

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 9 juillet 2026

Composition : Mme BERBERAT, présidente
 M. Piguet, juge, et M. Oppikofer, assesseur
Greffier : M. Germond

* * * * *

Cause pendante entre :

B._____, à Q***, recourante, représentée par CAP Compagnie
d'Assurance de Protection Juridique SA, à Lausanne,

et

VAUDOISE GENERALE COMPAGNIE D'ASSURANCES SA, à Lausanne,
intimée.

Art. 44 et 61 let. c LPGA ; 6 al. 1 et 36 al. 1 LAA

En fait :

A. a) B._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en ***, travaillait depuis le 8 mars 1997 en qualité d'audio-prothésiste à 100 % auprès d'F._____ Sàrl à R***. Elle était à ce titre assurée obligatoirement contre le risque d'accident auprès de la Vaudoise Générale Compagnie d'Assurances SA (ci-après : la Vaudoise ou l'intimée).

Le 18 août 2021, l'assurée par l'intermédiaire de son employeur a fait parvenir à la Vaudoise une déclaration d'accident LAA bagatelle en indiquant qu'en date du 26 juin 2021, elle avait reçu la poignée d'une porte de manière violente sur son coude droit, alors qu'elle tenait un sac lourd. Elle n'a pas présenté d'incapacité de travail. Elle a consulté le Dr J._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, le 13 juillet 2021. Retenant que l'assurée présentait tous les stigmates d'une épicondylite du coude droit, ce médecin a mis en place un traitement conservateur qui consistait en la prise de médicaments anti-inflammatoires, la physiothérapie et le repos (rapport du 3 août 2021 du Dr J._____ au Dr K._____, médecin traitant).

b) Le 24 janvier 2022, l'assurée s'est plainte de douleurs exacerbées à l'épaule droite malgré le traitement conservateur mis en œuvre par le Dr J._____.

Selon un rapport du 27 janvier 2022 d'une IRM (imagerie par résonance magnétique) et de radiographies (face rotation interne/externe/Neer) de l'épaule droite effectuées le 26 janvier 2022 par le Dr L._____, radiologue au M._____, il a été mis en évidence chez l'assurée une tendinopathie calcifiante du sous-épineux avec des calcifications en voie de résorption spontanée dans la bourse sous-acromiale qui présentait des signes inflammatoires marqués et une déchirure insertionnelle non transfixiante de la surface bursale de la moitié antérieure du tendon du sus-épineux.

Le 8 février 2022, l'assurée a bénéficié d'une infiltration écho-guidée de la bourse sous-acromiale de l'épaule droite.

Le Dr J._____ a attesté une incapacité de travail de l'assurée de 100 % du 25 janvier au 24 avril 2022, puis de 50 % du 25 avril au 19 juin 2022, puis de 25 % dès le 20 juin 2022 (certificats médicaux des 1^{er} février 2022, 1^{er} et 21 mars 2022, 19 avril 2022, 31 mai 2022, 20 juin 2022 et 11 juillet 2022).

Au vu de l'évolution de la situation, la Vaudoise a soumis le cas de l'assurée au Dr E._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, médecin-conseil. Dans son rapport du 7 juin 2022, ce médecin a répondu aux questions de la Vaudoise comme suit :

- "1 Diagnostic(s) ?**
Contusion du coude droit.
- 2 Existe-t-il une lésion corporelle au sens de l'art. 6. 2**
LAA ?
Non.
- 3 Existe-t-il des éléments étrangers à l'événement ?**
Oui.
- 4 Les troubles actuels sont-ils en relation de causalité**
avec l'événement concerné de façon :
Seulement plausible.
- Pour quelles raisons ?**
Le traumatisme initial concernait le coude droit. Les plaintes dès le 24 janvier 2022 concernent l'épaule droite avec mise en évidence d'une tendinite calcifiante du sous épineux. Il s'agit d'une pathologie d'origine malade. Le lien de causalité avec une contusion du coude droit est difficilement démontrable. Il s'agit plutôt de deux entités distinctes. A noter que lors de la consultation du 24 janvier 2022, il n'est plus fait mention de plaintes du coude droit.
- 5 En cas d'aggravation d'un état antérieur, à quelle**
date est atteint le status quo ante/sine ? Pour
quelles raisons ?
Le status quo ante pour le coude droit est démontré au 24 janvier 2022.
La pathologie de l'épaule droite ne peut être liée à la contusion du coude droit que de manière tout au plus possible. [...]"

Par décision du 3 août 2022, la Vaudoise a mis un terme au versement de ses prestations en lien avec les troubles du coude droit au 23 janvier 2022 au vu du *statu quo ante* fixé six mois après l'accident du 26 juin 2021 par le Dr E._____. Selon ce médecin-conseil, les troubles persistants à l'épaule droite de l'assurée étaient des atteintes d'origine malade indépendante de l'accident précité. Une copie de cette décision a été adressée à l'assureur-maladie de l'assurée (N._____ SA) qui n'a pas formé opposition à son encontre.

Dans ses observations des 13 septembre et 15 décembre 2022, l'assurée, désormais représentée par CAP Compagnie d'Assurance de Protection Juridique SA, a plaidé l'absence d'un *statu quo sine vel ante* et la poursuite d'un lien de causalité entre son état de santé actuel et l'accident de juin 2021 en demandant à la Vaudoise d'annuler sa décision du 3 août 2022 et de reprendre le service de ses prestations de l'assurance-accidents dès le 24 janvier 2022, subsidiairement de mettre en œuvre une expertise permettant de déterminer le lien de causalité litigieux et sa durée. Afin d'étayer son propos, elle a remis un rapport du 9 décembre 2022 du Dr J._____ qui a répondu au questionnaire du conseil de l'assurée comme suit :

- "1. *Depuis quand suivez-vous Madame P._____ ?*
Depuis le 13.07.2021.
2. *Quelle était la date du dernier rendez-vous médical ?*
30.09.2022
4. *Quel traitement avez[-]vous préconisé ?*
Dans 1 premier temps, en ce qui concerne son coude D, nous avons traité par anti-inflammatoires, physiothérapie et repos.
Par la suite, au vu des douleurs qui se sont exacerbées au niveau de son épaule D, malgré la physiothérapie, il a été pratiqué une infiltration écho-guidée de l'épaule D, en date du 08.02.2022. Prescription de physiothérapie, à sec et en piscine, que la patiente a fait et continue à faire durant cette année 2022.
5. *L'atteinte à l'épaule D est-elle compatible avec le déroulement de l'accident survenu le 26.06.2021 ?*
Pour rappel anamnestique, Madame P._____ est venue à ma consultation en date du 13.07.2021 car elle présentait des douleurs de tout le membre supérieur droit et principalement le coude et l'épaule droite, depuis l'accident du 26.06.2021. Elle

avait reçu violemment la poignée de la porte de la cave donnant sur le couloir étroit vers le garage sur le coude D. A ce moment-là, elle tenait ses courses au niveau de la main D et elle a reçu la poignée précitée sur le coude, ce qui a créé un double traumatisme par choc direct et contraction incontrôlée a niveau du coude D.

