

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 29 août 2025

Composition : Mme DI FERRO DEMIERRE, présidente
MM. Hichri, juge suppléant, et Farron, assesseur
Greffière : Mme Huser

Cause pendante entre :

J._____, à [...], recourante,

et

H._____, à Lausanne, intimée.

Art. 4 LPGA ; 6 al. 1 et 36 al. 1 LAA

E n f a i t :

A. J._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1990, travaille comme comptable à 50% auprès de l'association faîtière de l'agriculture romande [...], à [...]. Elle est, à ce titre, assurée obligatoirement contre les accidents professionnels et non professionnels et contre les maladies professionnelles auprès de H._____ (ci-après : la [...] ou l'intimée).

Le 18 décembre 2022, l'assurée a chuté à ski et s'est réceptionnée sur son épaule droite. En raison de douleurs, elle s'est rendue, le lendemain, au Centre des urgences orthopédiques de la C._____, où le Dr K._____, médecin praticien, a diagnostiqué une possible contusion cervicale, ainsi qu'une élongation des tendons du petit rond et bicipital. Un traitement antalgique et conservateur a été prescrit (cf. rapports des 19 décembre 2022 et 6 janvier 2023).

Le sinistre a été annoncé le 21 décembre 2022 à la H._____ qui a pris le cas en charge.

Dans un rapport du 4 avril 2023, faisant suite à des consultations de l'assurée des 24 janvier et 13 mars 2023, le Dr S._____, spécialiste en médecine physique et réadaptation, a retenu, sur la base d'une radiographie et d'une échographie effectuées le 24 janvier 2023, des omalgies droites post-traumatiques avec possible atteinte partielle du supra-épineux et, comme diagnostic différentiel, une lésion labrale. Il a précisé que lors de la consultation de suivi du 13 mars 2023, l'évolution était partiellement favorable avec une patiente ne présentant pas de douleurs au repos, ni de douleurs nocturnes mais certaines gênes lors de la pratique d'activités sportives, telles que le ski de randonnée et le fitness. L'examen en avril était superposable à celui de mars. Le Dr S._____ préconisait d'effectuer une arthro-IRM de l'épaule droite, pour préciser le bilan au niveau de la coiffe des rotateurs et une éventuelle pathologie labrale.

Entre-temps, soit en date du 30 mars 2023, une arthro-IRM de l'épaule droite de l'assurée a été réalisée par le Dr G._____, spécialiste en radiologie. Dans son rapport du 31 mars 2023 y relatif, le médecin précité a mentionné qu'il n'y avait pas d'évidence de lésion de la coiffe des rotateurs, ni de bursite acromio-deltaïdienne, ni de tendinopathie du long chef du biceps, ni de lésion de type SLAP. Il a constaté une excellente trophicité des muscles de la coiffe des rotateurs sans signe d'amyotrophie, ni d'infiltration graisseuse, et la présence d'une dégénérescence labrale s'étendant de 6h à 9h postéro-inférieure avec de multiples kystes intra-labiaux sans déchirure mais avec une fissuration intra-labrale s'étendant et joignant ces kystes les uns aux autres. Le Dr G._____ a encore précisé qu'il n'y avait pas d'instabilité du labrum postérieur, ni de lésion gléno-humérale cartilagineuse, ni d'anomalie des contours articulaires ou au niveau acromio-claviculaire. Il a conclu à une dégénérescence labrale postéro-inférieure sans autre lésion visible.

Dans un rapport du 9 mai 2023, faisant suite à une consultation de l'assurée du 13 avril 2023, le Dr S._____ a conclu que celle-ci présentait un tableau d'omalgies droites avec une dégénérescence du labrum postéro-inférieur, pour laquelle il n'avait rien à proposer de plus en l'état actuel. Il ne lui semblait pas approprié d'envisager un acte chirurgical ou une infiltration intra-articulaire gléno-humérale après discussion avec la patiente.

