

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1432/2016

ATAS/971/2016

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 24 novembre 2016

5^{ème} Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié à GENÈVE, comparant avec
élection de domicile en l'étude de Maître Guillaume FAUCONNET

recourant

contre

SUVA, CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS
D'ACCIDENTS, ASSURANCE MILITAIRE, sise rue Ami-Lullin
12, GENÈVE

intimée

Siégeant : Maya CRAMER, Présidente; Christine BULLIARD MANGILI et Monique STOLLER FÜLLEMANN, Juges assesseurs

EN FAIT

1. Monsieur A_____, né en 1988, a accompli l'Ecole de recrues (ci-après: ER) du 9 mars au 16 juillet 2009.
2. Le 19 mars 2009, il s'est annoncé au médecin de troupe en raison de douleurs cervico-dorsales gauches, apparues une semaine plus tôt, suite à un faux mouvement, en mettant son sac sur le dos.
3. Une imagerie par résonance magnétique (IRM) de la colonne cervicale réalisée le 26 mars 2009 a mis en évidence une rectitude de la colonne cervicale. Pour le surplus, l'examen était dans les limites de la norme et ne montrait notamment ni modification dégénérative ni hernie discale ni compression radiculaire.
4. Selon le rapport du 5 mai 2009 du Dr B_____, neurologue, l'intéressé présentait à l'examen clinique des signes de contractures douloureuses de la musculature cervico-dorsale gauche avec une rectitude de la colonne cervicale. Il n'y avait pas d'arguments pour une atteinte neurologique associée. L'électro-neuro-myo-graphie (ENMG) avait exclu une pathologie tronculaire des nerfs médian et cubital gauches, une atteinte plexuelle basse et une atteinte radiculaire. Il ressort de l'anamnèse notamment que les douleurs s'étaient exacerbées dès le 25 mars avec irradiation dans la région thoracique antérieure et l'épaule gauche. Le patient a également développé des acroparesthésies au niveau des deux membres supérieurs, particulièrement à gauche, de manière intermittente. Toutefois, à l'examen clinique, les réflexes pouvaient tous être déclenchés de manière symétrique et normo-vive. Sur le plan moteur, il n'y avait pas d'amyotrophie ni parésie. La mobilité fine des doigts était symétrique.
5. Le 13 juillet 2009, l'intéressé a été licencié de l'ER en raison d'un asthme allergique.
6. Une IRM du rachis cervico-dorsal pratiquée le 27 novembre 2009 a confirmé la normalité des corps vertébraux et n'a pas révélé de déchirure ou d'hématome au sein de la musculature paravertébrale gauche.
7. Dans son rapport du 22 décembre 2009, le docteur C_____ a émis le diagnostic de contracture musculaire.
8. Le 21 janvier 2010, l'assurance militaire a informé l'intéressé qu'elle prendra en charge les frais de poursuite du traitement, sous réserve d'un réexamen de la situation au terme de la procédure d'enquête ou suivant l'évolution de l'affection.
9. Lors d'un entretien du 2 février 2010 avec l'assurance militaire, l'assuré a notamment déclaré qu'il n'avait pas eu de problèmes de santé à son entrée au service militaire. Suite à l'incident de mars 2009, les douleurs s'étaient exacerbées avec une irradiation dans la région thoracique antérieure et l'épaule gauche, ainsi qu'une raideur au niveau de la colonne cervicale. Il avait commencé aussi à présenter des paresthésies aux deux membres supérieurs, surtout à gauche. Après le service militaire, il avait continué la physiothérapie, puis suivi des séances d'ostéopathie qui n'avaient pas amélioré son état. Après un changement

d'ostéopathe, suite à la consultation du Dr C_____, il y avait eu une bonne amélioration. Il lui avait été conseillé de faire aussi des exercices lui-même. l'intéressé avait ensuite repris des études d'horlogerie au Centre de formation professionnelle technique (CFPT) le 24 août 2009. Au début, il avait eu un peu de peine à suivre cette formation à cause du dos, mais cela allait mieux actuellement. Avant le service militaire, il avait travaillé comme bagagiste.

