son genou droit et de son membre inférieur droit ainsi qu'au niveau du rachis, associée à un déconditionnement musculaire focal et global ; il existait des dysbalances musculaires tant au niveau de la chaîne antérieure et postérieure, avec par ailleurs un degré de kinésiophobie qui se surajoutait certainement. On ne saurait en tirer la conclusion du maintien d'un lien de causalité entre les atteintes à la santé et l'accident au jour du rapport médical, le Dr D. _____ mettant clairement en cause le déconditionnement physique du recourant. Ce médecin évoque un status après la chute du 31 juillet 2022 en sus des atteintes à la santé dégénératives. Le Dr B. _____ consulté le 28 février 2023, soit après le deuxième accident, ne retient qu'une poussée inflammatoire sur la base d'une gonarthrose chronique à gauche. L'IRM du 13 février 2023 du genou gauche montre une aggravation de la gonarthrose tri compartimentale depuis 2009, ce qui représente une évolution naturelle de la gonarthrose selon le Dr N. _____, et qui doit être similaire pour le genou droit. Il s'en suit que l'appréciation du Dr N. _____ est donc étayée et fondée sur l'analyse ainsi que la prise en compte des éléments médicaux au dossier. Aucune autre pièce médicale ne vient jeter le doute sur ses conclusions.

bb) S'agissant de la contusion subie au gril costal avec fracture des 9^{ème} et 10^{ème} côtes à droite, le scanner thoracique du 26 août 2022 montrait des signes de consolidation de ladite fracture, pas de signe de déplacement majeur. Le bilan par échographie et radiographie n'a pas

mis en évidence de fractures des côtes qui ont en effet été bien décelées par le CT scan thoraco-lombaire ; les fractures n'étaient donc pas si importantes car elles n'étaient pas visibles à l'échographie et aux radiographies montrant en outre l'absence de pneumothorax et d'épanchement pleural. Le CT scan a d'ores et déjà permis de constater que ladite fracture était en cours de consolidation, qu'il n'y avait pas de déplacement majeur. Le Dr L. _____ a constaté le 23 août 2022 que la palpation du rachis lombaire était légèrement douloureuse mais que les plaintes siégeaient particulièrement au niveau de la crête iliaque postérieure droite ainsi qu'en regard des côtes latérales inférieures du côté droit avec toutefois une auscultation pulmonaire dans la norme ; il retenait comme diagnostic le 25 janvier 2023 un status après fracture des 9^{ème} et 10^{ème} côtes droites le 31 juillet 2022 et a noté qu'en raison d'une nouvelle chute sur le côté droit le 5 décembre 2022 l'incapacité de travail se prolongeait. Ce médecin ne fait ainsi plus aucun lien entre les atteintes à la santé persistantes et l'accident de juillet 2022. Le Dr P. _____ évoque le 14 septembre 2022 des douleurs musculosquelettiques et ostéoarticulaires multiples dans le contexte d'une discarthrose étagée chronique décompensée à la suite de la contusion lombaire du 31 juillet 2022. Ce médecin ne mentionne pas une quelconque complication liée aux fractures costales droites. Le Dr D. _____ retient le 29 novembre 2022 des troubles dégénératifs étagés probables, un déconditionnement physique et des troubles statiques causant les rachialgies chroniques acutisées ; s'agissant du traumatisme thoracique avec deux fractures costales droites, le Dr D. _____ retient un status après chute du 31 juillet 2022 ; comme relevé plus haut, ce médecin se réfère principalement au déconditionnement physique comme cause de l'état actuel du recourant. Les Drs F. _____ et N. _____ ont constaté que la fracture costale était donc en voie de guérison normale peu de temps après la chute.