Le 22 décembre 2023, l'assurée a consulté à nouveau le Dr S._____ qui a, au terme d'un rapport du 9 janvier 2024, posé le diagnostic d'omalgies droites post-traumatiques sur dégénérescence labrale postéro-inférieure, en rappelant que l'assurée avait été victime d'une chute à ski le 18 décembre 2022, avec réception sur le moignon de l'épaule. Il a mentionné qu'un traitement conservateur avait été initialement prescrit en raison d'une radiographie dans la norme, d'un examen clinique rassurant et d'une échographie démontrant une coiffe des rotateurs globalement en continuité sans lésion importante. A l'examen clinique, les amplitudes articulaires étaient complètes et physiologiques dans tous les plans. Toutefois, en raison de la persistance

d'une gêne à l'épaule droite un an après l'accident, le Dr S._____ a requis l'avis d'un confrère, le Dr R._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur.

Après avoir vu en consultation l'assurée le 26 janvier 2024, le Dr R._____ a, dans un rapport du 30 janvier 2024, posé le diagnostic de lésion post-traumatique du labrum postéro-inférieure de l'épaule droite, en précisant que l'assurée avait été victime d'une chute à ski le 18 décembre 2022 avec réception sur son membre supérieur droit. Il a préconisé d'effectuer une arthro-IRM de contrôle avec une infiltration intra-articulaire cortisonée sous guidage fluoroscopique. Cet examen a été réalisé le 6 février 2024 par le Dr D._____, spécialiste en radiologie, qui a, dans un rapport daté du même jour, conclu que l'examen était superposable au précédent avec une stabilité d'une dégénérescence labrale postéro-inférieure, la présence d'une fine bursite sous-acromio-deltoïdienne et d'une « petite » poussée congestive acromio-claviculaire sur arthropathie dégénérative débutante.

Dans un rapport du 21 février 2024, établi après une consultation de l'assurée du même jour, le Dr R._____ a confirmé le diagnostic de lésion post-traumatique du labrum postéro-inférieur de l'épaule droite le 18 décembre 2022. Il a précisé que l'infiltration intra-articulaire avait permis de diminuer partiellement les douleurs. Le médecin précité encourageait l'assurée à reprendre toutes ses activités.

Les douleurs étant réapparues en avril 2024 lors de la pratique d'activités sportives, le Dr R._____ a sollicité la H._____ en date du 27 mai 2024 pour une prise en charge d'une réparation arthroscopique de la lésion labrale agendée le 24 juin suivant (cf. rapport du 19 avril 2024).

La H._____ a alors consulté le Dr Y._____, médecin-conseil et spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, qui a retenu, dans un avis du 6 mai 2024, les diagnostics de contusion de l'épaule droite et de dégénérescence du labrum de cette épaule. Il a estimé que les troubles actuels de l'assurée étaient en relation

de causalité de façon seulement possible avec l'évènement concerné. En effet, les images de l'arthro-IRM de l'épaule droite du 6 février 2024 et celle du 30 mars 2023, lesquelles étaient superposables, montraient une dégénérescence labrale avec de multiples kystes témoignant du caractère dégénératif de ce labrum. La chute sur le moignon de l'épaule, le 18 décembre 2022, n'avait fait que révéler une pathologie sous-jacente. Le Dr Y._____ a encore précisé que le diagnostic concernant l'évènement du 18 décembre 2022 restait une contusion de l'épaule droite s'inscrivant dans un status antérieur de type dégénératif. Selon lui, le *statu quo sine* pouvait être fixé à la date de la réalisation de l'arthro-IRM du 30 mars 2023.

Par décision du 27 mai 2024, la H._____ a informé l'assurée que son intervention se limitait aux frais encourus jusqu'au 30 mars 2023 y compris, au motif que la contusion de l'épaule droite provoquée par l'accident du 18 décembre 2022 devait être considérée comme guérie trois mois après cet accident, les troubles encore présentés par l'assurée à l'épaule droite après cette date étant d'origine malade et indépendantes de l'accident.

Le 29 mai 2024, la H._____ a ainsi refusé la couverture pour le traitement préconisé par le Dr R._____, à défaut d'une relation de causalité entre l'atteinte nécessitant ce traitement et l'évènement assuré.

Le 21 juin 2024, l'assurée a fait opposition à la décision du 27 mai 2024, au motif qu'elle n'avait jamais présenté de douleurs avant l'accident, que le traitement qui lui avait été prescrit n'était pas adéquat puisqu'il l'avait été en fonction d'un diagnostic initial erroné et que la lésion labrale et, partant, l'opération envisagée découlaient bien de l'accident. Elle demandait à la H._____ de continuer à prendre en charge son cas. L'assurée s'est notamment fondée sur un rapport du 12 juin 2024 du Dr R._____, qui a expliqué qu'elle avait chuté à haute vitesse occasionnant un mécanisme lésionnel par réception sur son membre supérieur droit en extension, parlant en faveur d'une étiologie traumatique et que, malgré la présence d'un processus dégénératif débutant du

labrum, sous forme de petits kystes intra-labraux millimétriques, la lésion du labrum inférieur intervenait dans le contexte d'un labrum de trophicité préservée non aminci.