10. Selon le procès-verbal relatif à l'entretien du 3 février 2010 entre l'assurance militaire et l'assuré, ce dernier souffrait de douleurs cervico-dorsales depuis l'incident de mars 2009. Il a nié une antériorité au niveau du dos et de la colonne cervicale. Le médecin militaire lui avait donné une dispense pour le port de charges et prescrit un traitement anti-inflammatoire. Néanmoins, les douleurs s'étaient exacerbées avec des paresthésies aux membres supérieurs. Le Dr B_____ lui avait alors prescrit un traitement de physiothérapie. De retour dans la vie civile, l'assuré avait continué ce traitement, mais le physiothérapeute lui avait conseillé de voir un ostéopathe, ne pouvant améliorer son état. L'ostéopathie ne lui avait pas non plus apporté d'amélioration. Puis, sur conseil du Dr C_____, il avait consulté un autre ostéopathe dont le traitement lui avait apporté une bonne amélioration. Il lui avait aussi conseillé de faire des exercices à la maison. Il n'avait pas eu d'arrêt de travail.
11. Le 12 février 2010, l'assurance militaire a communiqué à l'assuré qu'elle prendrait en charge les frais du traitement d'ostéopathie à hauteur de CHF 550.-.
12. Le 6 novembre 2013, l'assuré a été déclaré inapte au service militaire.
13. Par courrier du 22 septembre 2014, l'assuré a implicitement requis la prise en charge des frais de traitement de ses problèmes de santé.
14. À l'appui de ses dires, il a transmis le certificat médical du 9 septembre 2014 du docteur D_____, généraliste, attestant qu'il souffrait de dorsalgies chroniques depuis mars 2009, qui étaient apparues lors de l'ER et ne s'étaient pas amendées depuis lors malgré plusieurs séances de physiothérapie et d'ostéopathie. Les médicaments antalgiques soulageaient les douleurs, mais celles-ci revenaient dès l'arrêt du traitement. Ces douleurs handicapaient passablement le patient dans sa vie de tous les jours et dans son travail.
15. Selon le rapport du 26 novembre 2014 du service extérieur de l'assurance militaire, lequel a rencontré l'assuré, celui-ci avait toujours des douleurs sans interruption depuis son ER et s'y était habitué, mais aimerait être soigné. Il a décrit comme suit sa douleur:

"Comme si j'avais reçu un coup de couteau dans l'omoplate gauche et cela remonte dans la nuque. Dans la journée la douleur descend dans le bas du dos. En fin de journée j'ai (sic) même plus de force dans mon épaule gauche et cela depuis 5 ans."

Ainsi, il a demandé à ce que son dossier soit rouvert.

16. Lors d'un entretien téléphonique du 30 octobre 2014, l'assuré a fait part notamment à l'assurance militaire qu'il avait également un problème de pouce de par la faute de l'armée.
17. Dans son appréciation médicale du 15 décembre 2014, le docteur E_____, spécialiste en médecine interne générale et médecin d'arrondissement de l'assurance militaire, auquel le dossier a été soumis, a constaté que l'IRM cervicale pratiquée en 2009, ainsi que celle effectuée en 2014 n'avait pas montré de lésions. Il en allait de même de l'ENMG des deux membres supérieurs pratiquée en 2009. Par ailleurs, durant les cinq dernières années, aucune annonce n'avait été adressée à l'assurance militaire, attestant de la présence de symptômes de pont. Par conséquent, on pouvait estimer qu'à la fin du traitement de physiothérapie en 2009, un *statu quo ante* avait été atteint et que l'effet délétère des activités à l'ER était éliminé. Les douleurs actuelles étaient possiblement à chercher dans la position que les horlogers devaient parfois adopter et qui sollicitait beaucoup les épaules et le cou.
18. Le 16 janvier 2015, l'assurance militaire a adressé à l'assuré un préavis, selon lequel sa responsabilité n'était pas engagée, dès lors que la dorsalgie annoncée par le Dr D_____ n'était pas, au degré de la vraisemblance prépondérante, une séquelle tardive des efforts fournis durant l'ER accomplie partiellement du 9 mars au 13 juillet 2009.
19. Depuis le 1^{er} avril 2015, l'assuré est soutenu financièrement par l'Hospice général.
20. Par décision du 4 mai 2015, l'assurance militaire a refusé ses prestations pour le traitement des dorsalgies annoncées par la Dr D_____ dans son rapport du 9 septembre 2014, dès lors que celles-ci ne constituaient pas, au degré de la vraisemblance prépondérante, une séquelle tardive des efforts fournis durant l'ER.
21. Par courrier du 11 mai 2015, l'assuré a formé opposition à cette décision. Il a expliqué qu'après son service militaire, il avait obtenu un certificat fédéral de capacité (CFC) et une maturité professionnelle, en vivant avec l'aide de l'Hospice général. Par manque de temps, il n'avait pu poursuivre un traitement de physiothérapie, de toute manière inefficace. Son physiothérapeute lui avait prescrit de faire du sport, mais il avait toujours eu mal par la suite. Il se demandait par ailleurs si son apprentissage n'avait pas accéléré les dégâts déjà diagnostiqués à l'armée. Ainsi, s'il n'avait pas consulté de médecin et n'avait pas écrit auparavant à l'assurance militaire, c'était en raison de sa situation scolaire et sociale.
22. Le 8 février 2016, l'assuré a communiqué à l'assurance-militaire notamment que les douleurs, sans autre précision, étaient revenues lorsqu'il avait commencé les études d'horlogerie. Ces études avaient dégradé sa santé par des positions inadéquates qu'il devait prendre en raison des douleurs à l'épaule. Il avait dû redoubler la deuxième année de ses études à cause de l'état de sa main qu'il avait faite opérer. À l'appui de ses dires, l'assuré transmis notamment le rapport relatif à

