

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 2 février 2026

Composition : M. NEU, président  
MM. Berthoud et Oppikofer, assesseurs  
Greffière : Mme Chaboudez

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**B.** \_\_\_\_\_, à Q\*\*\*, recourant,

**CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS,  
DIVISION ASSURANCE MILITAIRE**, à Lucerne, recourante,

et

**C.** \_\_\_\_\_ **SA**, à R\*\*\*, intimée.

\_\_\_\_\_  
**Art. 4 LPGA ; 6 al. 1 et 2 LAA**

**En fait :**

**A. a)** B. \_\_\_\_\_ (ci-après également : l'assuré), né en \*\*\*, a effectué son école de recrue du 5 juillet au 24 septembre 2021. Vers fin juillet 2021, lors d'une partie de football, alors qu'il voulait frapper la balle, son pied s'est posé sur le ballon et sa jambe gauche est partie en extension, ce qui lui a causé une vive douleur au genou gauche. Il s'est rendu environ une semaine après, le 26 juillet 2021, auprès du médecin de troupe, qui a conclu à une contusion du genou. L'évolution était favorable lors du contrôle suivant, le 4 août 2021, avec la persistance d'une gêne occasionnelle, surtout lors de la marche, dans les escaliers et lors des changements brusques de direction. Le compte-rendu du rendez-vous de suivi du 10 août 2021 a indiqué que l'assuré n'avait plus de plainte et qu'il pouvait donc poursuivre son service militaire sans restrictions.

**b)** L'assuré a été engagé le 1<sup>er</sup> juillet 2022 par l'I. \_\_\_\_\_ comme employé pour l'aide et les soins à domicile à taux partiel et a été, à ce titre, assuré contre les accidents professionnels et non professionnels, ainsi que les maladies professionnelles auprès de C. \_\_\_\_\_ SA (ci-après : C. \_\_\_\_\_ SA ou l'intimée).

Selon la déclaration de sinistre du 8 septembre 2022, l'assuré a subi une torsion anormale de l'articulation du genou gauche lors d'une course à pied le 5 septembre 2022, à la suite de laquelle il s'est retrouvé en totale incapacité de travail.

L'assuré a consulté le service des urgences des Etablissements Hospitaliers du Nord Vaudois le 6 septembre 2022. Dans le rapport établi le 7 septembre 2022 à l'issue de cette consultation, le Dr K. \_\_\_\_\_ a conclu à des gonalgies gauches avec une probable lésion du ménisque interne. Il a mentionné ce qui suit à l'anamnèse : « Patient de 20 ans qui se présente pour un faux mouvement en varus forcé du genou G [réd. : gauche] hier en courant, avec des douleurs du compartiment interne depuis, charge possible. A déjà fait un trauma il y a un an à l'armée au niveau de ce même

genou avec un genou qu'il sent fragilisé depuis (pas d'examen réalisé à ce moment-là) ».

En réponse aux questions de C. \_\_\_\_\_ SA, l'assuré a indiqué, par retour de formulaire du 15 septembre 2022, qu'il effectuait un jogging dans la forêt près de son domicile et avait subi un faux mouvement ravivant une blessure vieille d'un an qu'il avait eue auparavant à l'armée. Il a précisé qu'il pratiquait le jogging de manière hebdomadaire et que cette activité s'était déroulée dans des conditions normales. A la question de savoir s'il s'était produit quelque chose de particulier, comme un coup, une chute, une glissade, etc., l'assuré a répondu qu'il avait subi un faux mouvement, à savoir une rotation anormale du genou vers l'extérieur et avait instantanément ressenti des douleurs. Il a mentionné qu'il avait déjà souffert par le passé d'une atteinte à cette partie du corps, un an auparavant, lors de son service militaire et qu'on lui avait alors seulement prescrit du repos et des anti-inflammatoires.

L'IRM du genou gauche réalisée le 30 septembre 2022 a mis en évidence un épanchement articulaire avec une fissure radiaire de la corne postérieure du ménisque interne et un aspect tronqué de la corne antérieure du ménisque interne témoignant d'une déchirure en anse de seau. Elle a également montré une rupture du ligament croisé antérieur (ci-après également : LCA), d'allure ancienne, qui était à corrélérer aux antériorités du patient selon le radiologue (rapport du 5 octobre 2022).

Le 11 octobre 2022, le Dr L. \_\_\_\_\_ a procédé à une reconstruction du ligament croisé antérieur gauche par arthroscopie, avec une suture du ménisque interne. L'évolution post-opératoire a été tout à fait favorable (rapports du Dr L. \_\_\_\_\_ des 6 janvier et 28 avril 2023).

L'assuré a démissionné de son emploi d'aide-soignant pour le 28 février 2023 en vue de trouver un autre job d'étudiant.

A l'occasion d'un entretien avec une collaboratrice de C. \_\_\_\_\_ SA le 27 février 2023, l'assuré a indiqué qu'il s'était blessé une première

fois en faisant un exercice de course à l'armée en juillet 2021, qu'il s'était encoublé en courant, que son genou s'était retrouvé en hyperextension et que plus tard dans la journée, il était tombé dans les escaliers à cause d'une faiblesse du genou. Il estimait que la déchirure du LCA gauche s'était produite à ce moment-là, que le fait que ce ligament était complètement dissous prouvait que cette lésion remontait à plus d'un an, mais que, comme il avait une bonne musculature, aucune IRM n'avait alors été faite. En termes de mobilité, il n'avait pas bien récupéré à la suite de cet événement : il ne parvenait pas à danser en boîte de nuit, ni à courir. Il faisait de temps en temps du vélo, soit des mouvements qui restaient dans l'axe de l'articulation. Il a déclaré que, le 5 septembre 2022, il avait glissé sur un relief en forêt et avait ressenti une très vive douleur.

Par courriel du 11 octobre 2023, la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents, Division assurance militaire (ci-après : la CNA) a indiqué qu'aucune annonce d'événement maladie ou accident n'avait été faite pendant la période de service de l'assuré.

Dans une appréciation du 20 novembre 2023, le Dr M. \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, médecin-conseil de C. \_\_\_\_\_ SA, a estimé que la déchirure du ligament croisé antérieur gauche n'était pas survenue le 5 septembre 2022 et que les déclarations de l'assuré qui rattachaient cette lésion à l'événement subi lors de son service militaire étaient tout à fait cohérentes avec l'IRM réalisée le 30 septembre 2022, qui montrait une quasi disparition du ligament croisé antérieur, témoignant d'une rupture ancienne. Il a constaté que la déchirure en anse de seau du ménisque interne constituait une lésion corporelle au sens de l'art. 6 al. 2 LAA (loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents ; RS 832.20) tout en précisant ce qui suit :

« Il faut d'abord s'intéresser aux circonstances de l'événement du 5 septembre 2022 : L'assuré a fait un faux mouvement, en torsion, en courant avec lâchage du genou. Il n'y a pas eu de choc avec un tiers, c'est bien son genou qui a lâché en courant. Ce lâchage a certes probablement entraîné la déchirure méniscale, mais ce lâchage dans un acte banal de la vie quotidienne est dû à l'insuffisance du ligament croisé antérieur.