Dans son appréciation du 26 juillet 2024, le Dr Y._____ a confirmé l'existence d'une dégénérescence labrale en se fondant sur les images de l'arthro-IRM de l'épaule droite du 30 mars 2023, réalisées « seulement trois mois » après l'accident du 18 décembre 2022. Il a par ailleurs remis en cause le déroulement de l'accident tel qu'évoqué par la recourante, avec, nouvellement, une épaule droite en extension lors de la chute, et confirmé, le 7 août suivant, sur requête de la H._____, que même si c'était le cas, cela ne changeait en rien sa position au vu des imageries ne mettant en évidence aucune lésion aiguë.

Par décision sur opposition du 13 août 2024, la H._____ a confirmé sa décision du 27 mai 2024.

B. Le 29 août 2024, J._____ a recouru, auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, contre la décision sur opposition précitée, en concluant implicitement à son annulation et à la prise en charge, par la H._____, des frais de traitement au-delà du 30 mars 2023. Elle s'est en particulier fondée sur l'avis du Dr R._____, lequel s'opposait à celui du Dr Y._____.

Dans sa réponse du 1^{er} octobre 2024, l'intimée a conclu au rejet du recours et a renvoyé, pour l'essentiel, à la motivation ressortant de la décision sur opposition litigieuse. Elle a en outre fait remarquer que l'avis du Dr Y._____ rejoignait celui du Dr G._____, radiologue.

Lors du second échange d'écritures, les parties ont maintenu leurs positions respectives.

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 de la recourante à des prestations de l'assurance-accidents au-delà du 30 mars 2023.

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. Selon l'art. 4 LPGA, est réputé accident toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort.

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 citées).

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_686/2024 du 4 avril 2025 consid. 4.3.3 et les références citées ; 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) Le droit à des prestations de l'assurance-accidents suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident et l'atteinte à la santé. La causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré était propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat paraissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (ATF 148 V 138 consid. 5.1.1 et les références citées).

En matière de troubles physiques, la causalité adéquate se confond pratiquement avec la causalité naturelle (ATF 140 V 356 consid. 3.2 et la référence citée ; TF 8C_404/2020 du 11 juin 2021 consid. 6.2.1).

d) 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 citées ; TF 8C_733/2020 du 28 octobre 2021 consid. 3.3).

4. Le fardeau de la preuve revient en principe à l'assuré en ce qui concerne la question de savoir si les conditions qui confèrent un droit aux prestations sont remplies. Par contre, dans le contexte de la suppression du droit aux prestations qui, dans un premier temps, avait été établie, le fardeau de la preuve appartient à la partie qui invoque la suppression du droit, donc à l'assureur et non pas à l'assuré (TF 8C_383/2018 du 10 décembre 2018 consid. 3.2). La preuve de la disparition du lien de causalité naturelle ne doit pas être apportée par la preuve de facteurs étrangers à l'accident. Il est encore moins question d'exiger de l'assureur-accidents la preuve négative, qu'aucune atteinte à la santé ne subsiste plus ou que la personne assurée est dorénavant en parfaite santé. Est seul décisif le point de savoir si les causes accidentelles d'une atteinte à la santé ne jouent plus de rôle et doivent ainsi être considérées comme ayant disparu (TF 8C_601/2017 du 27 mars 2018

consid. 4.2. ; 8C_464/2014 du 17 juillet 2015 consid. 3.3 et 8C_86/2009 du 17 juin 2009 consid. 4).