une IRM du poignet droit effectuée le 26 janvier 2016 et à une IRM de l'épaule gauche pratiquée à la même date.

23. Le rapport relatif à l'IRM de l'épaule gauche du 26 janvier 2016 a conclu à une bursite sous-acromio-deltoïdienne importante et à une minime déchirure interstitielle de la partie distale du tendon infra-épineux.
24. La conclusion du rapport de la même date de l'IRM du poignet droit était une synovite péri-tendineuse. A titre d'indication de cet examen, étaient mentionnées des douleurs persistantes du poignet droit post-opération d'un kyste dorsal en 2011.
25. Selon l'appréciation médicale du 10 mars 2016 du Dr E_____, il n'était pas possible d'admettre un lien entre le mouvement d'inclinaison latérale du rachis et la minime lésion de la coiffe diagnostiquée cinq ans après le service militaire incriminé, au vu des rapports des deux spécialistes qui avaient examiné l'assuré avant et après le service militaire et au vu de la description des douleurs. Il n'était pas non plus possible d'admettre un lien de causalité entre une bursite sous-acromiale et le faux mouvement dont l'assuré avait été victime durant l'ER accompli cinq ans plus tôt. L'apparition du kyste synovial du poignet droit ne pouvait pas non plus remonter à 2009.
26. Par décision du 6 avril 2016, l'assurance-militaire a rejeté l'opposition. L'affection certifiée par le Dr D_____ en septembre 2014 ne pouvait être qualifiée de superposable à celle diagnostiquée en 2009. Se fondant sur les appréciations médicales du Dr E_____, elle a par ailleurs nié tout lien de causalité entre l'atteinte à la santé qui s'était déclarée lors de l'accomplissement de l'ER et les atteintes annoncées en 2014.
27. Par acte du 3 mai 2016, l'assuré a recouru contre cette décision, se contentant de préciser que le Dr D_____ n'était plus son médecin de famille et qu'il souhaitait passer un examen médical, tout en demandant qu'on lui présentât un avocat pour sa défense.
28. Dans sa réponse du 30 juin 2016, l'intimée s'en est remis à justice concernant la recevabilité du recours, tout en indiquant que celui-ci ne contenait ni exposé succinct des faits ni motifs ni conclusions. Quant au fond, elle a conclu au rejet du recours, tout en se référant aux motifs exposés dans sa décision sur opposition.
29. Le 11 juillet 2016, la chambre de céans a imparti au recourant un délai au 15 août suivant pour indiquer les motifs précis de son recours, sous peine d'irrecevabilité.
30. Par acte posté le 8 août 2016, le recourant a précisé s'être blessé lors de l'ER en portant un sac. Par la suite, les médecins de l'armée avaient diagnostiqué un problème au dos et à la colonne cervicale. Aujourd'hui, il souffrait toujours de douleurs qui s'étaient propagées et étaient devenues chroniques. Il suivait un traitement chez un kinésithérapeute et un traitement anti-inflammatoire naturel qui n'étaient cependant pas remboursés par l'assurance, mais avaient apporté des

changements. Le recourant a enfin réitéré sa demande de mettre en œuvre une expertise médicale.