Ceci est relativement logique : en l'absence de ligament croisé antérieur, ce genou est instable et peut lâcher à tout moment. Un genou qui lâche par insuffisance du ligament croisé antérieur va présenter un tiroir antérieur puis un mouvement rotatif. Ceci va entraîner un contact du ménisque avec le condyle fémoral [et] cisail[er] le ménisque entre le plateau tibial et le condyle fémoral. Ainsi cette déchirure méniscale est principalement due à l'insuffisance du ligament croisé antérieur qui ne relève pas de l'événement du 5 septembre 2022 comme démontré dans la première partie.

Il convient donc à l'assuré de se référer à l'événement de 2021 couvert par l'assurance militaire. Dans le ca[s] où cela ne serait pas possible, ou non reconnu, alors cette lésion relève principalement de la maladie. Dans tous les cas elle ne relève pas de l'assurance accidents C. \_\_\_\_\_ SA. »

Dans un courrier du 22 novembre 2023, C. \_\_\_\_\_ SA a retenu que l'état du genou gauche semblait uniquement dû à l'accident subi durant le service militaire en 2021 et a invité l'assuré à annoncer cet événement à la CNA.

Dans un courriel du 1<sup>er</sup> décembre 2023, l'assuré a précisé qu'il n'avait jamais eu de problème avec son genou gauche avant son service militaire et que celui-ci était parfaitement sain, se référant au rapport de recrutement du 7 avril 2021, qui mentionnait « sans résultat » pour l'examen des genoux.

Lors d'un entretien avec un collaborateur de la CNA le 18 décembre 2023, l'assuré a précisé qu'à la suite de l'événement de juillet 2021, il avait souvent un sentiment d'insécurité dans les escaliers, qu'il était tombé en montant les escaliers après avoir été bousculé par un camarade et que son genou avait une fois lâché lorsqu'il avait tapé fort avec le pied sur le sol, ce qui l'avait fait tomber. Lorsqu'il devait courir rapidement, il avait toujours l'impression que son genou allait partir vers l'avant et le port de charges lourdes était problématique. Il parvenait en revanche à effectuer les déplacements sans changement de direction brusque ni course. Après son service militaire, il mettait une attelle lorsqu'il savait qu'il allait devoir fournir un effort et avait réduit les activités contraignantes pour le genou gauche car il avait toujours une insécurité, qui se manifestait notamment lorsqu'il courait ou portait des charges. Il avait pu reprendre la pratique du

vélo et faire également un peu de course à pied, mais avait l'impression que les os « tapaient les uns contre les autres » dans son genou gauche. Il n'y avait eu aucun événement accidentel notable jusqu'au 5 septembre 2022. Il a indiqué que ce jour-là, en faisant un jogging dans la forêt, il avait trébuché sur une racine, avait ressenti une sensation similaire à celle qui s'était produite pendant le service militaire et était tombé, qualifiant cette chute d'assez banale.

Dans un courrier du 9 janvier 2024 à C. \_\_\_\_\_ SA, la CNA s'est prévaluée des dispositions de coordination entre l'assurance-accidents et l'assurance militaire, selon lesquelles la prise en charge de toutes les prestations à court terme, soit notamment les frais de traitements, échappe au principe de causalité et que seul l'assureur tenu directement à prestations, soit celui qui est notamment responsable de l'aggravation de l'affection survenue à la suite de l'événement le plus récent chronologiquement, est tenu d'intervenir. Elle a estimé que l'événement accidentel du 5 septembre 2022 constituait un traumatisme aggravant déterminant compte tenu des lésions organiques documentées et de l'indication opératoire posée au décours de ce traumatisme, si bien que les frais liés à cet événement n'étaient pas à la charge de l'assurance militaire, mais de l'assurance-accidents. Elle a transmis l'appréciation du 8 janvier 2024 de son médecin d'arrondissement, le Dr P. \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie. Celui-ci reconnaissait que l'assuré n'avait jamais présenté de problèmes traumatiques aux genoux avant le début du service militaire. Il a retenu que, lors de l'examen médical du 26 juillet 2021 à la suite du traumatisme en hyperextension, il n'y avait pas d'évidence clinique qu'une atteinte ligamentaire ou méniscale significative serait survenue pendant le service militaire et que la description de l'insécurité que l'assuré avait ressentie au niveau de son genou par la suite ne correspondait pas à une véritable instabilité subjective, même si celui-ci présentait une bonne musculature au moment du traumatisme durant le service militaire, qui lui aurait permis de bien stabiliser son genou. Il a estimé que la survenance d'une lésion partielle du ligament croisé antérieur durant le service militaire était possible, mais qu'elle ne pouvait pas être attestée au degré de la vraisemblance prépondérante, et qu'en l'absence de tout symptôme

évoquant de la lésion méniscale (blocage du genou) avant le deuxième traumatisme, il fallait estimer, au degré de la vraisemblance prépondérante, que la déchirure en anse de seau était survenue lors de ce deuxième traumatisme en vie civile. Il a rajouté que, même en admettant la possibilité d'un étirement du ligament croisé antérieur durant le service militaire, il faudrait de toute manière considérer que le deuxième traumatisme, même relativement banal, a été responsable de la rupture complète du LCA, correspondant à une rupture en deux temps. Il a conclu qu'on était en présence, au degré de la vraisemblance prépondérante, d'une aggravation déterminante d'un état antérieur bien compensé, compte tenu des lésions organiques documentées et de l'indication opératoire posée au décours de ce deuxième traumatisme.

Par décision du 16 janvier 2024, C. \_\_\_\_\_ SA a refusé d'allouer des prestations pour les suites de l'événement du 5 septembre 2022. Elle a estimé que l'assuré n'avait pas été victime d'un accident à cette date dans la mesure où il ne s'était rien produit de particulier hormis un faux mouvement et que les gestes ou contraintes usuels propres à une activité sportive, même brusques ou violents, ne constituaient pas une cause extraordinaire. Elle a retenu que la déchirure du ligament croisé antérieur et celle du ménisque interne constituaient des lésions corporelles au sens de l'art. 6 al. 2 let. c et g LAA, mais qu'elles étaient dues de manière prépondérante à l'usure ou à la maladie, puisque la déchirure du LCA était d'allure ancienne et compatible avec un événement survenu en 2021 et que la déchirure du ménisque interne était due à l'instabilité du genou gauche provoquée par cette lésion du ligament croisé antérieur.

Le 19 janvier 2024, l'assuré a formé opposition à la décision de C. \_\_\_\_\_ SA. Dans un courrier du 6 février 2024, il a exposé qu'il avait trébuché sur un relief lors d'un exercice sportif de routine et qu'il présentait des lésions corporelles au sens de l'art. 6 al. 2 LAA qui devaient être indemnisées par C. \_\_\_\_\_ SA. Il s'est référé à l'art. 9 al. 3 LAA et a relevé que, même s'il était probable que la lésion soit due à l'usure d'une blessure antérieure ayant eu lieu lors de son service militaire, il s'agissait de sa première hospitalisation.

La CNA s'est également opposée à la décision de C.\_\_\_\_\_ SA par acte du 24 janvier 2024, complété le 6 février 2024. Elle a pour l'essentiel fait valoir que les lésions au genou gauche n'avaient été ni diagnostiquées, ni provoquées lors du service militaire, mais qu'elles étaient survenues au décours d'une chute lors d'un jogging le 5 septembre 2022 et que C.\_\_\_\_\_ SA était de toute façon l'assureur qui devait prendre en charge l'aggravation effective au regard des règles de coordination.

