

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 13 juin 2013

Présidence de Mme DI FERRO DEMIERRE
Juges : Mmes Thalmann et Röthenbacher
Greffière : Mme Barman Ionta

Cause pendante entre :

V._____, recourant, c/o Institution [...] à [...], représenté par Me Thierry Sticher, avocat à Genève,

et

**CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS,
DIVISION ASSURANCE MILITAIRE**, à Berne, intimée.

Art. 5 et 6 LAM

E n f a i t :

A. V._____ (ci-après: l'assuré), né en 1933, a commencé son école de recrue le 9 mars 1953, comme chauffeur des troupes du service de santé. Le 5 mai 1953, en raison d'une amygdalite aiguë, l'assuré a dû être hospitalisé à l'Hôpital de [...]. Il a quitté cet établissement le 25 mai suivant, sans toutefois regagner l'école de recrue. Le 13 août 1953, la Commission de visite sanitaire (ci-après: CVS) l'a déclaré inapte au service en raison du diagnostic "Chiffre 250/65a" ("déficience mentale"). Dans un document intitulé "Extrait du dossier militaire de V._____", il était mentionné ce qui suit:

"13.8.53 traduction d'un ordre militaire:

V._____ a été muté de la compagnie sanitaire RS 40 à la 41 parce qu'on le considère non apte pour une compagnie motorisée. Le responsable communique qu'il le trouve maladroit, incapable de se débrouiller et bête. Après qu'il a accompli sa tâche militaire à la cp san PS 41, on a constaté que cette recrue était incapable de faire face à cause de sa débilité mentale et d'une bradyphrénie notoire. A été envoyé pour observation au médecin militaire. V._____ réagit mal à toutes les questions, s'oppose à ses camarades et à l'entourage, manque d'intérêt, est maladroit. Ne peut pas répondre aux questions les plus banales.

Il s'agit d'une débilité nette et d'un bradyphrénie. Il est impossible de l'astreindre au service militaire ni même à une compagnie sanitaire."

L'assuré a travaillé dans la ferme familiale jusqu'au décès de son père survenu le 13 janvier 1970. Il a par la suite occupé un emploi protégé auprès de l'entreprise [...] SA, à [...].

Le 10 avril 1970, l'assuré a été hospitalisé à l'Hôpital psychiatrique de [...] pour un épisode de décompensation aiguë de type psychotique. Les psychiatres ont posé le diagnostic de schizophrénie délirante (paranoïde). L'assuré est resté hospitalisé environ une année.

En avril 1970, V._____ a déposé une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après: OAI). Dans un rapport du 31 mai 1970 à l'OAI, le Dr Z._____,

médecin traitant, a indiqué que l'assuré ne présentait aucune maladie particulière sur le plan somatique alors que sur le plan psychique, il vivait dans son monde, rendant tout contact difficile. Le Dr Z. _____ mentionnait que l'affection actuelle "aurait débuté" pendant l'école de recrue, précisant qu'après deux mois et demi, il avait été renvoyé et définitivement dispensé du service militaire. Il ajoutait que jusqu'au décès de son père, l'assuré avait pu conserver une certaine activité dans le domaine agricole, que depuis lors il n'était plus question qu'il reprenne ce domaine et qu'une hospitalisation, antérieurement refusée par ses parents, s'était avérée nécessaire pour faire un bilan de son état avant d'envisager un changement de profession.

En réponse à un questionnaire médical adressé le 9 septembre 1970 à l'Hôpital psychiatrique de [...], le Dr A. _____ faisait état d'un schizophrène délirant, en bonne santé physique, mais vivant de façon dépendante depuis de nombreuses années. Il précisait avoir consulté le dossier médical de la "recrue V. _____" où il était mentionné un comportement inadéquat, une débilité mentale ainsi qu'un processus infectieux (amygdalite) datant de la même époque.

Dans un rapport du 26 juillet 1971, l'OAI a retenu le diagnostic de schizophrénie et considéré que l'invalidité existait depuis 1953. Il énumérait, à titre de limitations fonctionnelles, notamment une détérioration sur le plan intellectuel (coefficient de détérioration mentale au Wais: 32) et un ralentissement important.