Les lésions prémentionnées au niveau de l'IRM de son épaule D n'amènent en tout cas pas d'élément clair par rapport au traumatisme précité.

Certainement que les lésions décrites à l'IRM ont été, à mon sens, décompensées par cet accident et les suites de cet accident. Cela est certainement la cause de l'importance des douleurs qu'a présenté la patiente au niveau de son épaule droite.

6. *Est-ce que les atteintes constatées par l'IRM du 26.01.2022 sont manifestement imputables à une maladie ou à des phénomènes dégénératifs ? En d'autres termes, l'atteinte est-elle d'origine exclusivement malade ou existe-t-il un lien de causalité naturelle entre l'événement du 26.06.2021 et l'atteinte à l'épaule D survenue en janvier 2022 ? Le cas échéant, le lien de causalité est-il certain, vraisemblable ou possible ?*

En complément de la réponse à la question 5, les lésions décrites par le radiologue du BB. _____ R***, le Dr L. _____, ne permettent pas de définir s'il s'agit d'une pathologie d'origine dégénérative ou traumatique. En ce qui me concerne, le lien de causalité est certain par rapport à l'origine traumatique au vu du mécanisme lésionnel décrit par la patiente.

7. *L'événement du 26.06.2021 a-t-il décompensé momentanément une atteinte dégénérative préexistante ?*

Non, la patiente ne se plaignait d'aucune douleur de l'épaule D avant ce traumatisme. On ne peut pas spéculer sur le fait que cette épaule était atteinte au préalable. Clairement, Madame P. _____ a développé une épaule gelée post-traumatique, ce qui arrive souvent comme la littérature le montre, même sur les traumatismes mineurs de l'épaule.

Ce que l'on peut relever est que l'IRM a été réalisée tardivement par rapport au traumatisme, car ce[t] examen a été réalisé en janvier, soit presque 6 mois plus tard. Ceci peut-être explique qu'il n'y a pas de stigmat de lésion traumatique mise en évidence lors de cette IRM.

Madame P. _____ a développé et présente encore maintenant les stigmates d'une épaule gelée post-traumatique et comme la littérature le montre encore une fois, ces douleurs et cette impotence fonctionnelle peuvent s'installer et nécessite une période de récupération qui peut aller jusqu'à 2 ans, voire plus, selon les articles.

8. *Quelles constatations faites-vous en ce qui concerne la décision du 03.08.2022 de l'assurance[-]accident[s] ?*

Le médecin-conseil de l'assurance confirme dans son rapport que la pathologie de l'épaule D peut être liée à la contusion du coude D, de manière tout au plus possible.

Le médecin-conseil de l'assurance argumente par rapport aux pathologies dégénératives décrites au niveau de l'IRM de l'épaule, du 24.01.2022. Sur la base du rapport uniquement

radiologique (IRM), bien entendu, on ne peut pas affirmer de manière certaine que le traumatisme explique ses douleurs. Néanmoins, Madame P._____ ne présentait pas de douleurs au niveau de son épaule D avant cet accident, mais cet accident a déclenché des douleurs importantes chez une patiente qui nécessite encore à ce jour des traitements pour soulager ses douleurs. Néanmoins, la patiente a pu reprendre son activité professionnelle à 75 % (de son 100%).”

Le 10 janvier 2023, le Dr E._____, après avoir pris connaissance du rapport du 9 décembre 2022 du Dr J._____, a confirmé son appréciation du 7 juin 2022 en reconnaissant un *statu quo ante* du coude droit au 24 janvier 2022 et le lien de causalité comme tout au plus possible, voire exclu, entre les plaintes de l'épaule droite et l'événement du 26 juin 2021. Selon le médecin-conseil de l'assurance-accidents, l'origine malade des troubles touchant l'épaule droite de l'assurée était probable, voire certaine, pour les motifs suivants :

- “- Les douleurs sont apparues plus de 6 mois après le traumatisme.
- L'IRM et les radiographies du 26.01.2022 démontrent la présence de calcification de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite (sous épineux) et l'atteinte dégénérative du tendon du sous épineux.
- L'IRM du 26.01.2022 ne démontre aucune atteinte traumatique de la coiffe des rotateurs ni de l'épaule dans son ensemble.
- Le mécanisme lésionnel est celui d'un choc direct contre le coude droit. Contrairement à une chute sur le coude qui aurait pu provoquer non seulement une contusion du coude mais également une atteinte concomitante de l'épaule droite, le choc direct sur la face latérale du coude n'a provoqué qu'une atteinte locale.
- Dans son rapport du 13.07.[recte : 03.08.] 2021, le Dr J._____ retient le diagnostic d'épicondylite du coude droit. En raison de la notion d'accident, on ne peut exclure l'origine traumatique bien que l'origine malade de l'atteinte du coude ne soit pas formellement exclue. Si l'on retenait le diagnostic d'épicondylite soit une inflammation chronique du coude, il ne serait pas surprenant de constater l'apparition quelques mois plus tard d'une atteinte inflammatoire de la coiffe des rotateurs. En effet, l'inflammation chronique des tendons touche souvent différente[s] région[s] du corps de manière échelonnée dans le temps.
- L'âge et le sexe de l'assurée correspondent aux données de la littérature en relation avec l'atteinte malade et la tendinite calcifiante.”

Par décision sur opposition du 11 janvier 2023, la Vaudoise a rejeté l'opposition formée par l'assurée contre sa décision du 3 août 2022, en se fondant sur les avis des 7 juin 2022 et 10 janvier 2023 du Dr E._____.

c) Saisie d'un recours, la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal vaudois, par arrêt du 3 avril 2024 (AA 20/23 – 32/2024), l'a admis, a annulé la décision sur opposition attaquée et a renvoyé la cause à l'intimée pour qu'elle rende une nouvelle décision après avoir procédé à une instruction complémentaire conformément aux considérants de l'arrêt précité.

B. Dans le cadre de la reprise de l'instruction, la Vaudoise a, par courrier du 24 avril 2024, fait savoir à l'assurée que pour donner suite à l'arrêt précité, elle proposait la mise en œuvre d'une expertise orthopédique auprès des Drs BD._____, U._____ ou V._____. Il était précisé que ce dernier médecin rédigerait son rapport en allemand, qui serait ensuite traduit en français par l'assureur et relu par l'expert. L'intéressée était invitée à donner suite à ces propositions.