Par décision sur opposition du 11 mars 2024, C.\_\_\_\_\_ SA a rejeté les oppositions formées par l'assuré et la CNA. Elle a retenu que, selon la description initiale de l'événement faite par l'assuré dans la déclaration d'accident du 8 septembre 2022 et dans ses réponses du 1<sup>er</sup> juin 2022 (sic) ainsi qu'aux médecins consultés, il apparaissait que les douleurs étaient survenues lors d'un faux mouvement ou d'une torsion du genou gauche vers l'extérieur lors d'une course à pied, si bien qu'il ne s'était rien produit de particulier, qui aurait excédé les contraintes inhérentes à ce sport. Il ne pouvait être tenu compte des éléments nouveaux apportés par la suite, à savoir que l'assuré aurait glissé sur un relief en forêt, mais il convenait de s'en tenir aux premières déclarations faites par l'assuré, comme le prévoyait la jurisprudence, étant précisé qu'il n'avait alors fait état d'aucun événement particulier quand bien même le questionnaire l'interrogeait explicitement sur l'existence d'une glissade. C.\_\_\_\_\_ SA a considéré que la rupture du ligament croisé antérieur ne pouvait pas être intervenue le 5 septembre 2022 puisque tant le Dr M.\_\_\_\_\_ que le radiologue avaient constaté une quasi-disparition de ce ligament, témoignant d'une rupture ancienne, et qu'il ressortait du dossier que l'assuré s'était blessé au genou gauche en 2021 et qu'il n'avait pas totalement récupéré depuis. Dans la mesure où B.\_\_\_\_\_ n'était assuré à C.\_\_\_\_\_ SA que depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2022, la lésion d'allure ancienne mise en évidence moins de trois mois plus tard n'était pas couverte par cet assureur. C.\_\_\_\_\_ SA a estimé qu'il était établi, sur la base de l'appréciation du Dr M.\_\_\_\_\_, que la lésion méniscale, même si elle était fraîche, était due de manière prépondérante à l'usure, puisqu'elle avait été provoquée par la rupture du ligament croisé

antérieur, si bien qu'elle ne relevait pas de sa responsabilité. Elle a précisé que l'art. 9 al. 3 LAA cité par l'assuré ne trouvait pas application en l'espèce puisqu'il concernait les maladies professionnelles. Elle a finalement relevé que les conclusions de la CNA relatives à ce que sa responsabilité ne soit pas engagée pour les lésions présentées par l'assuré dépassaient l'objet de la contestation.

**c)** En parallèle, par décision du 18 janvier 2024, la CNA a également refusé d'allouer des prestations à l'assuré pour les troubles à son genou gauche, retenant que la lésion en anse de seau du ménisque interne et la déchirure complète du ligament croisé antérieur étaient survenus en vie civile au décours d'un événement du 5 septembre 2022. Elle a relevé que, même en admettant un lien de causalité entre ces atteintes et le service accompli en 2021, elle ne serait pas tenue à prestations au vu de l'amendement des douleurs au plus tard en date du 10 août 2021 et des dispositions de coordination applicables, selon lesquelles l'assureur civil de l'assuré devrait prendre en charge l'aggravation effective de l'affection.

L'assuré s'est opposé à cette décision le 19 janvier 2024 et C. \_\_\_\_\_ SA en a fait de même le 23 janvier 2024.

Après avoir d'abord déclaré l'opposition de l'assuré irrecevable, la CNA est revenue sur sa position et a rendu une décision sur opposition le 29 août 2024, rejetant les oppositions formées par l'assuré et C. \_\_\_\_\_ SA. Cette dernière a recouru contre cette décision sur opposition auprès de la Cour des assurances sociales, qui a enregistré cette affaire sous numéro AMF 3/24.

**B.** **a)** Par acte du 11 avril 2024 (date du timbre postal), B. \_\_\_\_\_ a recouru contre la décision sur opposition de C. \_\_\_\_\_ SA du 11 mars 2024 auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant à la prise en charge de ses atteintes au genou par C. \_\_\_\_\_ SA. Cette affaire a été enregistrée sous le numéro AA 41/24. Il a estimé qu'on était en présence d'un accident qui devait être couvert par l'intimée, respectivement d'une lésion assimilée à un accident. Il a également fait

valoir que cette blessure n'aurait jamais eu lieu s'il n'avait pas déjà été blessé au cours de son service militaire, précisant que, depuis l'été 2021, il avait présenté des difficultés à effectuer des activités physiques, notamment celles nécessitant un fort engagement des jambes, en raison d'une grande instabilité et d'une insécurité au niveau de l'articulation du genou.

Dans sa réponse du 24 avril 2024, C. \_\_\_\_\_ SA a conclu au rejet du recours.

Par réplique du 7 mai 2024, postée le 9 mai 2024, l'assuré a estimé que C. \_\_\_\_\_ SA n'avait pas exposé les raisons empiriques qui lui permettaient d'affirmer que les lésions corporelles au sens de l'art. 6 al. 2 LAA qu'il présentait étaient dues à plus de 50 % à l'usure. Il a allégué qu'il avait trébuché sur un relief, ce qui était une situation accidentelle devant être prise en charge. Il a expliqué qu'il avait apporté la première version détaillée des faits lors de l'entretien du 20 février 2023 tandis que le formulaire rempli le 1<sup>er</sup> juin 2022, auquel C. \_\_\_\_\_ SA faisait référence, était antérieur à l'événement du 5 septembre 2022. S'appuyant sur des références de littérature médicale, il a souligné qu'il était reconnu qu'une rupture du ligament croisé antérieur pouvait être compensée par les muscles et tendons environnants et que le test de Lachmann n'avait été effectué que près de trois semaines après l'événement si bien qu'il était moins précis, en raison de cette compensation musculaire. Il a également rappelé qu'il s'était écoulé près d'une semaine entre sa blessure lors du service militaire et la première consultation, ce qui expliquait les constats alors faits par le médecin. Le diagnostic de contusion posé par le médecin de l'armée n'était à ses yeux pas convaincant puisque, d'une part, une telle blessure ne pouvait être causée qu'extrinsèquement, alors qu'il avait subi une hyperextension, soit une cause intrinsèque, et que, d'autre part, il n'expliquait pas les douleurs qu'il avait continué à avoir bien après son service militaire de 2021. Il était d'avis que les atteintes au ligament croisé antérieur et au ménisque étaient survenues durant son service militaire au vu de l'intensité de la douleur qu'il avait alors ressentie et du sentiment d'insécurité présent ensuite durant chaque effort physique.

Dans sa duplique du 23 mai 2024, C.\_\_\_\_\_ SA a maintenu sa position.

**b)** Par acte du 25 avril 2024, la CNA a également fait recours auprès de la Cour des assurances sociales contre la décision sur opposition rendue par C.\_\_\_\_\_ SA le 11 mars 2024, concluant à son annulation et à ce que C.\_\_\_\_\_ SA soit condamnée à prendre en charge les conséquences économiques de l'événement du 5 septembre 2022, subsidiairement au renvoi de la cause à l'intimée pour complément d'instruction et nouvelle décision. Cette cause a été enregistrée sous le numéro AA 47/24. La CNA était d'avis que les appréciations des deux médecins-conseils étaient diamétralement opposées et que l'intimée n'avait pas prouvé que l'art. 6 al. 2 LAA ne serait pas applicable puisqu'elle n'avait pas expliqué pourquoi les constatations et conclusions de son propre médecin-conseil devraient l'emporter. Elle a considéré qu'une expertise indépendante paraissait indispensable. Elle a estimé que, dans la mesure où une indication opératoire avait été posée après l'événement du 5 septembre 2022, il appartenait à C.\_\_\_\_\_ SA de prêter au regard des règles de coordination. Elle a finalement reproché à l'intimée de ne pas avoir discuté des motifs contenus dans son opposition. La CNA a produit son dossier.