31. Le 23 septembre 2016, le recourant a complété son recours, par l'intermédiaire de son conseil, en concluant à l'annulation de la décision sur opposition et à l'octroi des prestations de l'assurance militaire avec effet au 19 mars 2009 et au renvoi de la cause à l'intimée pour qu'elle détermine la nature des prestations dues à compter de cette date, sous suite de dépens. Il a fait valoir que, pendant les premières semaines de son apprentissage horloger, il avait dû s'absenter régulièrement en fin de journée pour consulter son physiothérapeute ou son ostéopathe. L'école lui avait alors fait savoir que si ses absences se poursuivaient, elle serait contrainte de le renvoyer de l'école. Les douleurs n'ayant pas disparu, il avait alors dû s'adapter et trouver des positions différentes pour effectuer son travail, sans que les douleurs s'aggravassent. En dépit de ses douleurs, il avait réalisé son rêve de toujours, devenir horloger. Il était suivi depuis la fin de l'ER par un ostéopathe et un physiothérapeute, étant précisé qu'il ne consultait ses médecins qu'en cas d'urgence ou de douleurs aiguës, au vu de ses problèmes financiers. À cause de ses douleurs dorsales, il avait rencontré certaines difficultés à trouver un emploi, ne pouvant exercer son métier à 100%. Le docteur F_____ avait par ailleurs constaté le 10 mars 2016 une contracture des trapèzes et des douleurs à la palpation des rhomboïdes, ainsi que des omalgies et brachialgies d'irradiation non spécifiques suite au faux mouvement en 2009. Le physiothérapeute G_____ a également certifié qu'il souffrait de douleurs récurrentes, voire chroniques de la ceinture scapulaire et de l'épaule gauche, douleurs qui étaient apparues lors de l'ER en 2009. Les omalgies gauches chroniques, avec bursite sous-acromiales étaient aussi attestées par le docteur H_____, dans son rapport du 13 septembre 2016. Aujourd'hui, le recourant éprouvait toujours des douleurs au dos et consultait son physiothérapeute et son ostéopathe dans la mesure possible de ses finances. Or, il n'avait jamais eu de maux de dos avant le faux mouvement en 2009. Il ne s'agissait par ailleurs pas d'une séquelle tardive, dès lors que les dorsalgies chroniques n'avaient jamais disparu comme l'attestait les Drs F_____ et H_____, ainsi que son physiothérapeute. Cela étant, il s'agissait d'une affection qui s'était manifestée pendant son service militaire, de sorte que l'intimée devait prendre en charge les frais de traitement de la dorsalgie. Subsidiairement, il convenait de considérer que le diagnostic de 2016 était la conséquence de son faux mouvement en 2009 et qu'il s'agissait donc, au degré de la vraisemblance prépondérante, d'une séquelle tardive d'une affection assurée.
32. A l'appui de ces écritures, le recourant a produit le courrier du 20 septembre 2016 de Monsieur G_____, physiothérapeute, à son mandataire, dans lequel le premier a attesté suivre le recourant depuis 2009 et que celui-ci souffrait de douleurs récurrentes, voire chroniques de la ceinture scapulaire et de l'épaule gauches qui étaient apparues lors de son ER en 2009. Les traitements (massages, mobilisation, renforcement musculaire) n'apportaient qu'un soulagement peu durable. Le

physiothérapeute a également certifié avoir effectué plusieurs séries de traitement, sur ordre médical, entre 2009 et aujourd'hui.