Agissant par CAP Compagnie d'Assurance de Protection Juridique SA, l'assurée a, par courriel du 29 mai 2024, fait part à la Vaudoise de son souhait qu'une expertise soit confiée au Dr I._____ des HUG afin d'obtenir l'avis d'un médecin qui n'était pas régulièrement mandaté par les assurances, ajoutant que ce dernier procédait à des expertises facturées à un « coût très raisonnable ».

Par courriel du 30 mai 2024, la Vaudoise a relevé ce qui suit :

“Nous accusons réception de votre courriel du 29 mai dernier.

Par courrier du 24 avril 2024, nous avons formulé trois propositions d'experts. A ce jour, vous n'avez pas formulé d'objections valables à l'encontre de ces trois noms, le fait qu'ils soient parfois, voire régulièrement, mandatés par les assurances n'étant pas un motif suffisant pour le Tribunal fédéral.

Nous vous laissons dès lors jusqu'au **7 juin prochain** pour nous indiquer l'expert qui vous conviendra le mieux entre les Drs M. BD._____, BF._____ et Ch. BG._____.”

Le 5 juin 2024, l'assurée a indiqué avoir choisi le Dr BD._____.

La Vaudoise a confié la réalisation d'une expertise médicale au Dr BD._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, lequel a rendu son rapport le 27 août 2024. L'expert a examiné l'assurée le 8 août 2024 et a résumé le cas de la manière suivante (expertise, pp. 10 - 11) :

"Cette patiente de 60 ans, rentière AI pour des raisons psychiatriques, travaille encore un peu comme audio-prothésiste indépendante.

Elle était en traitement de chiropractie de son membre supérieur droit le 8 et le 22.06.2021 avec mobilisation passive du membre supérieur droit sans notion de limitation fonctionnelle ni douleur de son épaule.

Le 06.07.2021, elle avait bénéficié d'un traitement de chiropractie pour des douleurs costales droites en position couchée. Ces traitements furent considérés comme une suite thérapeutique à la charge de son assurance maladie en l'absence de toute notion de traumatisme.

Le 13.07.2021, la patiente a consulté le Dr J._____ FMH en chirurgie orthopédique à Lausanne pour des épicondalgies droites (sans notion de trouble de l'épaule) qu'elle faisait remonter à une contusion du coude droite survenue le 26.06.2021 et décrite de la façon suivante : "elle portait un gros sac de commissions dans la main droite qui frôlait le sol lorsque quelqu'un a ouvert une porte dont la poignée l'a heurtée à la face latérale du bras ou du coude droit".

Elle déclare aujourd'hui n'en avoir pas parlé à son chiropraticien "pour ne pas le déranger". Cliniquement, elle présentait des signes d'épicondylite droite sans notion de trouble de l'épaule. Des RX [radiographies] du coude droit ont été faites qui n'ont rien montré de particulier. Cette consultation fut facturée en maladie jusqu'à ce que la patiente demande de la faire passer en accident.

En juillet 2021, elle a bénéficié d'un traitement de physiothérapie et a développé une limitation fonctionnelle douloureuse de son épaule droite qu'elle a traitée elle-même par des bretelles, coudière, attelle et divers coussins. En août 2021, l'évolution était favorable, lui permettant de "travailler et vivre presque normalement".

Dans la fin 2021, une limitation fonctionnelle douloureuse de l'épaule droite est réapparue motivant une 2^{ème} consultation chez le Dr J._____ le 24.01.2022 avec arrêt de travail à 100%.

Des RX et une IRM de l'épaule droite faites le 26.01.2022 ont montré une tendinopathie interstitielle calcifiante du sus-épineux et du sous-épineux et une tendinopathie du long biceps.

Le 08.02.2022, elle a bénéficié d'une infiltration cortisonnée sous-acromiale droite puis d'une physiothérapie en piscine avec une récupération fonctionnelle quasi-complète permettant la reprise du travail à 50% le 25.04 puis à 75 % le 11.07.2022. Comme elle présentait encore quelques signes résiduels de conflit sous-acromial et d'épicondylite droite, le traitement de physiothérapie et l'arrêt de travail à 25% furent poursuivis. Au printemps 2023, elle a pu reprendre son travail à 100%. Depuis lors, l'évolution continue de façon favorable et les plaintes résiduelles de l'espace sous-acromial droit et de l'épicondyle droit sont aujourd'hui minimales.

Une IRM de contrôle de l'épaule droite et du coude du 19.06.2023 (Dr BJ._____, W._____, Lausanne) ont permis de retrouver une arthrose acromio-claviculaire, une tendinopathie dégénérative chronique sub-perforante du sus-épineux, une tendinopathie interstitielle du long biceps et une tendinopathie interstitielle des épicondyliens."

Au moment d'apprécier la situation sur la base des questions adressées par la Vaudoise, l'expert a posé les diagnostics sans influence sur la capacité de travail d'épicondylite chronique et tendinopathie calcifiante du sus-épineux droit au décours et de status après contusion bénigne de la région de l'épicondyle droit le 26 juin 2021. Interrogé sur la question du lien de causalité entre l'événement du 26 juin 2021 et les troubles chroniques au coude et à l'épaule droite de l'assurée, il a répondu comme suit (expertise, pp. 13 - 15) :

"5. Lien de causalité ?

5.1. Des facteurs étrangers à l'accident influencent-ils le cours de la guérison ? Si oui, lesquels et dans quelle mesure ?

Oui, de manière hautement prépondérante voire exclusive.

5.2. Les plaintes émises par le patient et les troubles constatés sont-ils dus de façon

- a) certaine
- b) probable
- c) seulement possible
- d) exclue

à l'accident du 26.06.2021 ? Comment motivez-vous votre réponse ?

Le lien de causalité naturelle entre les troubles du coude et de l'épaule droite et l'accident du 26.06.2021 est très peu probable pour les raisons suivantes :

- ***Antécédents de troubles du membre supérieur droit qui ont déjà fait l'objet d'un traitement de chiropractie en 2021, à charge de l'assurance-maladie.***
- ***L'action vulnérante décrite par la patiente est celle d'un choc direct contre l'épicondyle droit alors que le coude***

était en extension et que la main droite tenait un lourd sac frôlant le sol. Cette action vulnérante est totalement inappropriée pour solliciter les tendons des épicondyliens au-delà de leur point de rupture, même d'une partie de leurs fibres. En revanche, elle est tout à fait appropriée pour révéler (et non pas causer) des troubles dégénératifs préexistants à ce niveau.