Dans sa réponse du 15 mai 2024, C.\_\_\_\_\_ SA a sollicité la jonction des causes AA 41/24 et AA 47/24. Elle a relevé que la CNA retenait à tort que l'assuré avait fait une chute en forêt, mais n'avait pas contesté l'absence de notion d'accident et que le Dr P.\_\_\_\_\_ - dont le rapport ne pouvait se voir reconnaître une pleine valeur probante - ne traitait pas de l'existence de lésions corporelles au sens de l'art. 6 al. 2 LAA ni de leur origine, si bien qu'il n'y avait pas d'avis médicaux divergents sur cette question et qu'il convenait de se fonder sur l'appréciation du Dr M.\_\_\_\_\_. Elle a fait remarquer qu'il n'était pas pertinent, dans le cadre de la présente affaire, que la CNA reconnaisse les lésions présentées par l'assuré comme étant survenues durant l'école de recrue et que seul était décisif le fait que la déchirure ligamentaire était ancienne et qu'elle avait provoqué la lésion du ménisque. Elle était d'avis qu'elle n'avait pas à intervenir du seul fait que

l'indication opératoire avait été posée alors qu'elle couvrait le risque accidents, rappelant que la lésion ligamentaire était antérieure au début de la couverture LAA.

Par réplique du 12 juin 2024, la CNA a maintenu que l'assuré avait chuté en forêt le 5 septembre 2022 et s'est prévalu de l'avis du Dr P.\_\_\_\_\_, qui avait indiqué que c'était cet événement qui avait été responsable de la rupture complète du ligament croisé antérieur. Elle a ajouté que les pièces au dossier et le jeune âge de l'assuré ne permettaient pas de conclure que les atteintes seraient survenues en raison d'un genou usé.

Dans sa duplique du 20 juin 2024, C.\_\_\_\_ SA a renvoyé à ses précédentes écritures.

**c)** Une audience d'instruction s'est tenue en date du 16 juillet 2024, au cours de laquelle la jonction des causes AA 41/24 et AA 47/24 a été prononcée. L'assuré a fait savoir qu'après l'école de recrue, il avait travaillé avec une genouillère, qu'il la portait en principe lorsqu'il pratiquait la course à pied, mais ne l'avait pas mise le 5 septembre 2022 car il s'agissait d'une activité improvisée. Il se rappelait avoir été déstabilisé par le relief et a précisé que c'est en revenant sur place qu'il avait constaté des racines et fissures.

Par courrier du 23 juillet 2024, l'assuré a transmis une estimation du montant des soins nécessités par ses atteintes au genou.

**C.** Dans le cadre de la procédure AMF 3/24, une expertise judiciaire a été mise en œuvre auprès du Dr N.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, qui a rendu son rapport d'expertise le 2 juin 2025. Par courrier du 2 décembre 2025, les parties ont été informées que l'expertise du Dr N.\_\_\_\_\_ était formellement versée aux dossiers AA 41/24 et AA 47/24.

Dans son rapport d'expertise, le Dr N.\_\_\_\_\_ a conclu à une haute suspicion de rupture du ligament croisé antérieur du genou gauche à la suite de l'accident de football à l'armée en juillet 2021 et à une anse de seau méniscale interne luxée dans l'échancrure à la suite du redéboitement articulaire lors de la course à pied en forêt le 5 septembre 2022, causée de manière prépondérante, à plus de 50 %, par un événement antérieur, l'accident de football à l'armée ayant provoqué les symptômes habituels d'une insuffisance chronique du LCA.

C.\_\_\_\_\_ SA s'est déterminée sur ce rapport dans ses courriers des 17 juin et 10 juillet 2025. Elle a fait valoir que l'événement du 5 septembre 2022 ne constituait pas un accident, que les premières déclarations de l'assuré devaient prévaloir quant à l'absence de chute et que les lésions présentées par l'assuré ne remplissaient pas les conditions de prise en charge selon l'art. 6 al. 2 LAA, comme le confirmait l'expert.

La CNA a pris position sur l'expertise par courriers des 2 et 23 juillet 2025, ainsi que du 10 décembre 2025. Elle a estimé que l'expert avait fait une description erronée de l'événement survenu le 5 septembre 2022 et était ainsi parti d'un faux préalable, ce qui rendait son expertise inappropriée pour trancher le litige, celle-ci étant dépourvue de valeur probante. Elle était d'avis que l'assuré avait chuté ce jour-là après avoir trébuché voire cogné son pied gauche sur un relief du terrain, très vraisemblablement une racine, si bien qu'il avait été victime d'un accident, comme il l'avait expliqué directement à la CNA et l'avait confirmé au cours de l'audience. Elle a reproché à C.\_\_\_\_\_ SA de ne pas avoir tenu compte des éclaircissements apportés par l'assuré le 20 mars 2023, alors qu'elle avait elle-même procédé à cette mesure d'instruction pour y voir plus clair. Elle a souligné que l'expert confirmait l'existence d'une nouvelle lésion corporelle le 5 septembre 2022, à savoir la lésion au ménisque, ce qui suffisait à attribuer la prise en charge du cas à C.\_\_\_\_\_ SA selon les règles de coordination, pour lesquelles la causalité entre la survenance d'une telle lésion et un accident antérieur ne rentrait pas en ligne de compte. Elle a fait valoir qu'en raison du jeune âge de l'assuré, on ne saurait raisonnablement admettre que la lésion méniscale serait due de manière prépondérante à

l'usure et que le genou avait présenté une bonne tenue jusqu'à l'événement du 5 septembre 2022. Elle a relevé que l'avis de l'expert relatif à la prise en charge des frais de traitement allait au-delà de son domaine de compétence et n'avait donc aucune pertinence.

### **En droit :**

**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). 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)** Selon l'art. 78a LAA, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) statue sur les contestations pécuniaires entre assureurs. Il est compétent pour trancher lequel des assureurs est tenu d'allouer ses prestations selon le droit matériel (conflit négatif de compétence), ainsi que lorsqu'un assureur demande à un autre de lui rembourser des prestations qu'il a servies à un assuré (ATF 140 V 321 consid. 3.7.3 ; 127 V 176 consid. 4d et les références) et en cas de désaccord entre assureurs sur l'étendue respective de leurs prestations (TF 8C\_694/2021 du 5 juillet 2022 consid. 3.3.1 et la référence).

La procédure selon l'art. 78a LAA n'interdit pas à l'assureur de rendre une décision, ainsi qu'une décision sur opposition, par lesquelles il notifie à l'assuré son refus d'allouer des prestations, motif pris qu'il s'estime non compétent, tout en communiquant sa décision à l'assureur qu'il tient pour compétent (ATF 125 V 324 consid. 1b). Selon la jurisprudence, ladite décision peut alors être contestée d'une manière indépendante mais en faveur de l'assuré (« *Drittbeschwerde pro Verfügungsadressat* ») par ce second assureur, d'abord par une opposition, puis par un recours auprès du tribunal cantonal des assurances. Dans ce cas de figure, le point de savoir

quel assureur doit verser les prestations d'assurance est décidé par le tribunal cantonal. L'assureur-accidents dispose ainsi d'un droit de recourir contre la décision de l'autre assureur déclinant son obligation de prester puisqu'il pourrait être appelé à octroyer des prestations à la place de ce dernier (TF 8C\_694/2021 précité consid. 3.3.1 et les références).