33. Le recourant a aussi annexé à ses dernières écritures le rapport du 14 mars 2016 du docteur F_____, neurologue, selon lequel il présentait des omalgies et brachialgies gauches d'irradiation non spécifique, apparues brutalement lors de son service militaire en 2009 suite à un faux mouvement. L'IRM montrait une bursite sous-acromio-deltoïdienne importante associée à une minime déchirure du tendon infra-épineux pour laquelle il bénéficiait d'un traitement de physiothérapie intensive. L'examen neurologique ne montrait pas d'amyotrophie ni de signes d'atteinte sensitivomotrice ou des réflexes en ce qui concerne les plaintes relatives au membre supérieur gauche. L'ENMG ne mettait pas en évidence de signes d'atteinte tronculaire distale ni une atteinte plexulaire. Il était par ailleurs traité pour une tendinite des extenseurs des doigts et avait bénéficié d'une consultation rhumatologique en juillet 2015 qui avait conclu à des dorsalgies banales.
34. Selon le rapport du 13 septembre 2016 du docteur H_____, spécialiste en médecine générale interne, transmis par le recourant, celui-ci présentait des omalgies gauche chroniques avec bursite sous-acromio-deltoïdienne importante et minime déchirure interstitielle de la partie distale du tendon infra-épineux gauche, une ténosynovite de l'extenseur commun des doigts à droite et des dorsalgies communes. Ce praticien suivait le recourant depuis le 17 février 2016. Ce dernier rapportait souffrir depuis 2009 d'omalgies gauches chroniques survenues de manière aiguë suite au port d'un sac à dos lors d'une marche au service militaire.
35. Le 18 octobre 2016, l'intimé a persisté dans ses conclusions en reprenant en substance les arguments de sa réponse au recours.
36. Sur ce, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 6 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05) en vigueur dès le 1^{er} janvier 2011, la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-militaire du 19 juin 1992 (LAM - RS 833).

Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. Le recours respecte le délai légal de 30 jours, ainsi que, après le complément du recours du 8 août 2016, la forme prescrite par la loi (art. 56 ss LPGA). Il est ainsi recevable.
3. Le litige porte sur le droit du recourant aux prestations de l'assurance militaire à la suite de sa ré-annonce du 22 septembre 2014.

4. a. Selon l'art. 5 LAM, l'assurance militaire couvre toute affection qui se manifeste et qui est annoncée ou constatée de toute autre façon pendant le service (al. 1); elle n'est pas responsable lorsqu'elle apporte la preuve que l'affection est avec certitude antérieure au service, ou qu'elle ne peut pas avec certitude avoir été causée pendant ce dernier (al. 2 let. a) et que cette affection n'a pas avec certitude été aggravée ni accélérée dans son cours pendant le service (al. 2 let. b). Si l'assurance militaire apporte la preuve exigée à l'al. 2 let. a, mais non pas celle exigée à l'al. 2 let. b, elle répond de l'aggravation de l'affection (art. 5 al. 3, première phrase, LAM).

La responsabilité de l'assurance militaire pour une affection qui se manifeste et qui est annoncée ou constatée pendant le service est fondée sur le principe dit de la « contemporanéité », en ce sens que la loi pose la présomption que le dommage a été causé par une influence due au service militaire. Il s'agit non seulement d'une présomption de fait, mais également d'une présomption juridique. La preuve de la certitude que doit apporter l'assurance militaire pour renverser cette présomption ne doit cependant pas être comprise dans un sens théorique et scientifique, mais dans son acception empirique. Elle est réputée acquise lorsqu'il est établi, selon l'expérience médicale, qu'une influence de facteurs liés au service est pratiquement exclue (ATF 111 V 141 consid. et les références citées; voir aussi ATF 111 V 370 consid. 1b; SVR 2008 MV n° 3 p. 7, arrêt du Tribunal fédéral 8C_283/2007 consid. 4.1).

- b. Aux termes de l'art. 6 LAM, si l'affection est constatée seulement après le service par un médecin, un dentiste ou un chiropraticien et est annoncée ensuite à l'assurance militaire, ou si des séquelles tardives ou une rechute sont invoquées, l'assurance militaire en répond seulement s'il est établi au degré de vraisemblance prépondérante que l'affection a été causée ou aggravée pendant le service ou seulement s'il est établi au degré de vraisemblance prépondérante qu'il s'agit de séquelles tardives ou de rechute d'une affection assurée.

La responsabilité pour les affections constatées et annoncées après le service est régie par le principe de causalité (Jürg MAESCHI, Kommentar zum Bundesgesetz über die Militärversicherung [MVG], Berne 2000, n. 8 ad art. 6). Lorsque le droit éventuel à des prestations de l'assurance militaire doit être tranché à l'aune de l'art. 6 LAM, il appartient à la partie qui demande des prestations d'établir l'existence d'une relation de causalité au degré de la vraisemblance prépondérante, c'est-à-dire conformément à la règle de preuve généralement appliquée en matière d'assurances sociales, faute de quoi elle risque de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuves (ATF 123 V 137 consid. 3a; arrêt du Tribunal fédéral 8C_533/2013 du 28 avril 2014 consid. 6).