En l'absence de complication médicale, ce qui est le cas en l'espèce, le retour au *statu quo sine vel ante* était de trois mois. Aucun avis médical contraire et motivé au dossier ne vient jeter le doute sur cette conclusion. A cet égard, il convient de relever que la dernière consultation du recourant auprès de la Dre E. _____ pour la prise en

charge des atteintes à la santé des suites du traumatisme subi le 31 juillet 2022 a eu lieu le 30 novembre 2022. Ensuite, il y a eu une nouvelle séries de consultations de l'intéressé dès le 13 janvier 2023 en raison des suites d'un nouvel accident survenu le 5 décembre 2022 (rapport du 25 juillet 2023).

c) De son côté, le recourant invoque son âge (70 ans) et le fait qu'il ne dispose pas d'une capacité de rétablissement aussi rapide des suites de la chute subie le 31 juillet 2022. Or contrairement à ce qu'il en dit, on doit constater que l'appréciation des Drs F. _____ et N. _____ est fondée sur les examens réalisés par les médecins traitants et sur les imageries produites, soit sur des observations concrètes de l'état de santé. L'évolution favorable a ainsi été dûment constatée sur la base des éléments médicaux objectifs qui tiennent compte de la personne du recourant, en particulier de son âge.

Le grief doit donc être rejeté.

d) On rappellera également que la jurisprudence n'exige pas obligatoirement la réalisation d'un examen personnel de l'assuré pour admettre la valeur probante d'un document médical dès lors que le dossier sur lequel se fonde un tel document contient suffisamment d'appréciations médicales établies sur la base d'un examen concret (TF 8C_729/2023 du 10 juillet 2024 consid. 4.3 ; 8C_469/2020 du 26 mai 2021 consid. 3.2 et les références citées). Or tel est le cas en l'espèce, les rapports des médecins-conseils de l'intimée étant basés sur un dossier complet comprenant les rapports des médecins consultés qui contiennent des anamnèses, font état des plaintes du recourant et relatent les résultats des nombreux examens (imageries, etc.) menés en lien avec les suites du traumatisme subi le 31 juillet 2022. Dans ces conditions, les rapports des Drs F. _____ et N. _____ peuvent se voir accorder une pleine valeur probante au sens de la jurisprudence rappelée ci-avant (cf. consid. 5 supra). Ils ne sont en outre pas sérieusement mis en doute par les divers certificats d'arrêt de travail produits au dossier qui sont dépourvus de motivation et ne sont donc pas probants. Il en va à

l'identique de l'attestation du 3 mai 2023 du Dr K._____, médecin praticien, qui se limite à constater des douleurs au genou droit, de la hanche droite, du rachis lombaire et du gril costal ainsi que des vertiges mais sans en indiquer l'étiologie de chaque lésion, sauf à conseiller la poursuite du traitement.

A nouveau, le grief du recourant ne peut qu'être rejeté.

e) Il n'y a pas d'éléments médicaux objectifs propres à mettre en doute la fiabilité des conclusions des Drs F.____ et N.____ qui ont exposé de manière convaincante, motivée et basée sur la totalité des pièces au dossier ainsi que sur l'expérience médicale, les motifs pour lesquels l'accident de la fin juillet 2022 avait uniquement causé une contusion et des fractures costales dont la guérison nécessitait un délai de trois mois tout au plus, sans autre lésion structurelle du genou droit et au niveau costal. Partant au-delà du *statu quo sine vel ante* fixé au 31 octobre 2022, les douleurs encore exprimées ne sont plus considérées comme étant en lien de causalité naturelle avec la chute du 31 juillet 2022 mais sont exclusivement dues à d'autres facteurs ainsi qu'en raison de l'état de santé préexistant.

7. a) Le recourant indique souffrir de troubles de l'équilibre et d'acouphènes depuis l'accident du 31 juillet 2022.

b) Concernant l'examen de la causalité adéquate, on rappellera que lorsque des symptômes consécutifs à un accident ne sont pas objectivables du point de vue organique, il y a lieu d'examiner le caractère adéquat du lien de causalité en se fondant sur le déroulement de l'événement accidentel, compte tenu, selon les circonstances, de certains critères en relation avec cet événement (ATF 117 V 359 consid. 6, 369 consid. 4; 115 V 133 consid. 6, 403 consid. 5).