Cela ne signifie toutefois pas que l'assureur social ait la qualité d'autorité revêtu du pouvoir de rendre une décision à l'égard d'un autre assureur de même rang quant à l'obligation éventuelle de prester de celui-ci (ATF 120 V 489 consid. 1a ; TF 8C\_121/2019 du 29 mai 2020 consid. 5.2 et les références). L'art. 78a LAA a été intégré dans la loi précisément parce qu'un assureur-accidents qui ne s'estime pas compétent pour la prise en charge d'un événement accidentel n'a aucun pouvoir décisionnel à l'égard d'un autre assureur-accidents ou de la Caisse supplétive LAA. Il ne peut dès lors pas contraindre un autre assureur social, par voie de décision, à lui rembourser les prestations allouées à un assuré (ATF 127 V 176 consid. 4a ; 120 V 486 consid. 1a ; TF 8C\_694/2021 précité consid. 3.3.1).

**c)** En l'occurrence, C.\_\_\_\_\_ SA a rendu une décision sur opposition le 11 mars 2024, confirmant sa décision du 16 janvier 2024, par laquelle elle a refusé de prendre en charge l'événement du 5 septembre 2022 en l'absence d'un élément extérieur extraordinaire permettant de retenir l'existence d'un accident et du fait que les lésions corporelles présentes ne remplissaient pas les conditions légales de prise en charge au sens de l'art. 6 al. 2 LAA. Dès lors que C.\_\_\_\_\_ SA a adressé aussi bien sa décision du 16 janvier 2024 que sa décision sur opposition du 11 mars 2024 non seulement à l'assuré, mais également à la CNA, qu'elle tient implicitement pour responsable de la prise en charge de l'atteinte au genou de l'assuré, la CNA pouvait la contester, à l'instar de l'assuré.

**d)** Déposés en temps utile, compte tenu des fêtes (art. 38 al. 4 let. a LPGA), 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), les recours sont recevables.

**2.** Le litige porte sur le point de savoir si C. \_\_\_\_\_ SA était fondée à refuser toute prestation à l'assuré en lien avec l'événement du 5 septembre 2022.

**3. a)** Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle.

L'art. 4 LPGA définit l'accident comme 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. La notion d'accident repose donc sur cinq éléments, ou conditions, qui doivent être cumulativement réalisés : une atteinte dommageable à la santé, le caractère soudain de l'atteinte, son caractère involontaire, un facteur extérieur et le caractère extraordinaire de ce facteur extérieur (ATF 142 V 219 consid. 4.3.1 ; 129 V 402 consid. 2.1 ; TF 8C\_337/2024 du 29 novembre 2024 consid. 4).

**b)** Par facteur extérieur, il faut comprendre une cause externe et non interne au corps humain (ATF 142 V 219 consid. 4.3.2 ; 139 V 327 consid. 3.3.1 ; pour une casuistique : TF 8C\_235/2018 du 16 avril 2019 consid. 6.2). La cause extérieure peut être d'origine mécanique (un choc, une chute, etc.), électrique (une électrocution, par exemple), chimique (l'émanation de vapeurs toxiques, par exemple), thermique (une explosion, une brûlure provoquée par de l'eau bouillante ou des jets de vapeur, etc.) ou encore ionisante (des radiations, par exemple ; ATF 150 V 229 consid. 4.4.1 ; TF 8C\_337/2024 du 29 novembre 2024 consid. 4).

Par ailleurs, le caractère extraordinaire de l'atteinte ne concerne pas les effets du facteur extérieur, mais seulement ce facteur lui-même. Dès lors, il importe peu que le facteur extérieur ait entraîné des conséquences graves ou inattendues. Il est considéré comme extraordinaire lorsqu'il excède, dans le cas particulier, le cadre des événements et des situations que l'on peut, objectivement, qualifier de quotidiens ou

d'habituels, autrement dit des incidents et péripéties de la vie courante (ATF 150 V 229 consid. 4.1.1 ; 142 V 219 consid. 4.3.1 ; 134 V 72 consid. 4.1.1 et 4.3.1 ; Stéphanie Perrenoud, in : Anne-Sylvie Dupont/Margit Moser-Szeless [édit.], Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, Bâle 2018, n° 25 ad art. 4 LPGA). L'existence d'un facteur extérieur extraordinaire générant un risque de lésion accru doit être admise lorsqu'un geste quotidien représente une sollicitation du corps plus élevée que ce qui est physiologiquement normal ou psychologiquement contrôlé (Jean-Maurice Frésard/Margit Moser-Szeless, L'assurance-accidents obligatoire, in : Soziale Sicherheit, Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Vol. XIV, 3<sup>e</sup> éd., Bâle 2016, n° 88 p. 922).

**c)** En cas de lésions dues à des mouvements du corps, l'existence d'un facteur extérieur extraordinaire est en principe admise lorsque le déroulement naturel du mouvement est interrompu ou modifié par un empêchement « non programmé », lié à l'environnement extérieur, tel le fait de glisser, de s'encouler, de se heurter à un objet ou d'éviter une chute, ou encore lorsque la personne assurée exécute ou tente d'exécuter un mouvement par réflexe pour rattraper un objet ou une chute (ATF 130 V 117 consid. 2.1 ; TF 8C\_438/2024 du 18 mars 2025 consid. 3.3.1 ; Perrenoud, op. cit., n° 30 ad art. 4 LPGA ; Frésard/Moser-Szeless, op. cit., n° 97 p. 923s.).

S'agissant des lésions qui surviennent lors de la pratique d'un sport, un événement accidentel doit être nié lorsque et dans la mesure où le risque inhérent à l'exercice sportif en cause se réalise. En d'autres termes, le caractère extraordinaire de la cause externe doit être réfuté si l'atteinte à la santé se produit alors que le sport est exercé sans que survienne un incident particulier, la notion d'accident n'étant réalisée que si l'exercice sportif se déroule autrement que ce qui est prévu (TF 8C\_159/2023 du 9 novembre 2023 consid. 3.3 et la référence ; TF 8C\_719/2019 du 5 novembre 2020 consid. 3.2 et la référence ; Perrenoud, op. cit., n° 30 ad art. 4 LPGA ; Frésard/Moser-Szeless, op. cit., n° 100 p. 925s.).

Un accident a été admis dans le cas d'un cavalier qui s'est blessé parce que son cheval est tombé tête la première (TFA U 296/05 du 14 février 2006 consid. 2.3) ou d'un joueur victime d'une charge contre la balustrade durant un match de hockey sur glace (ATF 130 V 117 consid. 3). Il a en revanche été nié pour un joueur professionnel de hockey sur glace qui s'est blessé à l'épaule lors d'un tir en frappant la glace avec sa crosse (TF 8C\_141/2009 du 2 juillet 2009 consid. 7.2), pour une personne qui a trébuché sur une pierre, sans chuter, lors d'une séance de « nordic walking » (TF 8C\_978/2010 du 3 mars 2011 consid. 4.2) ou encore pour une personne qui, à l'occasion d'un plongeon d'une hauteur de sept mètres à la piscine, a subi un choc en raison du mauvais positionnement de son corps lors de la pénétration dans l'eau (TFA U 17/02 du 10 décembre 2002 consid. 2 ; pour d'autres exemples : TF 8C\_159/2023 du 9 novembre 2023 consid. 3.3 ; TF 8C\_719/2019 du 5 novembre 2020 consid. 3.2 ; TF 8C\_410/2017 du 22 mars 2018 consid. 3.2 ; Perrenoud, loc. cit ; Frésard/Moser-Szeless, loc. cit.).