5. a) Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 144 V 427 consid. 3.2 ; 139 V 176 consid. 5.3 et les références citées ; TF 8C_782/2023 du 6 juin 2024 consid. 4.2.1).

b) En présence de deux versions différentes et contradictoires d'un état de fait, la préférence doit être accordée en général à celle que la personne assurée a donnée alors qu'elle en ignorait peut-être les conséquences juridiques (règle dite des « premières déclarations » ou des « déclarations de la première heure »), les explications nouvelles pouvant être consciemment ou non le fruit de réflexions ultérieures (ATF 142 V 590 consid. 5.2 ; 121 V 45 consid. 2a ; TF 8C_697/2022 du 22 mai 2023 consid. 5.3.1 ; TF 8C_59/2022 du 6 septembre 2022 consid. 4.2.1).

6. 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 135 V 465 consid. 4.7 ; TF 8C_796/2016 du 14 juin 2017 consid. 3.3).

7. La recourante reproche, tout d'abord, à l'intimée la manière dont cette dernière a retenu le déroulement de l'accident. Elle insiste sur la vitesse à laquelle elle a chuté et la position de son épaule qui était en extension. Selon elle, le déroulement correspond en tous points à la description d'un accident au sens de la LAA.

En l'espèce, l'intimée ne conteste pas la notion d'accident. En ce qui concerne le déroulement de celui-ci, on notera que la recourante a varié dans ses versions. En effet, dans un premier temps, elle décrivait une réception sur le moignon de l'épaule droite puis sur le membre supérieur droit en extension durant la chute.

Quoi qu'il en soit, le déroulement exact de l'accident (épaule en extension ou pas) n'est pas déterminant, étant rappelé que, dans le cadre d'un choc à l'épaule, comme c'est le cas pour la recourante, il n'y a pas lieu de donner une trop grande importance au critère du mécanisme accidentel pour l'examen du lien de causalité, eu égard aux difficultés à reconstituer avec précision le déroulement de l'accident sur la base des déclarations de la victime. Il convient bien plutôt, sous l'angle médical, de mettre en présence et de pondérer entre eux les différents critères pertinents plaidant en faveur ou en défaveur du caractère traumatique de la lésion, de manière à déterminer l'état de fait présentant une vraisemblance prépondérante (cf. TF 8C_445/2021 du 14 janvier 2022 consid. 4.3 ; 8C_672/2020 du 15 avril 2021 consid. 4.1.3 et 4.5).

8. A cet égard, la recourante soutient, dans un second grief, que l'avis du Dr R._____, qui retient une origine traumatique de la lésion labrale de son épaule droite causée par l'accident du 18 décembre 2022, doit primer ceux des Drs Y._____, et G._____, lesquels sont d'avis que cette lésion s'inscrit dans un contexte dégénératif préexistant à l'accident en question.

On relèvera au préalable qu'aussi bien le Dr R._____ Y._____ dispose de la même spécialisation en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, de sorte que l'argument soulevé par la recourante à ce sujet n'est pas pertinent.

Dans son rapport du 6 mai 2024, le Dr Y._____ a estimé que les troubles dont souffrait encore la recourante à son épaule droite étaient en relation de causalité seulement possible avec l'accident du 18 décembre 2022. Pour aboutir à cette conclusion, il s'est en particulier fondé sur les images de l'arthro-IRM du 6 février 2024, ainsi que sur celles du 30 mars 2023, lesquelles étaient superposables, montrant l'existence d'une dégénérescence labrale avec de multiples kystes témoignant du caractère dégénératif du labrum. Selon lui, la chute à ski sur le moignon de l'épaule, le 18 décembre 2022, n'avait fait que révéler une pathologie sous-jacente. Il a également mentionné que le diagnostic à la suite de

l'évènement en question restait une contusion de l'épaule droite s'inscrivant dans un status antérieur de type dégénératif. Il fallait considérer que le *statu quo sine* était atteint au 30 mars 2023, date de la première arthro-IRM réalisée.