- **L'épicondylite est une maladie qui survient dans l'immense majorité des cas sans aucune notion de traumatisme.**
- **Lors de la séance de chiropractie du 06.07.2021, la patiente se plaignait de douleurs costo-vertébrales droites en position couchée, sans notion d'accident ni d'épicondylite et, par conséquent, à charge de son assurance-maladie.**
- **Ce n'est que trois semaines plus tard que la patiente a consulté un médecin pour des épicondalgies droites qu'elle faisait remonter à un choc survenu trois semaines plus tôt.**
- **La limitation fonctionnelle douloureuse de l'épaule droite ne s'est développé que secondairement et tardivement.**
- **Les radiographies et l'IRM de l'épaule droite n'ont montré aucune lésion traumatique objectivable mais par contre toute une série de lésions qui ne peuvent être que l'aboutissement d'un processus dégénératif évoluant depuis des mois voire des années, notamment une arthrose acromio-claviculaire, une tendinopathie calcifiante et amyotrophisante du sus-épineux et une tendinopathie de voisinage du long chef du biceps.**

L'action vulnérante décrite par la patiente (cf plus haut) est totalement inappropriée pour solliciter les divers tendons de la coiffe des rotateurs au-delà de leur point de rupture, même d'une partie de leurs fibres.

- **Une tendinopathie calcifiante de la coiffe des rotateurs, avec ou sans perforation/amyotrophie, survient dans l'immense majorité des cas sans aucune notion de traumatisme.**
- **Caractère chronique des troubles dégénératifs de la coiffe des rotateurs qui persistent même après résorption de la calcification, aujourd'hui presque asymptomatiques.**

Il en va de même pour la petite épicondylite résiduelle.

En conclusion, l'état du coude et de l'épaule droite de cette patiente était certainement déjà dans un état précaire avant l'événement du 26.06.2021 sous forme de tendinopathie chronique calcifiante de la coiffe des rotateurs et non calcifiante de l'épicondyle droit. La symptomatologie aurait pu débiter n'importe quand, soit spontanément par la dynamique des lésions elles-mêmes, soit en réponse à des événements ordinaires ou extraordinaires de la vie tels que des contusions bénignes ou des efforts brusques. Il s'agit clairement d'un cas de causalité aléatoire.

5.3 En cas d'aggravation d'un état antérieur d'origine malade par l'accident, à partir de quand peut-on considérer que le statu quo ante ou sine est rétabli ? Ou quand le sera-t-il ? Merci de motiver votre réponse.

Seul le diagnostic de contusion bénigne de l'épicondyle droit peut être retenu en relation avec l'événement du 26.06.2021. Ces contusions bénignes guérissent dans l'immense majorité des cas sans aucune séquelle en moins d'un mois. Pour tenir largement compte des troubles dégénératifs préexistants, on pourrait, à la rigueur, repousser la date du retour au statu quo sine à un maximum de trois mois après l'événement."

Par décision du 30 août 2024, la Vaudoise s'est référée au rapport d'expertise du 27 avril 2024 du Dr BD._____, pour mettre un terme à son intervention avec effet au 26 septembre 2021 en ce qui concernait les troubles du coude droit et pour nier tout lien de causalité entre l'événement du 26 juin 2021 et les troubles de l'épaule droite.

Le 30 septembre 2024, l'assurée, par son assurance de protection juridique, s'est opposée à cette décision. Observant que la notion d'accident ne faisait nul doute en l'espèce, elle contestait la valeur probante du rapport d'expertise du 27 août 2024, aux motifs que son auteur n'expliquait pas les raisons pour lesquelles il écartait l'avis divergent des médecins consultés – dont des spécialistes – retenant l'existence d'un lien de causalité entre l'accident et les troubles persistants du coude et de l'épaule droite. L'assurée sollicitait l'enregistrement sonore de l'expertise, ainsi que l'octroi d'un délai pour compléter son opposition par la production des pièces utiles.

Le 16 septembre 2025, la Vaudoise a transmis à l'assurée un CD contenant l'enregistrement sonore de l'expertise médicale du Dr BD._____.

Le 30 octobre 2025, en complément à son opposition, l'assurée a produit les pièces médicales suivantes :

- un rapport d'IRM de l'épaule droite effectuée le 4 décembre 2024 à la W._____ par le Dr BL._____, spécialiste en radiologie. Sur la base d'un comparatif du 19 juin 2023, ce radiologue a émis les conclusions suivantes :

“On retrouve une zone de déchirure insertionnelle distale du tendon du muscle supraépineux qui n’est que très discrètement plus marquée que sur l’examen comparatif. Hypersignal T2 plus marqué du trochiter mais demeurant aspécifique. Discrète tendinopathie du long chef bicipital. Pas d’évidence de déchirure labrale ni d’amincissement des 2 surfaces cartilagineuses.

Bursite sous acromiodeltoïdienne significative mais inchangée par rapport à l’examen comparatif. Bonne trophicité sans infiltration graisseuse des différents corps musculaires de la coiffe des rotateurs.” ;

- un rapport du 10 décembre 2024 du Dr BM._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l’appareil locomoteur, qui a posé les diagnostics de lésion partielle du tendon supra-épineux avec décompensation post-traumatique d’une tendinite calcifiante du tendon infra-épineux de l’épaule droite le 26 juin 2021 (tendinite calcifiante de l’infra-épineux en voie de résorption avec tendinopathie du long chef du biceps droit) et d’épicondylite du coude droit post-traumatique le 26 juin 2021. Ce rapport se termine comme suit :

“Evolution

Les douleurs étant persistantes au niveau de l’épaule droite, et en augmentation suite à une séance de physiothérapie avec manipulation accompagnée de craquements, j’ai organisé une IRM de contrôle de l’épaule droite, le dernier bilan datant de juin 2023.

Status

Mobilisation épaule droite : pratiquement complète et symétrique. Test de Jobe négatif, douloureux.

IRM épaule droite

Lésion partielle (50% face bursale) du tendon supra-épineux (stable par rapport à l’imagerie 2023). Long chef du biceps hétérogène. Bursite sous-acromiale. Kyste osseux réactionnel au trochiter.

Attitude

La coiffe des rotateurs étant en continuité à l’imagerie avec l’absence d’aggravation de la lésion structurelle du tendon supra-épineux droit, je propose de continuer à privilégier le traitement conservateur par de la physiothérapie. En cas d’évolution stagnante, je proposerai une infiltration cortisonnée en sous-acromiale. B. _____ me recontactera selon l’évolution clinique.”