En présence de troubles psychiques apparus après un accident, on examine les critères de la causalité adéquate en excluant les aspects psychiques (ATF 115 V 133 consid. 6c/aa, 403 consid. 5c/aa).

En cas de traumatisme de type "coup du lapin" à la colonne cervicale, de traumatisme analogue ou de traumatisme crânio-cérébral (ci-après: TCC) sans preuve d'un déficit fonctionnel organique, l'examen se fait en revanche sur la base de critères particuliers n'opérant pas de distinction entre les éléments physiques et psychiques des atteintes, lorsque les symptômes attribuables de manière crédible au tableau clinique typique (maux de têtes diffus, vertiges, troubles de la concentration et de la mémoire, nausées, fatigabilité, troubles de la vue, irritabilité, dépression, modification du caractère, etc.) se trouvent au premier plan (ATF 134 V 109 consid. 10.3 ; 117 V 359 consid. 6a).

Le Tribunal fédéral a toutefois précisé qu'en cas de TCC, un certain degré de sévérité de l'atteinte sous forme d'une *contusio cerebri* était nécessaire pour justifier l'application de la jurisprudence en cas de traumatisme de type "coup du lapin" à la colonne cervicale, de traumatisme analogue ou de TCC. En revanche, en présence d'un TCC léger, l'examen d'un lien de causalité adéquate s'effectue en application de la jurisprudence en matière de troubles psychiques consécutifs à un accident (cf. TF 8C_565/2022 du 23 mai 2023 consid. 3.2 ; 8C_596/2022 du 11 janvier consid. 4.3.1 et 8C_632/2018 du 10 mai 2019 consid. 7.2.2, publié *in* SVR 2019 UV n° 41 p. 155; TF 8C_75/2016 du 18 avril 2016 consid. 4.2 et les arrêts cités; sur la distinction médicale entre TCC léger et *contusio cerebri*, cf. TF 8C_44/2017 du 19 avril 2017 consid. 4.1).

c) En l'espèce, force est de constater que l'on n'est pas en présence d'un tableau clinique typique en cas de traumatisme de type "coup du lapin" à la colonne cervicale, de traumatisme analogue ou de TCC sans preuve d'un déficit fonctionnel organique présentant de multiples plaintes (maux de têtes diffus, vertiges, troubles de la concentration et de la mémoire, nausées, fatigabilité, troubles de la vue, irritabilité, dépression, modification du caractère, etc.) étant précisé qu'il est nécessaire que l'existence d'un tel traumatisme et de ses suites soit dûment attestée par des renseignements médicaux fiables.

Sur le plan objectif, le CT scan cérébral du 26 août 2022 conclut à l'absence de lésion post traumatique intra ou extra axiale notable ainsi qu'à une sinusopathie maxillaire des deux côtés d'allure fongique. Le 14 septembre 2022, le recourant a annoncé des maux de tête et vertiges dans les suites de l'accident. Le Dr P._____ évoque le 14 septembre 2022 une sensation d'instabilité et des vertiges mais il ne rapporte pas de TCC. Le Dr D._____ cite les vertiges et les acouphènes en cours d'investigation dans son rapport médical du 29 novembre 2022. Le Dr L._____ indique des vertiges mais consécutifs à une chute survenue le 5 décembre 2022 (rapport du 25 janvier 2023). Le Dr K._____ cite les vertiges dans son attestation médicale du 3 mai 2023 sans plus de détail. Le Dr R._____ fait état d'un déficit vestibulaire gauche canalaire et otolithique post traumatique sous-compensé, alors que l'accident a causé un choc temporal droit ; il ne décrit au demeurant pas le mécanisme d'un éventuel TCC. Il y a ainsi peu de symptômes invoqués par le recourant qui entrent dans le tableau clinique du TCC. De plus, ces symptômes ne sont pas clairement mis en relation avec l'accident du 31 juillet 2022. En outre il n'est pas établi au dossier que le recourant ait souffert d'un TCC dès lors que la première consultation qui a eu lieu le surlendemain de l'accident au Service d'orthopédie-traumatologie à l'Hôpital [...] ne mentionne pas de TCC (rapport de consultation initiale du 2 août 2022 de la Dre M._____).