- c. La différence entre les conditions de la responsabilité selon l'art. 5 et l'art. 6 LAM réside notamment dans le fait que, dans le premier cas, un lien de causalité adéquate entre l'affection et les influences subies pendant le service est présumé, cette présomption ne pouvant être écartée que par la preuve certaine de l'absence d'un tel lien, alors que dans le second cas, l'existence de conséquences d'influences subies

pendant le service doit être établie avec un degré de vraisemblance prépondérante (ATF 123 V 137 consid. 3a; arrêt du Tribunal fédéral 8C_533/2013, op. cit., consid. 3).

Pour déterminer quelle règle de preuve s'applique dans un cas concret, il faut au préalable trancher la question de savoir si l'affection s'est manifestée et a été annoncée ou constatée de toute autre façon pendant le service ou si – au contraire – elle a été constatée seulement après le service par un médecin, un dentiste ou un chiropraticien et est annoncée ensuite à l'assurance militaire. Cette question n'est pas régie par les exigences de preuve accrues de l'art. 5 LAM, mais par la règle de preuve de la vraisemblance prépondérante appliquée généralement en matière d'assurances sociales (ATF 105 V 225 consid. 3a).

5. Une affection (respectivement l'aggravation d'une affection antérieure au service) s'est manifestée au sens de l'art. 5 LAM, lorsque des douleurs ou symptômes quelconques ont déjà été annoncés ou constatés, qui sont vraisemblablement liés à l'affection invoquée, à savoir qui doivent appartenir selon l'expérience médicale au complexe symptomatique de l'atteinte à la santé pour laquelle des prestations sont réclamées. Il n'est pas nécessaire, pour que les conditions de la responsabilité selon l'art. 5 LAM s'appliquent, qu'un diagnostic - et encore moins le diagnostic exact - ait été posé déjà pendant le service (ATF 111 V 370 consid 1b; ATF 105 V 225 consid 3a; cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C_533/2013, op. cit., consid. 5.2).

Dans le cadre de l'art. 5 LAM, l'assurance militaire supporte non seulement les conséquences d'une éventuelle absence de preuve (fardeau objectif de la preuve), mais c'est aussi elle qui a la charge de la preuve (fardeau subjectif de la preuve [cf. Jürg MAESCHI, op. cit., n. 37 ad. art. 5-7]).

6. a. La plupart des éventualités assurées (par exemple la maladie, l'accident, l'incapacité de travail, l'invalidité, l'atteinte à l'intégrité physique ou mentale) supposent l'instruction de faits d'ordre médical (ATF 122 V 157 consid. 1b). Pour apprécier le droit aux prestations d'assurances sociales, il y a lieu de se baser sur des éléments médicaux fiables (ATF 134 V 231 consid 5.1).

b. Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. A cet égard, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes

exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1; ATF 133 V 450 consid. 11.1.3; ATF 125 V 351 consid. 3).

Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral des assurances a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux (ATF 125 V 351 consid. 3b).

Le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins d'un assureur social 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. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés. Etant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des assurances sociales, il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères quant à l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee).

7. A l'exception des cas d'application de l'art. 5 LAM (cf. supra consid. 4 et 5), le juge des assurances sociales 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. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3; ATF 126 V 353 consid. 5b; ATF 125 V 193 consid. 2 et les références). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a).
8. a. En l'occurrence, le recourant s'est annoncé au médecin de troupe en mars 2009 en raison d'une cervico-dorsalgie gauche, suite à un faux mouvement, en mettant son sac sur le dos. L'IMR cervicale réalisée le 26 mars 2009 ne révèle qu'une rectitude de la colonne cervicale et aucune modification dégénérative. L'ENMG ne montre pas non plus de pathologies, si bien que le neurologue, le Dr B_____, conclut le 5 mai 2009 à une contracture douloureuse de la musculature cervico-dorsale. Le 27 novembre 2009, une deuxième IRM du rachis cervico-dorsal confirme la normalité des corps vertébraux et ne met en particulier pas en évidence une déchirure ou un hématome au sein de la musculature para-vertébrale gauche. Le diagnostic de contracture musculaire est également confirmé par le Dr C_____, dans son rapport médical du 22 décembre 2009.