Par décision sur opposition du 12 novembre 2025, la Vaudoise a rejeté l'opposition de l'assurée et confirmé sa décision du 30 août 2024. Elle a expliqué que sur une question essentiellement médicale, il convenait de renvoyer au rapport d'expertise du 27 août 2024 du Dr BD._____. Concernant l'épaule droite, elle a exposé que l'expert insistait sur le fait que les douleurs ne s'étaient développées que secondairement et tardivement, ajoutant que sur la base des imageries médicales (radiographies et IRM), l'action vulnérante n'était pas de nature à solliciter les tendons au-delà de leur point de rupture, même partiellement. Seul le diagnostic de contusion bénigne de l'épicondyle droit pouvait être retenu en relation avec l'accident du 26 juin 2021. Au vu des troubles dégénératifs, l'expert considérait que cette contusion avait pu jouer un rôle dans les plaintes de l'assurée au plus durant trois mois, en l'espèce jusqu'au 26 septembre 2021. La Vaudoise estimait que le simple fait que des avis divergents avaient été émis avant la mise en œuvre de l'expertise – conformément à l'arrêt de renvoi du 3 avril 2024 – ne permettait pas de faire douter de sa valeur probante. En présence d'un rapport d'expertise médicale dûment motivé, il ne subsistait plus aucun doute quant à l'absence d'un lien de causalité entre les troubles présentés par l'assurée et l'accident du 26 juin 2021. Par ailleurs, la Vaudoise a rappelé que l'intéressée avait consulté pour son membre supérieur droit peu de temps avant l'accident et qu'il était difficile d'imaginer qu'un choc direct sur le coude puisse provoquer des atteintes de la coiffe des rotateurs de l'épaule ; selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, il était déjà douteux que de telles atteintes apparaissent lors d'un choc direct sur l'épaule. En sa qualité d'assureur-accidents, la Vaudoise a estimé avoir, à juste titre, mis un terme à son intervention au 26 septembre 2021 pour les conséquences de l'événement du 26 juin 2021 et a refusé d'intervenir pour les troubles de l'épaule droite au vu de l'absence d'un lien de causalité avec ledit événement. Sa décision du 30 août 2024 était donc justifiée et devait être maintenue.

C. Par acte du 12 décembre 2025, B._____, toujours représentée par CAP Compagnie d'Assurance de Protection Juridique SA, a recouru contre cette décision sur opposition auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, en concluant à son annulation et à la reprise

par la Vaudoise des prestations de l'assurance-accidents à partir du 22 septembre 2021, et subsidiairement à la mise en place d'une expertise permettant de déterminer le lien de causalité et sa durée. Elle a critiqué tout d'abord le mode de désignation de l'expert, rappelant que les Drs BD._____ et U._____ - qui partageaient le même cabinet médical à Lausanne avant le récent déménagement du Dr U._____ - étaient connus de l'assureur, comme le laissait entendre l'intimée dans son courriel du 30 mai 2024, et régulièrement mandatés par cette assurance. La recourante a dès lors émis un doute quant à la partialité de l'expert, ajoutant qu'il n'a pas fait l'objet d'un choix commun. Dans un autre moyen, elle a contesté la valeur probante du rapport d'expertise du 27 août 2024 du Dr BD._____, expliquant que l'expert mettait en avant ses troubles psychologiques, lesquels n'avaient aucun rapport avec la présente affaire, et qu'il retenait des problèmes à son épaule droite antérieurs à l'accident, ce qui était contredit par les rapports des 15 décembre 2022 et 22 septembre 2023 du Dr CB._____, chiropraticien. Lors de la visite du 6 juillet 2021, ce chiropraticien constatait que les fortes douleurs costales à droite l'empêchaient de tenir une position couchée, ce qui permet de conclure que l'atteinte à l'épaule droite présentait une « causalité compatible » avec l'accident du 26 juin 2021. Se référant à des extraits de l'anamnèse contenue dans le rapport d'expertise, la recourante a fait valoir que le Dr BD._____ avait sorti les propos de leur contexte. Elle rappelait ne pas avoir évoqué son accident à ses médecins dès lors que la séance du 6 juillet 2021 concernait son traitement des cervico-dorsalgies et qu'elle avait rendez-vous chez le Dr J._____. Ensuite, elle déplorait une affirmation infondée de l'expert qui retenait que « le 15.12.2022, à la demande de l'avocat Monsieur CB._____, chiropraticien, exprimait des considérations personnelles assez confuses au sujet du lien de causalité avec l'événement incriminé ». Citant un autre passage de l'expertise qui mentionnait « cette patiente de 60 ans [...] Cette consultation fut facturée en maladie jusqu'à ce que la patiente demande de la faire passer en accident », elle reprochait au Dr BD._____ de sous-entendre qu'elle aurait demandé à faire passer la facture en accident plutôt qu'en maladie. Elle précisait que cela était faux car elle avait uniquement demandé une correction à la suite d'une erreur administrative. Selon elle, l'expert avait volontairement ignoré l'affirmation

du Dr CB._____ dans son rapport du 15 décembre 2022 retenant un lien de causalité entre l'atteinte à l'épaule droite et l'accident du 26 juin 2021 « de manière incontestable ». Malgré les répétitions du Dr BD._____ selon lesquelles le traitement de l'épaule droite serait pris en charge par l'assurance-maladie, la recourante observait que son chiropraticien retenait que « la zone affectée constatée le 6 juillet 2021 ne se limitait pas au seul coude mais bien à l'ensemble du bras droit et du grill costo-vertébral ». Selon elle, l'expert évoquait le diagnostic mais sans mentionner la déchirure du sus-épineux, preuve qu'il ignorait les faits importants. La recourante a en outre constaté une déformation de la réalité par le Dr BD._____, lequel ne retenait pas les faits importants pour la compréhension de l'analyse médicale du dossier. Elle était ainsi en désaccord avec l'affirmation selon laquelle « la limitation fonctionnelle douloureuse de l'épaule droite ne s'est développée que secondairement et tardivement », rappelant qu'elle avait dû se faire aider par des voisins et amis, et annuler ou repousser de nombreux rendez-vous avec ses clients compte tenu des douleurs à l'épaule droite ressenties juste après l'accident, attestées par le rapport du 4 juillet 2023 du Dr J._____ et ceux du Dr CB._____. Selon la recourante les affirmations de l'expert selon lesquelles « les radiographies et l'IRM de l'épaule droit n'ont montré aucune lésion traumatique objectivable [...] même d'une partie de leurs fibres » étaient contredites par le rapport d'IRM de l'épaule droite effectuée le 4 décembre 2024 à la W._____ et le rapport du 10 décembre 2024 du Dr BM._____. La recourante a également reproché au Dr BD._____ de retenir qu'elle était « aujourd'hui presque asymptomatique » malgré plusieurs situations décrites durant l'expertise, à savoir l'impossibilité de reprendre la pratique du nordique *walking* et de recevoir des personnes en fauteuil sur le lieu de travail, exceptés si elles étaient accompagnées par des personnes pouvant pousser le fauteuil sur un plan incliné. La recourante a par ailleurs réfuté l'affirmation de l'expert selon laquelle « en conclusion, l'état du coude et de l'épaule était certainement déjà dans un état précaire avant l'événement du 26.06.2021 [...] », estimant qu'il s'agissait d'une interprétation subjective – ce qui ne devrait pas être autorisé dans un rapport d'expertise – de la situation. La recourante a rappelé que, depuis 1993, le chiropraticien n'avait jamais constaté de signes symptomatiques ou mesurables dans l'articulation