Au vu de ces éléments, il convient de suivre l'avis du Dr I._____ selon lequel le recourant ne présentait pas de tableau clinique typique d'un TCC, dès lors qu'il avait uniquement montré des vertiges probablement causés par le déficit vestibulaire gauche sous-compensé qui ne présentait pas de lien de causalité avec l'accident du 31 juillet 2022, une partie des symptômes étant au demeurant préexistant à l'accident. Puis on constate que rien au dossier ne permet de retenir une contusion cérébrale.

En revanche, il y a lieu d'admettre avec le médecin-conseil de l'intimée qu'une commotion cérébrale, bien que peu probable, ne peut pas être exclue. Cette simple probabilité ainsi que l'absence de symptômes

suffisamment caractérisés après l'accident ne suffisent pas à admettre un lien de causalité adéquate entre les plaintes du recourant et l'accident (cf. TF 8C_565/2022 précité consid. 3.2.3). Au demeurant, aucun lien de causalité adéquate avec l'accident ne pourrait être retenu. Classé dans la catégorie des accidents de peu de gravité (ATF 148 V 301 consid. 4.3.1 et les références ; TF 8C_565/2022 précité consid. 4.2.2. et les références), aucun des critères objectifs à prendre en considération selon la jurisprudence (ATF 129 V 402 consid. 4.4.1 et les références) n'est réalisé. Il n'y a pas eu de circonstances concomitantes particulièrement dramatiques dès lors que l'assuré a été blessé légèrement au cours de cet accident domestique. Les lésions subies lors de l'accident du 31 juillet 2022 (des contusions bénignes et des fractures costales) ne présentaient pas une nature particulière au sens de la jurisprudence, ni n'atteignaient le seuil de gravité requis, si bien que ce critère doit également être nié. Le traitement médical n'a pas été anormalement long et le recourant n'a pas été astreint à un traitement particulièrement lourd ou contraignant. Aucune erreur dans le traitement médical entraînant une aggravation notable des séquelles de l'accident n'est évoquée en l'occurrence. Des difficultés apparues au cours de la guérison et des complications importantes ne ressortent pas du dossier. En lien avec le critère des douleurs physiques persistantes, leur intensité est examinée au regard de leur crédibilité, ainsi que de l'empêchement qu'elles entraînent dans la vie quotidienne (ATF 134 V 109 consid. 10.2.4). En l'occurrence, ce critère n'est pas réalisé dès lors que l'importance et l'intensité de douleurs continues du recourant ne sont pas crédibles selon les lésions objectivées par la totalité des examens et imageries au dossier. Le critère du degré et la durée de l'incapacité de travail due aux lésions physiques fait également défaut.

d) La Cour de céans valide l'avis du Dr I. _____ et la décision sur opposition attaquée s'agissant de l'absence d'un lien de causalité entre les troubles sans substrat organique présentés par le recourant et l'accident du 31 juillet 2022.

8. Le dossier est complet et permet à la Cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause. Il n'y a dès lors pas lieu de donner suite

à la mesure d'instruction requise par le recourant, à savoir la mise en œuvre d'une expertise par le tribunal en vue de constater l'état médical actuel, établir un éventuel lien de causalité naturelle entre l'accident et les problèmes médicaux constatés, établir la capacité de travail et la liste des traitements possibles et raisonnablement exigibles (appréciation anticipée des preuves ; ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 130 II 425 consid. 2.1 ; 122 II 464 consid. 4a).

9. a) Sur le vu de ce qui précède, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision sur opposition rendue le 18 janvier 2024 par l'intimée confirmée.

b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. f^{bis} LPGA), ni d'allouer de dépens au recourant, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

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

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision sur opposition rendue le 18 janvier 2024 par A. _____ Assurances SA 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 Lionel Ducret (pour C. _____),
- A. _____ Assurances SA,
- 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 :