L'intimé a pris en charge les frais des mesures diagnostiques et thérapeutiques relatives aux douleurs cervico-dorsales, en dernier lieu dix séances d'ostéopathie dispensées du 2 au 22 octobre 2009, ainsi que l'IRM du 27 novembre 2009 et la consultation médicale auprès du Dr C_____.

b. Entre le 2 février 2010, date de son dernier entretien avec l'assurance militaire, et septembre 2014, le recourant n'a pas fait appel à l'intimée pour la prise en charge d'autres consultations médicales et traitements. Ce n'est que le 22 septembre 2014 qu'il s'annonce de nouveau à l'intimée et sollicite implicitement la prise en charge des traitements de ses problèmes de santé, sans précision, tout en produisant le certificat du 9 septembre 2014 du Dr D_____ attestant d'une dorsalgie chronique depuis mars 2009 qui ne s'était pas amendée depuis lors malgré plusieurs séances de physiothérapie et d'ostéopathie. Son physiothérapeute Monsieur I_____ certifie le 20 septembre 2016 qu'il traite le recourant depuis 2009 et que celui-ci souffre de douleurs récurrentes, voire chroniques de la ceinture scapulaire et de l'épaule gauche depuis l'ER en 2009. Les traitements (massage, mobilisation, renforcement musculaire) apportent un soulagement peu durable. Il atteste également avoir effectué plusieurs séries de traitement sur ordre médical entre 2009 et aujourd'hui. Du rapport du Dr F_____, il résulte que le recourant lui a été adressé pour des omalgies et brachialgies gauches apparues brutalement lors de son service militaire en 2009 suite à un faux mouvement, alors qu'il tentait de passer son bras gauche dans la lanière de son sac à dos. L'ENMG ne montre pas d'atteinte neurologique périphérique pouvant expliquer la symptomatologie de l'épaule et du bras. Quant à l'IRM de l'épaule du 26 janvier 2016, elle met en évidence une déchirure interstitielle et une bursite sous-acromio-deltoïdienne importante. Le Dr H_____ a principalement diagnostiqué des omalgies gauches chroniques avec bursite sous-acromio-deltoïdienne importante et minime déchirure interstitielle de la partie distale du tendon infra-épineux gauche et une tensosynovite de l'extenseur commun des doigts à droite. Ce n'est qu'en dernier lieu qu'il mentionne des dorsalgies communes. Enfin, le recourant semble également demander l'intervention de l'intimée pour une atteinte au poignet droit pour laquelle il s'est soumis à une IRM le 26 janvier 2016 dont l'indication était des douleurs persistantes à cette articulation après une opération d'un kyste dorsal en 2011.

c. Au vu de ce qui précède, il appert que les problèmes de santé pour lesquels le recourant sollicite l'intervention de l'intimée, n'ont pas été annoncés pendant le service militaire. Partant, il y a lieu de les considérer cas échéant comme des séquelles tardives au sens de l'art. 6 LAM, de sorte qu'il faut établir si, au degré de la vraisemblance prépondérante, il existe un lien de causalité entre les atteintes apparues lors du service militaire et celles annoncées en 2014.

d. Il n'est en tout état de cause pas établi que le recourant a souffert de dorsalgies sans interruption depuis son service militaire, à défaut de traitements et de consultations médicaux annoncés depuis 2010. Au contraire, l'absence de demande de prestations pendant plus de quatre ans permet de conclure que le recourant n'a

plus souffert de dorsalgies, nonobstant son affirmation contraire dans le cadre de la présente procédure (cf arrêt du Tribunal fédéral des assurances M 2/99 du 24 janvier 2000 consid. 3b). Au demeurant, les éventuelles dorsalgies paraissent être tout à fait secondaires par rapport aux autres pathologies, dès lors que le recourant sollicite prioritairement non pas la prise en charge de mesures diagnostiques et thérapeutiques pour ces douleurs, mais pour des omalgies et brachialgies gauches, ainsi que l'affection du poignet droit, comme cela résulte des rapports du Dr F_____ et du physiothérapeute, ainsi que des examens radiologiques transmis.