**4. a)** Aux termes de l'art. 6 al. 2 let. c et g LAA, l'assurance-accidents alloue ses prestations en cas de déchirures du ménisque ainsi que de lésions de ligaments, pour autant que la lésion en cause ne soit pas due de manière prépondérante à l'usure ou à la maladie. Lorsqu'une telle lésion est constatée à la suite d'un événement même banal, l'assurance-accidents est en principe tenue de prêter ; la preuve que l'atteinte a été causée par un facteur extérieur extraordinaire, au sens de l'art. 4 LPG, n'est pas nécessaire. L'assurance-accidents est toutefois libérée de son obligation de prêter s'il est établi, au degré de la vraisemblance prépondérante, que la lésion est due à plus de 50 % à une atteinte malade ou dégénérative (ATF 146 V 51 consid. 8.6 ; TF 8C\_13/2021 du 6 septembre 2021 consid. 2.2).

**b)** Le Tribunal fédéral a examiné les répercussions de la modification législative relative aux lésions corporelles assimilées à un accident (art. 6 al. 2 LAA dans sa teneur en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2017). Il s'est notamment penché sur la question de savoir quelle disposition était désormais applicable lorsque l'assureur-accidents avait admis l'existence

d'un accident au sens de l'art. 4 LPGA et que l'assuré souffrait d'une lésion corporelle comprise dans la liste de l'art. 6 al. 2 LAA. Le Tribunal fédéral a admis que dans l'hypothèse où une telle lésion est imputable à un accident, l'assureur-accidents doit prendre en charge les suites de la lésion en cause sur la base de l'art. 6 al. 1 LAA, c'est-à-dire jusqu'à ce qu'il soit établi, au degré de la vraisemblance prépondérante, que l'accident ne constitue plus, même très partiellement, la cause naturelle et adéquate de la lésion. En revanche, en l'absence d'un accident au sens de l'art. 4 LPGA, l'assureur-accidents est en principe tenu de verser des prestations pour une lésion corporelle comprise dans la liste de l'art. 6 al. 2 LAA, à moins qu'il ne prouve que cette lésion est due principalement à l'usure ou à une maladie. Cela étant, lorsque l'assureur-accidents fournit la preuve qu'un accident n'est pas une cause, même très partielle, d'une lésion corporelle de la liste et qu'il n'existe par ailleurs pas d'indice qu'un événement survenu après l'accident pourrait constituer une cause possible de cette lésion, la preuve que celle-ci est due de manière prépondérante à l'usure ou à une maladie est par là-même apportée (ATF 146 V 51 consid. 9 ; TF 8C\_686/2024 du 4 avril 2025 consid. 3.2).

**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 ; 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 l'art. 103 LAA, lorsqu'un assuré a droit à la fois aux prestations de l'assurance militaire et à celles de l'assurance-accidents, chaque assurance verse une fraction des rentes, des indemnités pour atteinte à l'intégrité et des allocations pour impotent ainsi que, en dérogation à l'art. 65 let. a LPGA, des indemnités pour frais funéraires correspondant à la part du dommage total lui incombant ; pour les autres prestations, seul intervient l'assureur tenu directement à prestations selon la législation applicable (al. 1). Le Conseil fédéral peut prévoir des dérogations et édicter des dispositions particulières sur l'obligation d'allouer des prestations en cas de rechutes, de lésions d'organes pairs et de pneumoconioses ; il peut régler la coordination des indemnités journalières des deux assurances (al. 2).

**b)** Faisant usage de cette délégation de compétences, le Conseil fédéral a précisé à l'art. 126 OLAA (ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents ; RS 832.202) qu'est réputé directement tenu de verser les prestations, en vertu de l'art. 103 al. 1 de la loi, l'assureur qui doit allouer des prestations en raison de l'aggravation actuelle de l'atteinte à la santé (al. 1). Tant qu'il est tenu de verser les prestations pour l'aggravation actuelle de l'atteinte à la santé, l'assureur doit également allouer des prestations pour les séquelles et les rechutes résultant d'un accident antérieur ; les prestations seront ensuite allouées par l'assureur qui était tenu de verser les prestations pour l'accident antérieur (al. 2). Lorsque l'accident est en rapport avec une atteinte préexistante à la santé, l'assureur compétent au moment de cet accident n'est tenu de verser les prestations que pour les suites de celui-ci (al. 4).

Si l'assuré subit par exemple une (deuxième) lésion corporelle assimilée à un accident, qui aggrave les conséquences du précédent événement, il appartient au deuxième assureur de prendre en charge les

prestations de courte durée (Sylvia Läubli Ziegler in Frésard-Fellay/Leuzinger/Pärli, Basler Kommentar, Unfallversicherungsgesetz, Bâle 2019, n° 11 ad art. 103).

**7.** En l'occurrence, il est admis que le recourant n'avait jamais présenté de problèmes aux genoux avant 2021, comme cela ressort du rapport d'incorporation à l'armée du 7 avril 2021. En juillet 2021, durant son service militaire, il a souffert de son genou gauche à la suite d'une hyperextension de la jambe, ce qui l'a conduit à consulter le médecin de troupe à trois reprises, sans toutefois qu'une annonce auprès de la CNA ne soit effectuée dans le cadre de l'assurance militaire. Environ une année plus tard, le 5 septembre 2022, alors qu'il était revenu à la vie civile et qu'il était assuré contre les accidents auprès de C. \_\_\_\_\_ SA, l'assuré a de nouveau présenté de fortes douleurs au genou gauche à la suite d'un faux mouvement durant un jogging en forêt. Les imageries réalisées ont mis en évidence une rupture ancienne du ligament croisé antérieur, ainsi qu'une lésion du ménisque en anse de seau. Le 11 octobre 2022, le Dr L. \_\_\_\_\_ a procédé à une reconstruction du ligament croisé antérieur gauche par arthroscopie, avec une suture du ménisque interne.

Les prestations litigieuses concernent le traitement des affections au genou gauche ainsi que d'éventuelles indemnités journalières liées à l'incapacité de travail subie par l'assuré. On peut préciser à cet égard que l'assuré a indiqué, lors de l'audience, qu'il n'y avait pas eu de versement d'indemnités journalières car il avait démissionné de son emploi. Or, la fin de son contrat n'est intervenue que le 28 février 2023. Il s'agit en tous les cas de prestations de courte durée pour lesquelles les règles de coordination prévoient que, lorsque l'assuré a droit à la fois aux prestations de l'assurance militaire et à celles de l'assurance-accidents, seul intervient l'assureur tenu directement à prestations selon la législation applicable, c'est-à-dire l'assureur à qui il appartient d'allouer des prestations en raison de l'aggravation actuelle de l'atteinte à la santé. En l'occurrence, tant la CNA que C. \_\_\_\_\_ SA nient leur responsabilité dans la prise en charge des atteintes au genou gauche de l'assuré, chacun de ces assureurs ayant rendu une décision, puis une décision sur opposition dans lesquelles ils

refusent de prester. Dans la mesure où les troubles au genou de B. \_\_\_\_\_ se sont aggravés le 5 septembre 2022, ayant nécessité une intervention chirurgicale, alors qu'il était assuré auprès de C. \_\_\_\_\_ SA, il convient de statuer en premier lieu sur le refus de prise en charge prononcé par cette dernière. En effet, si C. \_\_\_\_\_ SA devait être considérée comme tenue à prestations pour les troubles au genou de l'assuré, elle ne pourrait pas se départir de son obligation de prise en charge même dans l'hypothèse où la responsabilité de l'assurance militaire serait aussi reconnue, puisque C. \_\_\_\_\_ SA serait en l'occurrence l'assureur directement tenu à prestations au regard des règles de coordination. Il convient de préciser à cet égard que la décision sur opposition rendue par la CNA fait l'objet d'une procédure de recours distincte auprès de la Cour des assurances sociales et que cette affaire fera l'objet d'un arrêt séparé.