scapulo-humérale droite susceptible de laisser envisager une maladie dégénérative, même muette. Au demeurant, le Dr BD._____ ne mentionnait à aucun moment la déchirure du tendon sus-épineux, alors même qu'il s'agissait d'un élément médical important. Elle lui reprochait en outre d'avoir ignoré l'affirmation du Dr L._____ selon laquelle le tendon sus-épineux « ne présente pas d'autres anomalies d'origine clairement dégénérative ». En définitive, la recourante a allégué que le Dr BD._____ cherchait à démontrer des atteintes dégénératives inexistantes en retenant des faits inexacts et en affirmant qu'aucune lésion traumatique n'avait été constatée, ce qui était parfaitement inexact selon elle. Or le Dr BD._____ ignorait totalement les rapports des médecins traitants, en particulier le diagnostic du Dr BM._____. La recourante a conclu à l'existence d'un doute suffisant quant au manque d'impartialité et d'indépendance du Dr BD._____ dont elle soutenait que le rapport d'expertise ne devait pas être suivi par la Cour de céans.

Dans sa réponse du 27 janvier 2026, la Vaudoise a conclu au rejet du recours, sans frais ni dépens. Elle a rappelé qu'elle avait instruit le dossier de manière conforme à l'arrêt de renvoi du 3 avril 2024 et que l'expertise réalisée le 8 août 2024 respectait les principes de l'art. 44 LPGa (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1). Elle a également observé que le simple fait qu'un expert était régulièrement mandaté par les assurances ne permettait pas de mettre en cause l'impartialité de l'expert, et que la recourante n'avait formulé aucun motif valable afin qu'un autre expert fût désigné. Le rapport d'expertise du 27 août 2024 bénéficiait d'une pleine valeur probante et la décision sur opposition du 12 novembre 2025 devait ainsi être confirmée. Se référant à un arrêt du Tribunal fédéral (8C_446/2019 du 22 octobre 2019), l'intimée a signalé qu'un choc direct sur le coude n'était pas de nature à provoquer des lésions de la coiffe des rotateurs. Elle a renvoyé pour le surplus à la décision sur opposition litigieuse.

Par réplique du 23 février 2026, la recourante a indiqué que la réponse de l'intimée n'était guère convaincante, qu'elle s'en remettait pour

le surplus aux arguments développés à l'appui de son mémoire de recours du 12 décembre 2025.

En droit :

1. a) La LPGA 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 exclusivement sur la question du lien de causalité entre l'accident de juin 2021 et les troubles de la recourante au niveau de l'épaule droite.

3. a) En l'occurrence, par décision sur opposition du 11 janvier 2023, la Vaudoise a rejeté l'opposition formée par l'assurée contre sa décision du 3 août 2022, en se fondant sur les avis des 7 juin 2022 et 10 janvier 2023 du Dr E._____. La recourante avait contesté ces avis, faisant valoir qu'il convenait de se fonder sur l'appréciation des Drs BM._____, X._____, J._____, L._____ et CB._____.

Par arrêt du 3 avril 2024 (CASSO AA 20/23 – 32/2024), la Cour de céans a annulé la décision sur opposition du 11 janvier 2023 et a renvoyé la cause à l'intimée pour qu'elle rende une nouvelle décision après avoir procédé à une instruction complémentaire conformément aux considérants de l'arrêt précité. Elle a ainsi considéré que le médecin-conseil de

l'assurance-accidents et les médecins consultés par la recourante avaient des prises de position quant aux diagnostics et au lien de causalité entre les troubles à l'épaule droite et l'accident du 26 juin 2021 à ce point divergentes qu'il apparaissait difficile, voire impossible, de les départager sans disposer de connaissances médicales spécialisées. En l'état, même si la recourante présentait un état préexistant à l'accident du 26 juin 2021, les éléments au dossier n'étaient cependant pas suffisants pour affirmer que les troubles persistants au niveau de l'épaule droite étaient des atteintes d'origine malade indépendante de l'accident précité.

b) Conformément à l'arrêt rendu par la Cour de céans le 3 avril 2024, l'intimée a procédé à une instruction complémentaire, respectivement a mis en œuvre une expertise orthopédique qu'elle a confiée au Dr BD._____. Dans son recours, B._____ conteste pour l'essentiel la valeur probante du rapport d'expertise médicale du 27 août 2024 du médecin précité.

c/aa) Au terme de son examen clinique et après avoir pris connaissance de l'ensemble du dossier, l'expert BD._____ a retenu le diagnostic de tendinopathie calcifiante du sus-épineux droite au décours (p. 13) et a estimé que le lien de causalité naturelle entre les troubles de l'épaule droite et l'accident du 26 juin 2021 était peu probable. L'expert BD._____ a ainsi constaté que postérieurement à l'accident du 26 juin 2021, la recourante avait bénéficié d'un traitement de chiropractie le 6 juillet 2021 pour des douleurs costo-vertébrales droites en position couchée, sans notion d'accident, ni d'épicondylite. Le 13 juillet 2021, l'assurée avait consulté le Dr J._____ pour des épicondalgies droites - sans notion de trouble à l'épaule - qu'elle a fait remonter à l'événement accidentel du 26 juin 2021 (rapport médical du 3 août 2021 au Dr K._____). L'expert BD._____ a ainsi constaté que la limitation fonctionnelle douloureuse de l'épaule droite ne s'était développée que secondairement et tardivement, comme le démontrent les pièces au dossier. Dans ce contexte, le fait que l'expert retienne à tort l'existence d'antécédents au membre supérieur droit avant l'accident du 26 juin 2021 demeure sans incidence pour l'issue du présent litige. En effet, le rejet du