La Caisse de compensation du canton de Vaud s'est prononcée sur la situation économique de l'assuré dans un rapport du 11 novembre 1971. Elle indiquait que ce dernier avait travaillé seul sur le domaine agricole jusqu'au 25 mars 1970, effectuant les travaux d'étable, de labours et de fauchage, étant toutefois aidé par un saisonnier durant l'été. Selon les informations transmises par sa mère, la maladie de l'assuré avait débuté sous forme de crises au milieu des années 1960, s'était aggravée au printemps 1968 et l'incapacité était devenue presque totale à la fin mars 1970.

Une seconde hospitalisation s'est révélée nécessaire en 1972, à l'Hôpital psychiatrique de [...], en raison d'un nouvel épisode de décompensation de type psychotique. Par la suite, l'assuré a été pris en charge par les médecins de l'hôpital de manière ambulatoire.

L'OAI a alloué à l'assuré une demi-rente d'invalidité dès le 1^{er} mars 1971, puis une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} septembre 1984.

B. Par décision de la Justice de paix du district de [...] du 19 juillet 2010, [...], nièce de l'assuré, a été nommée curatrice de son oncle.

Par courrier du 17 janvier 2011 adressé à la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après: CNA), l'assuré, représenté par Me Thierry Sticher, mentionnait avoir été victime d'un accident militaire en 1953, pendant sa période de service, et qu'à la suite de cet accident, il avait présenté de nombreuses séquelles, toujours présentes, de sorte que sa capacité de gain avait été très largement réduite. Par conséquent, il requérait de l'assurance militaire le versement des prestations arriérées et actuelles auxquelles il avait droit.

Le 31 janvier 2011, la CNA, division assurance militaire, a informé l'assuré que le dossier de l'assurance militaire constitué à l'époque avait été détruit car aucune prestation n'avait été servie ou réclamée depuis de très nombreuses années. Afin d'obtenir des éléments concrets, la CNA, division assurance militaire, s'est adressée à l'OAI, lequel lui a remis copie des pièces de son dossier le 27 mai 2011.

Par courrier du 3 août 2011 à l'assurance militaire, l'assuré a relevé des éléments du dossier AI faisant état d'atteintes à la santé survenues alors qu'il effectuait son école de recrue au printemps 1953. Dans un nouveau courrier du 5 octobre 2011, il évoquait un accident avec un véhicule militaire (Jeep) pendant son école de recrue, au cours duquel il aurait subi un traumatisme crânien. Il mentionnait que son comportement

s'était ensuite modifié à tel point qu'il n'était plus apte au service et que différents diagnostics particulièrement graves avaient été posés.

Dans une prise de position du 10 octobre 2011, la Dresse S._____, spécialiste en médecine interne générale et médecin-chef de l'assurance militaire, a déclaré que la schizophrénie diagnostiquée en 1970 ne constituait pas, au degré de la vraisemblance prépondérante, une suite des troubles de santé survenus durant l'école de recrue de 1953. Son appréciation se fondait sur le livret de service de l'assuré, son livret scolaire ainsi que sur le dossier de l'assurance-invalidité, dans la mesure où le dossier de l'assurance militaire et les documents du Service sanitaire de 1953 n'existaient plus. Elle relevait que la preuve était apportée s'agissant de la maladie infectieuse dont avait souffert l'assuré pendant son école de recrue alors qu'aucune pièce au dossier ne faisait état d'un accident survenu pendant cette période. Elle mentionnait par ailleurs ce suit:

"Le livret de service fait également état d'une problématique qui figure dans le *Répertoire des maladies et infirmités selon IBW 52, chiffre 250* (il s'agit d'un ancien répertoire précédant la Nosologia Militaris [NM] en usage à l'heure actuelle) au chapitre intitulé "Maladies psychiques et du système nerveux" (voir page 7). Le diagnostic "65a" est décrit comme "déficience mentale" (oligophrénie). Je me dois de souligner un point important qui concerne l'interprétation de ce diagnostic "65a": A l'époque, le *Répertoire des maladies et infirmités selon IBW 52, chiffre 250* ne permettait aux médecins des CVS que de classer de manière grossière les maladies et les infirmités dans des catégories peu nombreuses. Cependant, force est de constater que les médecins de la CVS (il s'agissait de spécialistes) n'avaient pas attribué les particularités observées chez Monsieur V._____ à une maladie mentale - à laquelle il aurait fallu attribuer le code "64"; ils avaient évoqué en premier lieu un problème d'intelligence (déficience mentale, oligophrénie). L'on peut être sûr que cette problématique particulière préexistait au service militaire. Pour ce qui me concerne, je suis étonnée qu'un diagnostic d'"oligophrénie" ait été posé dans la mesure où Monsieur V._____ avait d'assez bonnes notes à l'école (voir livret scolaire). Cependant, ce terme bénéficie d'une concrétisation dans le *Répertoire des maladies et infirmités selon IBW 52, chiffre 250*; il est précisé qu'il s'agit de "performances intellectuelles insuffisantes pour la formation militaire", ce qui ne correspond pas automatiquement à l'"oligophrénie"; il est possible que cette concrétisation rende mieux compte de la situation de Monsieur V._____ que le simple terme d'"oligophrénie". Le dossier AI fait état à plusieurs reprises d'un déficit mental existant depuis toujours (débilité mentale).

[...]

Par conséquent et de mon point de vue, il est établi que Monsieur V._____ avait été libéré prématurément le 13.08.1953 de l'école de recrue en raison d'une "aptitude intellectuelle insuffisante pour la formation militaire" et non pas à cause d'une maladie mentale; c'est également pour cette raison qu'il a été déclaré inapte définitivement au service militaire dans un deuxième temps.

Nous devons maintenant nous poser la question suivante: la problématique susmentionnée a-t-elle un rapport avec la schizophrénie paranoïde mentionnée dans le dossier AI ?

[...]

Dans le cas présent, et sur la base des quelques documents dont nous disposons, nous sommes en droit de supposer que Monsieur V._____ présentait déjà certaines particularités en 1953, alors qu'il avait 20 ans, qui avaient motivé la décision de la CVS du 13.08.1953 de le déclarer inapte au service militaire. Toutefois, Monsieur V._____ avait été capable de "fonctionner" dans un environnement qui lui était habituel, celui de la ferme paternelle. Selon des indications fournies par sa mère, des premiers épisodes s'étaient manifestés au milieu des années 60, c'est-à-dire plus de 10 ans après l'école de recrue de 1953. La maladie s'était aggravée en 1968. Comme les parents de Monsieur V._____ s'étaient opposés à son hospitalisation, si l'on en croit les pièces du dossier AI, le diagnostic exact de l'affection restait inconnu. Selon l'opinion des spécialistes, des symptômes psychotiques manifestes sont apparus chez Monsieur V._____ pour la première fois en 1970, lors du décès de son père; le caractère radical de cet événement avait en effet particulièrement marqué Monsieur V._____. Il s'était avéré nécessaire de l'hospitaliser en clinique psychiatrique. Ainsi, ce n'est qu'en 1970 que l'on avait pu diagnostiquer clairement les troubles dont souffrait Monsieur V._____ comme faisant partie d'une schizophrénie, à l'occasion de sa décompensation psychotique aiguë, même si l'on est en droit de supposer que certains symptômes de cette affection préexistaient déjà à cet événement. Par conséquent, les particularités observées en 1953 ayant conduit à la décision d'inaptitude rendue par la CVS en date du 13.08.1953 ne peuvent être attribuées de manière vraisemblable à la schizophrénie diagnostiquée 17 ans plus tard; ces troubles étaient aspécifiques, si l'on s'en tient aux documents dont on dispose. La situation serait différente si les spécialistes de la CVS avaient posé le diagnostic d'une maladie mentale (ou émis une suspicion de cette nature) le 13.08.1953, ce qui n'avait pas été le cas.