**8. a)** Il convient, dans un premier temps, de déterminer si l'événement du 5 septembre 2022 répond à la notion d'accident au sens de l'art. 4 LPGA et doit, à ce titre, entraîner l'obligation de prester de C. \_\_\_\_\_ SA pour les atteintes en lien de causalité avec cet événement.

Comme relevé par C. \_\_\_\_\_ SA, les déclarations de l'assuré quant au déroulement de l'événement du 5 septembre 2022 ont varié. Dans l'annonce de sinistre et les réponses au formulaire de C. \_\_\_\_\_ SA du 15 septembre 2022 (et non pas du 1<sup>er</sup> juin 2022 comme indiqué par erreur par l'intimée dans sa décision sur opposition), l'assuré a fait mention d'une torsion, respectivement d'une rotation anormale de l'articulation du genou lors d'une course à pied en forêt. Interrogé expressément sur l'existence d'un événement particulier tel qu'un coup, une chute ou une glissade, il a indiqué avoir fait un « faux mouvement », terme qu'il a également utilisé dans la description détaillée de ce qui s'était passé. De même, il ressort du rapport de la consultation au service des urgences du 7 septembre 2022 qu'il avait effectué un faux mouvement en courant la veille. Conformément à la jurisprudence relative aux premières déclarations, rien ne permet de s'écarter de la version des faits donnée en premier lieu par l'assuré et ce, à plusieurs reprises. Il faut donc retenir qu'il a subi un faux mouvement du genou en courant, sans qu'il ne se passe quelque chose de particulier.

Les nouvelles déclarations faites par la suite par l'assuré, dans lesquelles il mentionne l'existence d'événements extérieurs extraordinaires, présentent par ailleurs des divergences puisqu'il a tantôt indiqué avoir glissé sur un relief (entretien avec C.\_\_\_\_\_ SA du 20 février 2023), tantôt avoir trébuché sur une racine puis être tombé (entretien avec la CNA le 18 décembre 2023). Dans son courrier du 6 février 2024, l'assuré a à nouveau indiqué qu'il avait trébuché sur un relief, mais sans mentionner de chute. A l'occasion de l'audience du 16 juillet 2024, il a exposé qu'il n'avait pas de souvenir précis, mais se rappelait avoir été déstabilisé par le relief et que c'était en revenant sur le lieu de l'événement qu'il avait remarqué la présence de racines et fissures. Les divergences susmentionnées ainsi que le manque d'un descriptif précis de ce qui s'est passé plaident également pour s'en tenir aux premières déclarations de l'assuré, selon lesquelles le genou de l'assuré a effectué un faux mouvement de torsion.

Il importe par ailleurs peu que ce faux mouvement soit dû à la présence d'un relief ou d'une racine puisque le fait de poser le pied sur de tels éléments lors d'un jogging en forêt n'a rien d'extraordinaire, mais fait partie des aléas inhérents à une telle activité. En outre, s'agissant de la chute que l'assuré a parfois mentionnée, force est de constater, sur la base des explications données, que celle-ci ne constitue pas une cause extérieure extraordinaire qui a entraîné l'atteinte à la santé, mais qu'il s'agit au contraire d'une chute banale, qui a fait suite au faux mouvement et à la torsion de l'articulation du genou.

Il résulte de ce qui précède que l'événement du 5 septembre 2022 ne peut être qualifié d'accident au sens de l'art. 4 LPGA.

**b)** Il convient encore de déterminer si la responsabilité de C.\_\_\_\_\_ SA est engagée compte tenu de l'existence de lésions corporelles au sens de l'art. 6 al. 2 LAA. Il est admis que la rupture du ligament croisé antérieur et la lésion du ménisque constituent de telles lésions. L'assureur-accidents est toutefois libéré de son obligation de prêter s'il prouve que la

lésion est due principalement à l'usure ou à une maladie. Les appréciations des médecins divergent à ce sujet. Le Dr M. \_\_\_\_\_ relève que la déchirure méniscale est principalement due à l'insuffisance du ligament croisé antérieur, laquelle est ancienne et ne concerne donc pas C. \_\_\_\_\_ SA. De son côté, le Dr P. \_\_\_\_\_ estime que, même en admettant un possible étirement du LCA antérieur au 5 septembre 2022, le traumatisme subi ce jour-là, quoique relativement banal, a été responsable de la rupture complète du LCA, par un mécanisme de rupture en deux temps, et qu'en l'absence de signes évocateurs d'une atteinte méniscale avant cette date, la lésion en anse de seau est également survenue au décours du traumatisme du 5 septembre 2022, au degré de la vraisemblance prépondérante.

Compte tenu de ces appréciations contradictoires, une expertise judiciaire a été mise en œuvre auprès du Dr N. \_\_\_\_\_. Celui-ci a considéré que tous les éléments cliniques et radiologiques indiquaient que l'événement du 5 septembre 2022 n'avait fait qu'aggraver une situation préexistante d'instabilité chronique du genou gauche sur une lésion ancienne du LCA, très probablement survenue, c'est-à-dire avec un haut degré de vraisemblance prépondérante, à la suite de l'accident de football dans le cadre de l'armée en juillet 2021.

L'expertise judiciaire du Dr N. \_\_\_\_\_ peut se voir reconnaître une pleine valeur probante. Celui-ci a en effet pris ses conclusions de manière motivée et détaillée, en pleine connaissance du dossier et de l'anamnèse, après avoir procédé à un examen clinique de l'assuré et analysé les imageries au dossier. Le seul fait qu'il n'appartenait effectivement pas à l'expert de se prononcer sur l'assureur tenu de prendre en charge les frais de traitement de l'assuré, comme le relève la CNA, ne suffit pas à nier la valeur probante de son expertise, laquelle apporte un avis médical circonstancié et convaincant.

Sur la base de l'IRM du 30 septembre 2022, l'expert confirme que l'aspect du LCA, en grande partie résorbé, est compatible avec une lésion ancienne complète puisque ce ligament n'est pratiquement plus

reconnaissable et qu'on ne visualise pas non plus d'œdème ou de signe de saignement récent, ce qui contredit l'hypothèse d'une lésion de ce ligament en deux temps (expertise p. 4). Il précise également qu'il ne retrouve, sur cette IRM, aucune contusion osseuse typique, constatée habituellement après une rupture récente du LCA par torsion du genou (expertise p. 6).

L'expert s'est par ailleurs prononcé sur le mécanisme traumatique décrit. Il explique que le « shoot » en hyperextension du genou gauche décrit par l'assuré est parfaitement compatible avec une rupture du LCA par un effet « coupe-cigare » par l'échancrure intercondylienne, qui cisaille le ligament croisé antérieur lors du mouvement d'hyperextension.