e. Quant au lien de causalité entre les dorsalgies apparues lors du service militaire en 2009 et celles annoncées en 2014, il sied de relever que les médecins n'ont mentionné en 2009 que les contractures musculaires et aucune lésion. Cela étant, le Dr E_____ a estimé, dans son rapport du 14 décembre 2014 qu'à la fin du traitement de physiothérapie en 2009, un *statu quo ante* avait été atteint et que l'effet délétère de l'effort lors du service militaire était éliminé. Cette conclusion est convaincante, en l'absence de lésions survenues à l'ER et dès lors que le recourant a déclaré que les dernières séances d'ostéopathie en 2009 lui avaient apporté une bonne amélioration, comme cela ressort du procès-verbal du 2 février 2010 entre le recourant et un inspecteur de l'intimée. Il y a lieu de souscrire également à la conclusion du Dr E_____, selon laquelle les douleurs actuelles sont possiblement à chercher dans la position que les horlogers doivent parfois adopter et qui sollicitent beaucoup les épaules et le cou, le recourant ayant lui-même admis dans son courrier du 8 février 2016 que ses études avaient dégradé sa santé par des positions inadéquates qu'il devait prendre en raison des douleurs à l'épaule. Par conséquent, au degré de la vraisemblance prépondérante, un lien de causalité entre les efforts fournis lors du service militaire et les éventuelles douleurs au dos cinq ans après la fin du service militaire doit être nié.

f. S'agissant de la pathologie à l'épaule, il sied de constater que cette pathologie n'a jamais été annoncée pendant le service militaire. En effet, le Dr B_____ ne fait état, dans son rapport du 5 mai 2009, que de cervico-dorso-lombalgies. Le Dr C_____ n'évoque pas non plus une origine scapulaire des cervico-dorsalgies.

Selon le rapport du 10 mars 2016 du Dr E_____, si le recourant avait souffert déjà en 2009 d'une atteinte à l'épaule, celle-ci aurait dû être très douloureuse, notamment à la mobilisation en rotation arrière. Par ailleurs, il est mentionné dans les documents médicaux que les cervico-brachialgies irradient vers l'épaule, alors qu'en cas d'atteinte de cette articulation cela aurait dû être le contraire. Ce médecin a ainsi exclu un lien de causalité entre les pathologies de l'épaule, à savoir la lésion tendineuse et la bursite sous-acromiale gauches, et le faux mouvement lors d'une inclinaison latérale du dos pendant le service militaire.

Certes le Dr F_____ affirme dans l'anamnèse de son rapport du 14 mars 2016 que les omalgies et brachialgies gauches étaient apparues brutalement lors du service militaire en 2009. Toutefois, le recourant n'était pas suivi par ce médecin à l'époque, d'une part, et cela n'est pas documenté, d'autre part. Par conséquent, cette

affirmation repose sur les seules déclarations du recourant à ce médecin et n'a ainsi aucune valeur probante. Quant à l'affirmation similaire du physiothérapeute selon laquelle les douleurs de la ceinture scapulaire et de l'épaule gauche sont apparues lors de l'ER en 2009, elle n'est pas non plus documentée, dès lors qu'il était à l'époque seulement question de douleurs cervico-dorsales.

Les explications du Dr E_____ emportent ainsi la conviction de la chambre de céans. L'intimée était par conséquent fondée à refuser ses prestations pour les affections de l'épaule à défaut d'un lien de causalité avec l'atteinte constatée durant le service militaire.

g. La chambre de céans est également convaincue par les conclusions du Dr E_____ concernant l'absence d'un lien de causalité entre les tendinites et le kyste synovial du poignet droit, opéré en 2011, et les efforts lors du service militaire. En effet, il n'est fait mention de tendinites du poignet survenues durant l'ER ni dans le dossier sanitaire du médecin de troupe ni dans aucun autre rapport médical. Par ailleurs, selon le Dr E_____, les tendinites et un kyste synovial s'installent en quelques semaines et non pas en plusieurs années, de sorte qu'il n'est pas possible de faire remonter leur apparition à 2009.

9. Dans la mesure où le rapport du Dr E_____ au sujet du lien de causalité n'est valablement contredit par aucun spécialiste en la matière et où ses conclusions sont bien motivées et convaincantes, la chambre de céans n'estime pas nécessaire de mettre en œuvre une expertise judiciaire. Par conséquent, la requête dans ce sens du recourant sera rejetée.
10. Cela étant, le recours doit être rejeté.
11. La procédure est gratuite.

**PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :**

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.
3. Dit que la procédure est gratuite.
4. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

La présidente

Diana ZIERI

Maya CRAMER

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral de la santé publique par le greffe le