Pour ma part, je ne vois de contradiction entre mes propres conclusions et les indications figurant dans les documents de l'AI, qui font remonter le début de la maladie de Monsieur V._____ à l'âge de 20 ans, c'est-à-dire à 1953. En effet, il est fait mention dans ce contexte de particularités psychiques. Comme nous l'avons déjà expliqué, elles ne peuvent être interprétées comme reflétant une schizophrénie. De même, les pages [...] auxquelles se réfère le représentant légal de Monsieur V._____ ne révèlent pas de contradictions par rapport à ce qui vient d'être dit. Je ne conteste

pas le fait que Monsieur V._____ n'ait jamais été indépendant jusqu'à la mort de son père (rapport du 28.04.1982: "Il n'a jamais été indépendant, atteint de déficience mentale; pages 55 et 58). Toutefois, les symptômes psychotiques de Monsieur V._____ ayant fait l'objet d'une appréciation médicale spécialisée ne sont apparus qu'après le décès de son père qui avait entraîné une décompensation psychique. Que Monsieur V._____ ait présenté des particularités depuis l'âge de 20 ans (voir page 91) peut être déduit aussi indirectement de la décision prise par la CVS, ce dont je ne doute pas. En outre, il est indéniable que les spécialistes de l'Hôpital psychiatrique de [...] disposaient apparemment du dossier militaire de Monsieur V._____ en 1980 et qu'ils avaient fait parvenir à l'assurance-invalidité les rapports véritablement décisifs (ces documents sont soit devenus malheureusement illisibles, soit ils ont été détruits; voir page 92). Après avoir analysé les pièces du dossier militaire, les psychiatres de la Clinique de [...] écrivaient (page 94) que "l'on y signale un comportement inadéquat, une débilité mentale ainsi qu'un processus infectieux (amygdalite)"; ces assertions ne contredisent pas - elles aussi - mes conclusions finales. En effet, un comportement inadéquat ne constitue pas à lui seul une caractéristique à la fois typique et spécifique d'une schizophrénie."

Dans une seconde prise de position du 7 novembre 2011, la Dresse S._____ rappelait l'absence de preuves s'agissant de l'accident allégué par l'assuré. Elle relevait en outre que la schizophrénie diagnostiquée par des spécialistes faisait partie des "maladies mentales" et qu'elle ne pouvait être consécutive à un accident ou être d'origine post-traumatique, contrairement aux "troubles mentaux". S'agissant de l'infection des amygdales, il était avéré qu'un processus infectieux n'avait aucun lien de causalité, au degré de vraisemblance prépondérante, avec la schizophrénie. Par ailleurs, les informations ressortant de l'extrait du dossier militaire de l'assuré ne permettaient pas d'établir avec un degré de vraisemblance prépondérante que la schizophrénie diagnostiquée en 1970 était déjà présente durant l'école de recrue ou qu'elle était apparue pour la première fois à cette occasion; seuls un comportement inhabituel et des facultés intellectuelles problématiques étaient documentés. Une première décompensation psychotique, sans laquelle le diagnostic de schizophrénie ne pouvait être posé, n'était pas évoquée. La Dresse S._____ concluait que les pièces récemment transmises par l'assuré - soit des données médicales établies par les médecins de l'Hôpital de [...] entre 1970 et 1972 - ne modifiaient en rien ses conclusions d'octobre 2011.

Par préavis du 28 novembre 2011, la CNA, division assurance militaire, a informé l'assuré que toutes prestations lui étaient refusées, la responsabilité de l'assurance militaire à l'égard de la schizophrénie n'étant pas admise. Elle exposait que les pièces du dossier AI ne mentionnaient à aucun moment un accident de Jeep survenu durant son école de recrue en 1953. L'existence ou non de cet accident était toutefois sans importance, dans ce cas, puisque la schizophrénie faisait partie des maladies mentales et que médicalement, elle ne pouvait être consécutive à un accident ni être d'origine post-traumatique. Par ailleurs, l'exemption absolue du service militaire du 13 août 1953 avait été prononcée en raison d'une "aptitude intellectuelle insuffisante pour la formation militaire" et non à cause d'une maladie mentale. La CNA, division assurance militaire, concluait ainsi que les particularités observées en 1953 ayant conduit à la décision d'inaptitude rendue par la CVS ne pouvaient être attribuées de manière vraisemblable à la schizophrénie diagnostiquée dix-sept ans plus tard.