Prenant position sur les rapports des consultations auprès du médecin de troupe, il relève que les descriptions et l'examen cliniques sont trop succincts et imprécis pour écarter la possibilité d'une entorse grave du genou et regrette l'absence de bilan d'imagerie dans les suites immédiates de l'accident. Il constate que le médecin de l'armée n'indique pas, dans aucun de ses rapports de consultation, s'il y avait la présence d'un épanchement, alors qu'il s'agit de l'élément clinique le plus essentiel à rechercher après une lésion articulaire, déterminant pour la réalisation d'investigations complémentaires par une imagerie. Il précise que le test de Lachman, même effectué par un médecin qui a une expertise de l'examen clinique du genou, peut être difficile à réaliser et qu'il arrive très fréquemment de voir des patients qui souffrent d'une rupture complète du LCA chez qui le médecin de premier recours a décrit un test de Lachman négatif. Le Dr N. \_\_\_\_\_ écarte en outre le diagnostic de contusion du genou retenu par le médecin militaire en soulignant l'absence de choc direct sur cette articulation.

A ses yeux, l'assuré décrit tous les symptômes classiques d'une lésion du LCA dans les suites immédiates de l'accident de foot ainsi que l'insuffisance chronique de ce ligament dans les suites à moyen et long terme, à savoir une limitation dans les activités sportives à cause d'une insécurité sur le genou et même des épisodes d'instabilité dans des activités de la vie quotidienne. Il fait remarquer que l'assuré ne ressent plus

d'instabilité rotatoire depuis son opération, ce qui plaide pour retenir qu'il s'agissait bien des symptômes d'insuffisance chronique du LCA qu'il ressentait auparavant, depuis son accident de football à l'armée.

A cet égard, on peut relever que le Dr P.\_\_\_\_\_ n'est pas très convaincant lorsqu'il retient que la description de l'insécurité que ressent l'assuré au niveau de son genou à la suite de son service militaire ne correspond pas à une « véritable instabilité subjective », quand bien même ce médecin relève que l'assuré se plaignait d'un sentiment d'insécurité à la descente des escaliers, qu'il avait relaté un événement de lâchage du genou et ressentait des troubles lors des changements de direction brusques et de la course. De même, on peine à comprendre les conclusions prises par le Dr P.\_\_\_\_\_ qui est d'avis que l'assuré ne décrit pas vraiment de déroboements de son genou, tout en reconnaissant que la bonne musculature au moment du traumatisme durant le service militaire a pu permettre de bien stabiliser le genou.

Le Dr N.\_\_\_\_\_ expose par ailleurs qu'en cas d'insuffisance chronique du LCA, il n'est pas inhabituel qu'un simple faux-pas lors d'une prise d'appui sur un chemin instable de forêt génère spontanément une anse de seau méniscal interne et qu'il s'agit-là d'une situation clinique très fréquemment rencontrée en cas de diagnostic manqué de rupture du LCA (expertise p. 6). Il précise que l'hyperlaxité physiologique présentée par l'assuré est un facteur de risque supplémentaire pour entraîner un nouveau déboitement du genou en cas d'insuffisance chronique du LCA après une rupture ignorée et qu'un tel redéboitement articulaire est un facteur de risque de lésion méniscale. Il en conclut que l'anse de seau méniscale interne luxée est due de manière prépondérante, à plus de 50 %, à un événement antérieur, à savoir à l'accident de football à l'armée, qui a provoqué de manière hautement probable une rupture du ligament croisé antérieur et généré une instabilité chronique du genou gauche.

**c)** Il ressort clairement de l'expertise du Dr N.\_\_\_\_\_ que la lésion du LCA était antérieure au 1<sup>er</sup> juillet 2022, date à partir de laquelle B.\_\_\_\_\_ a été assuré auprès de C.\_\_\_\_\_ SA. Cette lésion corporelle ne

peut par conséquent pas entraîner un devoir de prestations de la part de C. \_\_\_\_\_ SA.

Quant à la lésion méniscale, celle-ci s'est très vraisemblablement produite le 5 septembre 2022. Cela étant, l'expert précise qu'en présence d'une insuffisance chronique du LCA, et ce d'autant plus chez un patient hyperlaxe, la complication d'anse de seau méniscale interne qui survient plusieurs mois ou plusieurs années après la rupture du LCA est fréquente et représente une complication connue, habituelle et même attendue (expertise p. 5). Le Dr N. \_\_\_\_\_ ne voit ainsi rien de surprenant à ce que l'anse de seau méniscale interne luxée soit apparue à la suite d'une mauvaise prise d'appui assez banale en courant sur un chemin de forêt (expertise p. 8). Il en conclut, de manière convaincante, que l'anse de seau méniscale interne luxée est due, de manière prépondérante, soit à plus de 50 %, à un événement antérieur. Dans la mesure où il a été établi, au degré de la vraisemblance prépondérante, que la lésion méniscale est due à plus de 50 % à un état préexistant, antérieur à la couverture d'assurance par C. \_\_\_\_\_ SA, cette dernière n'est pas non plus tenue à prestations pour l'atteinte méniscale en application de l'art. 6 al. 2 LAA.

**d)** Dans ses écritures, la CNA estime que l'existence d'une nouvelle lésion corporelle le 5 septembre 2022, à savoir la lésion au ménisque, suffit à attribuer la prise en charge du cas à C. \_\_\_\_\_ SA selon les règles de coordination, pour lesquelles la causalité entre la survenance d'une telle lésion et un accident antérieur ne rentre pas en ligne de compte. Ce raisonnement ne saurait être suivi. Si les règles de coordination interviennent lorsque plusieurs assureurs sont tenus à prestations pour la même atteinte, elles ne permettent cependant pas de faire naître la responsabilité d'un assureur à l'égard d'une atteinte. Ce n'est ainsi que si, en application de la législation applicable en matière d'assurance-accidents, C. \_\_\_\_\_ SA est considérée comme tenue à prester pour au moins une des atteintes au genou gauche de l'assuré qu'il conviendrait de faire usage des règles de coordination. Or, tel n'est pas le cas en l'occurrence comme démontré ci-dessus.

**e)** Il résulte de ce qui précède que C.\_\_\_\_\_ SA était fondée à refuser d'intervenir pour les troubles du genou gauche de l'assuré.

**9. a)** Les recours doivent par conséquent être rejetés et la décision sur opposition attaquée confirmée.

**b)** Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. f bis LPGA).

**c)** Les parties recourantes n'ont pas droit à des dépens dès lors qu'elles n'obtiennent pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA), B.\_\_\_\_\_ ayant au surplus procédé sans mandataire qualifié (ATF 127 V 205 consid. 4b) et la CNA ne pouvant prétendre à des dépens puisqu'elle a agi dans l'accomplissement d'une tâche réglée par le droit public (ATF 126 V 143 consid. 4 ; voir également ATF 128 V 323).

**Par ces motifs,  
la Cour des assurances sociales  
prononce :**

- I.** Les recours sont rejetés.
- II.** La décision sur opposition rendue le 11 mars 2024 par C.\_\_\_\_\_ SA est confirmée.
- III.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens.

Le président :

La greffière :

**Du**

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

- M. B. \_\_\_\_\_,
- CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS,  
DIVISION ASSURANCE MILITAIRE,
- C. \_\_\_\_\_ SA,
- 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 :