lien de causalité repose en réalité essentiellement sur le développement tardif et secondaire de la limitation fonctionnelle douloureuse de l'épaule droite, rendant un lien avec l'événement du 26 juin 2021 très peu probable selon les conclusions de l'expert. On relèvera au demeurant que si l'on peut admettre que la recourante n'a fait état d'aucun trouble à l'épaule droite à son chiropraticien « pour ne pas le déranger » comme elle l'affirme, on peine toutefois à comprendre pour quels motifs tel n'a pas été le cas lors de la consultation auprès du Dr J._____ le 13 juillet 2021, soit trois semaines après l'événement accidentel, lequel a uniquement ordonné des radiographies du coude droit, puis a préconisé un traitement de l'épicondylite du coude droit par repos avec quelques séances de physiothérapie, la prise d'anti-inflammatoires, une échographie ou une IRM n'étant pas nécessaire (rapport du 3 août 2021 au Dr K._____). Ce n'est que postérieurement, soit dans un rapport du 9 décembre 2022, que le Dr J._____ a affirmé qu'en date du 13 juillet 2021, sa patiente l'avait consulté en raison de douleurs de tout le membre supérieur droit et principalement le coude et l'épaule droits depuis le 26 juin 2021 (rapport du 9 décembre 2022 du Dr J._____). Il ressort toutefois du dossier que ce n'est qu'en date du 26 janvier 2022 que la recourante a bénéficié de radiographies et d'une IRM de l'épaule droite en raison de « Douleurs de l'épaule droite et limitation fonctionnelle », lesquelles n'ont montré aucune lésion traumatique objectivable, mais toute une série de lésions qui ne peuvent être que l'aboutissement d'un processus dégénératif évoluant depuis des mois voire des années, notamment une arthrose acromio-claviculaire, une tendinopathie calcifiante et amyotrophiante du sus-épineux et une tendinopathie de voisinage du long chef du biceps.

L'expert BD._____ a en outre relevé que l'action vulnérante décrite par la recourante – celle d'un choc direct contre l'épicondyle droit alors que le coude était en extension et que la main droite tenait un lourd sac frôlant le sol – était totalement inappropriée pour solliciter les tendons des épicondyliens au-delà de leur point de rupture, même d'une partie de leurs fibres. En revanche, elle était tout à fait appropriée pour révéler (et non pas causer) des troubles dégénératifs préexistants à ce niveau (cf. expertise, p. 14). A cet égard, les constats de l'expert BD._____ sur la

question de savoir si une chute avec impact direct sur l'épaule est également susceptible de provoquer une rupture de la coiffe des rotateurs, sont confirmés par la jurisprudence du Tribunal fédéral. La Haute Cour a considéré, notamment dans les arrêts TF 8C_446/2019 du 22 octobre 2019 consid. 5.2 (cité par l'intimée dans sa réponse) et 8C_672/2020 du 15 avril 2021 consid. 4.5, que les quelques spécialistes qui soutenaient qu'un traumatisme direct de l'épaule sans extension marquée du bras pouvait provoquer une lésion de la coiffe des rotateurs ne faisaient qu'émettre une opinion sans fondement scientifique, contrairement à ceux, majoritaires, qui soutenaient qu'une lésion de la coiffe des rotateurs accidentelle présupposait qu'il y ait eu une fixation musculaire de l'articulation de l'épaule avec mise en jeu de la coiffe des rotateurs suivie d'un mouvement passif soudain provoquant de manière imprévue une traction sur les tendons de la coiffe des rotateurs.

L'expert BD._____ a par ailleurs expliqué qu'une tendinopathie calcifiante de la coiffe des rotateurs, avec ou sans perforation/amyotrophie, survenait dans l'immense majorité des cas sans aucune notion de traumatisme (cf. expertise, p. 14). L'expert a conclu à un caractère chronique des troubles dégénératifs de la coiffe des rotateurs persistant même après résorption de la calcification, aujourd'hui presque asymptomatique (cf. expertise, p. 15). Il convient de constater que le Dr BD._____ a ainsi confirmé les conclusions du rapport établi le 7 juin 2022 par le Dr E._____. Ce médecin a estimé que la lésion de l'épaule mise en évidence par les imageries médicales était une inflammation chronique (tendinite chronique de la coiffe) ayant évolué vers une tendinite calcifiante du sous-épineux, à savoir une pathologie malade. Dans ce contexte, le lien de causalité avec une contusion du coude droit était difficilement démontrable. Le Dr E._____ précisait qu'il s'agissait plutôt de deux entités distinctes, si bien que la pathologie de l'épaule droite ne pouvait être reliée à la contusion du coude droit que de manière tout au plus possible.

bb) S'agissant des rapports établis par les médecins traitants, il importe de rappeler qu'à l'initiative du Dr BM._____, un bilan par IRM du 19 juin 2023 a été réalisé et a montré, au niveau de l'épaule droite, une

importante tendinopathie distale du supra-épineux, siège d'une déchirure partielle de sa face bursale, prenant au moins 50 % de l'épaisseur tendineuse associée à une importante bursite sous-acromio-delloïdienne, une tendinopathie fissuraire du long chef du biceps en portion intra-articulaire, pas d'anomalie articulaire gléno-humérale ou labrale ainsi qu'une arthropathie dégénérative acromio-claviculaire débutante en légère poussée. Jusqu'à la décision sur opposition du 11 janvier 2023, le Dr BM._____ se limitait à constater la difficulté d'établir un lien de causalité entre les troubles au niveau de l'épaule droite et l'accident de juin 2021, préconisait la mise en œuvre d'une expertise qui s'avérait nécessaire, et il avait pour seule proposition thérapeutique la poursuite du traitement conservateur, avec en cas d'évolution défavorable, la suggestion d'une infiltration cortisonnée sous-acromiale (rapports des 3 juin et 8 août 2023). Ce praticien ne s'est par conséquent nullement prononcé sur la question du lien de causalité entre l'état de l'épaule droite et l'accident de juin 2021. Il en est de même dans son rapport du 10 décembre 2024, le Dr BM._____ se limitant à mentionner, sur la base de la dernière IRM de l'épaule droite effectuée le 4 décembre 2024, une coiffe des rotateurs en continuité avec l'absence d'aggravation de la lésion structurelle du tendon supra-épineux droit et à privilégier la poursuite du traitement conservateur par de la physiothérapie.