La recourante oppose à l'avis du Dr Y. _____ celui du Dr R. _____ pour soutenir que la lésion labrale est d'origine traumatique. On observera tout d'abord que c'est seulement en avril 2024, soit près de deux et demi après l'accident survenu le 18 décembre 2022, dans le contexte d'une réapparition des douleurs lors de pratiques sportives, que le Dr R. _____ a demandé à l'intimée la prise en charge d'une intervention à venir. Jusqu'alors ce médecin n'avait pas évoqué d'origine traumatique de la lésion labrale, si ce n'est qu'il avait mentionné le diagnostic de lésion post-traumatique du labrum postéro-inférieure de l'épaule droite (cf. rapports des 30 janvier et 21 février 2024). Or on rappellera, à cet égard, que la mention « post-traumatique » après un diagnostic médical signifie généralement que le trouble est apparu après un accident, quelle qu'en soit l'origine. En effet, la seule utilisation du terme post-traumatique ne se rapporte pas forcément à l'existence d'un lien de causalité entre l'accident et l'atteinte, mais peut se référer au contexte temporel, et ne suffit pas, à elle seule, pour considérer comme établi le lien de causalité entre un événement accidentel et des problèmes de santé (TF 8C_493/2023 du 6 février 2024 consid. 4.2). Après le refus de l'intimée de prendre en charge le traitement préconisé par le Dr R. _____, celui-ci a expliqué, dans un rapport du 12 juin 2024, les raisons pour lesquelles il considérait que la lésion du labrum à l'épaule droite de la recourante était d'origine traumatique. L'une de ces raisons avait trait au déroulement de l'accident qui, comme on l'a vu, n'est pas déterminant en l'espèce, et l'autre, au fait que le labrum de l'épaule droite de la recourante présentait une trophicité préservée, non amincie. Le Dr R. _____ a toutefois admis la présence à l'imagerie d'un processus dégénératif débutant du labrum, sous forme de petits kystes intra-labraux millimétriques.

En l'occurrence, l'arthro-IRM réalisée le 30 mars 2023, soit moins de quatre mois après l'accident, a mis en évidence une dégénérescence labrale postéro-inférieure avec de multiples kystes intra-labraux sans déchirure mais avec une fissuration intra-labrale s'étendant et joignant ces kystes les uns aux autres. Le radiologue a conclu à l'existence d'une dégénérescence labrale postéro-inférieure sans autre lésion visible. Ces constats ont été confirmés par l'arthro-IRM du 6 février 2024 dont les résultats étaient superposables à ceux de l'arthro-IRM précédente, avec notamment une stabilité de la dégénérescence labrale postéro-inférieure. Ces examens n'ont en particulier révélé aucune lésion traumatique du labrum (qui se serait manifestée par une désinsertion labrale). Seule une dégénérescence labrale avec lésions kystiques a été identifiée. Dans ce contexte, le constat, par le Dr R. _____, d'un labrum de trophicité normale, non aminci, ne permet pas de déduire quoi que ce soit quant à l'origine, dégénérative ou traumatique, de la lésion du labrum présentée par la recourante. Le médecin précité a bien plutôt admis la présence à l'imagerie d'un processus dégénératif débutant du labrum, sous forme de petits kystes intra-labraux millimétriques. Il a également concédé que les résultats de l'arthro-IRM du 6 février 2024 étaient superposables à ceux de l'examen du 30 mars 2023 (cf. rapport du 12 juin 2024), lequel ne mettait précisément aucune lésion en évidence, hormis une dégénérescence labrale postéro-inférieure. Outre que le Dr R. _____ semble avoir modifié son appréciation de la situation après le refus de l'intimée de prendre en charge l'intervention qu'il préconisait, il convient de constater que les éléments invoqués par ce médecin pour soutenir la thèse d'une lésion du labrum d'origine traumatique ne sont pas convaincants.

Compte tenu des considérations qui précèdent, il y a lieu d'admettre que le rapport du 12 juin 2024 du Dr R. _____ ne permet pas de remettre sérieusement en cause l'appréciation concluante du Dr Y. _____, qui rejoint, par ailleurs, les constatations faites par les Drs G. _____ et D. _____ lors des arthro-IRM des 30 mars 2023 et 6 février 2024.

En conclusion, il convient de retenir que l'accident (chute à ski), survenu le 18 décembre 2022, a entraîné une contusion de l'épaule droite de la recourante, laquelle a décompensé un état pathologique dégénératif préexistant jusqu'au 30 mars 2023 tout au plus, et que les troubles persistants à cette épaule au-delà de cette date ne sont plus en lien de causalité avec l'évènement accidentel.

Dans ces conditions, l'intimée était fondée à cesser la prise en charge du cas de la recourante au 30 mars 2023.

9. a) En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision sur opposition entreprise confirmée.

b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. f^{bis} LPGA), ni d'allouer de dépens à la recourante qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA). 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 13 août 2024 par H. _____ est confirmée.
- III.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- J. _____,
- H. _____,
- Office fédéral de la santé publique,

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

La greffière :