Dans ses rapports des 15 décembre 2022 et 22 septembre 2023, le Dr CB._____, qui suivait l'assurée depuis le 14 juillet 1993, a fait état d'une « causalité compatible » entre l'atteinte à l'épaule droite de sa patiente et l'accident de juin 2021, notant l'absence de restriction de mouvement progressive ou subite de cette articulation depuis 1993. Or pareille allégation relève de l'adage *post hoc ergo propter hoc* (cf. ATF 119 V 335 consid. 2b/bb ; TF 8C_315/2023 du 9 janvier 2024 consid. 3.2) selon lequel, 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. 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), ce que le Dr CB._____ n'a pas fait dans ses avis successifs.

cc) La recourante émet également différents griefs à l'encontre du Dr BD._____. Elle lui reproche d'avoir mentionné ses troubles psychologiques, lesquels sont sans lien avec le litige. Il incombait toutefois à l'expert de rappeler dans l'anamnèse l'octroi d'une rente d'invalidité et ce, pour des raisons uniquement psychiatriques, démontrant si besoin l'absence d'incapacité de travail liée à des facteurs somatiques. Contrairement à l'avis de la recourante, l'expert BD._____ n'a nullement mis en doute les douleurs dont fait état l'intéressée au niveau de son épaule droite, lesquelles entravent certaines de ses activités (la pratique du nordique *walking* et l'accueil de personnes en fauteuil non accompagnées sur le lieu de travail). Il s'avère toutefois, comme il l'a précisé, qu'elles ne sont pas en lien de causalité avec l'événement accidentel du 26 juin 2021. Enfin, l'expert BD._____ n'a pas ignoré l'avis du Dr L._____ puisqu'il en a dûment tenu compte lors de son analyse du cas (cf. expertise, pp. 5 – 6 et 9). A noter qu'au terme d'un échange de courriels des 16 et 17 novembre 2022 avec l'assurée, le Dr L._____ lui a notamment écrit : « [...] je souhaiterais vous informer que sur la base des images d'IRM je ne peux pas savoir si la déchirure décrite du tendon du sus-épineux est en rapport avec votre accident ou pas [...] j'ajouterai que ce tendon (sus-épineux) ne présente pas d'autres anomalies d'origine clairement dégénérative, mais ceci ne prouve pas qu'un accident en est la cause. Quant à l'autre anomalie - la tendinopathie calcifiante du sous-épineux, elle ne peut pas être mise en lien avec l'accident ».

d) Sur le vu de ce qui précède, aucun élément médical objectif ne permet de mettre en doute le fait que la limitation fonctionnelle douloureuse de l'épaule droite s'est développée que secondairement et tardivement. Au demeurant, aucun élément au dossier n'atteste l'existence d'une lésion vulnérante de nature à solliciter les tendons de l'épaule droite de la recourante au-delà de leur point de rupture, même partiellement, attribuable à l'accident du 26 juin 2021. La persistance de douleurs à cette épaule droite ne permet ainsi pas de conclure, au degré de la vraisemblance prépondérante, à un lien de causalité naturelle avec l'événement accidentel.

4. Dans un autre moyen, la recourante fait valoir que l'expert n'a pas fait l'objet d'un choix commun, qu'il a été proposé par l'intimée et qu'elle avait seulement indiqué ne pas avoir de motif de récusation à son encontre. Outre le fait que la Cour a de la peine à comprendre quelle finalité la recourante entend tirer de ce moyen, il sied de constater que l'intimée a respecté les exigences posées par l'art. 44 LPGa en matière de désignation d'un expert. A teneur de l'al. 2 de cette disposition, si l'assureur doit recourir aux services d'un ou de plusieurs experts indépendants pour élucider les faits dans le cadre d'une expertise, il communique leur nom aux parties ; les parties peuvent récuser les experts pour les motifs indiqués à l'art. 36 al. 1 LPGa et présenter des contre-propositions dans un délai de dix jours.

La Vaudoise a informé l'assurée, par courrier du 24 avril 2024, qu'une expertise orthopédique allait être mise en œuvre et serait confiée au Dr BD._____, Dr U._____ ou Dr BG._____. Elle a invité l'intéressée à lui faire part d'éventuelles objections quant aux experts pressentis. L'assurée, représentée par CAP Compagnie d'Assurance de Protection Juridique SA, par courriel du 29 mai 2024, a porté son choix sur le Dr I._____ des HUG « ceci pour obtenir l'avis d'un médecin qui n'est pas régulièrement mandaté par les assurances ».

Par courriel du 30 mai 2024, l'intimée a relevé que l'assurée n'avait pas formulé d'objections valables à l'encontre des trois experts proposés, rappelant que le fait qu'ils étaient parfois, voire régulièrement, mandatés par les assurances n'était pas un motif suffisant pour le Tribunal fédéral. Le 5 juin 2024, l'intéressée a indiqué avoir choisi le Dr BD._____.

La recourante ne peut pas être suivie lorsqu'elle déplore une dépendance économique du Dr BD._____ envers l'intimée, en raison des nombreux mandats confiés, autorisant à douter de la partialité de l'expert. Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, la circonstance qu'un expert, médecin indépendant ou œuvrant au sein d'un centre d'expertise médicale, est régulièrement mandaté par les organes d'une assurance sociale ou par les tribunaux ne constitue pas, à elle seule, un motif suffisant pour conclure à la prévention ou à la partialité de l'expert (ATF 137 V 210 consid. 1.3.3 et

les références ; TF 9C_442/2018 du 16 octobre 2018 consid. 3 ; TF 8C_146/2016 du 9 août 2016 consid. 3.2). Au demeurant, la recourante ne saurait, une fois les conclusions de l'expertise connues, contester le choix de l'expert.

A l'aune de ce qui précède, il sied de constater que, dans le cadre de la mise en œuvre de l'expertise médicale dont la réalisation a été confiée au Dr BD._____, la Vaudoise a respecté les droits de participation de l'assuré prévus à l'art. 44 LPGA (JACQUES-OLIVIER PIGUET, *in* ANNE-SYLVIE DUPONT/MARGIT MOSER-SZELESS [édit.], *Loi sur la partie générale des assurances sociales*, Commentaire romand, 2^e ed. Bâle 2025, n^{os} 19 à 22 *ad* art. 44 LPGA) et qu'aucun reproche ne peut lui être adressé quant au choix de l'expert.

5. Le dossier étant complet et permettant à la Cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause, il n'y a pas lieu de mettre en œuvre une expertise judiciaire « permettant de déterminer le lien de causalité et sa durée », comme requis par la recourante dans son écriture du 12 décembre 2025 (appréciation anticipée des preuves : ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 130 II 425 consid. 2.1).

6. a) En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision sur opposition litigieuse 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).

**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 12 novembre 2025 par la Vaudoise Générale Compagnie d'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 :

- Compagnie d'Assurance de Protection Juridique SA, pour B. _____,
- Vaudoise Générale Compagnie d'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 :