Le 9 décembre 2011, l'assuré a contesté le refus de responsabilité de l'assurance militaire. Il expliquait qu'avant l'école de recrue, il se portait bien, avait suivi une scolarité normale, avec d'excellentes notes, et avait été déclaré non seulement apte au service militaire mais également à la conduite d'un véhicule automobile militaire par les autorités compétentes. Or, pendant son service militaire, il avait été victime d'un accident de Jeep causant un traumatisme crânien ainsi que d'une grave infection. Il relevait que selon le dossier de l'OAI, le début de l'invalidité remontait à 1953 et qu'il avait été exempté du service militaire en raison d'un problème psychique, soulignant que la qualification retenue par la CVS était sans importance. Il arguait ainsi qu'il était pour le moins probable que l'affection soit survenue durant la période de service militaire ou qu'elle ait au moins été influencée.

La CNA, division assurance militaire, a rendu une décision le 19 janvier 2012, dont la motivation correspondait à celle du préavis, refusant toutes prestations de l'assurance militaire dans la mesure où sa responsabilité à l'égard de la schizophrénie de l'assuré n'était pas admise.

L'assuré a formé opposition, le 20 février 2012, en renvoyant principalement à son écriture du 9 décembre 2011.

Le 16 août 2012, la CNA, division assurance militaire, a rendu une décision sur opposition, par laquelle elle confirmait sa décision du 19 janvier précédent. Elle rappelait que les pièces à disposition ne mentionnaient à aucun moment que l'assuré aurait été victime, comme il l'affirmait, d'un accident pendant son école de recrue, alors qu'il était clairement établi qu'il avait souffert d'une infection aux amygdales à cette période. En outre, le médecin-chef de l'assurance militaire était arrivé à la conclusion que la maladie mentale ne constituait pas, au degré de la vraisemblance prépondérante, une suite des troubles de la santé qui s'étaient manifestés lors de son école de recrue. Finalement, s'il était vrai que le comportement inhabituel de l'assuré avait conduit à son exemption de l'armée ainsi qu'à la décision d'inaptitude au service quelques mois plus tard, cela ne constituait pas pour autant la preuve que celui-ci souffrait déjà d'une schizophrénie, maladie mentale diagnostiquée seulement dix-sept ans plus tard.

C. V. _____ a formé recours contre la décision sur opposition auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal par acte du 17 septembre 2012, en concluant, avec dépens, préalablement à ce que l'état-major de conduite de l'armée fournisse tous les éléments en sa possession relatifs à l'accident survenu le 27 avril 1953, et principalement à l'annulation de la décision sur opposition, à la constatation que les affections sont survenues lors de l'école de recrue en 1953 et à la condamnation de l'assurance militaire au versement des prestations d'assurance après renvoi du dossier à l'intimée pour procéder au calcul. Une procuration signée par le recourant et sa curatrice a été produite. En substance, il fait valoir que l'affection psychique est survenue pendant la période de service militaire et qu'avant l'entrée en service, il se trouvait en parfaite santé physique et psychique, constat au demeurant fait par la CVS en le reconnaissant non seulement apte au service mais encore apte à la conduite de véhicules automobiles militaires. Il relève que pendant le

service, les autorités militaires ont constaté un certain nombre de troubles, qualifiés de débilité nette, et l'ont exempté du service. Il ajoute que le diagnostic de déficience mentale posé par les médecins de la CVS ne modifie en rien ce constat, dans la mesure où il n'est pas établi que ces médecins aient été des spécialistes en mesure de poser un diagnostic précis, que l'on ignorait les examens pratiqués et qu'il était pertinent, pour eux, de connaître l'aptitude au service militaire et non forcément le diagnostic à poser. Il conclut que son droit aux prestations de l'assurance militaire est ouvert, au degré de la vraisemblance prépondérante, que l'on retienne que l'affection soit survenue pendant le service ou après.

Dans sa réponse du 19 novembre 2012, la CNA, division assurance militaire, relève que la schizophrénie n'a pas été diagnostiquée au service militaire mais seulement dix-sept ans plus tard, de sorte que la Dresse S._____ a examiné à juste titre la question du lien éventuel entre ce service militaire et dite affection sous l'angle de l'art. 6 LAM (loi fédérale sur l'assurance militaire; "constatation de l'affection après le service"). Elle précise qu'il n'appartenait dès lors pas à l'assurance militaire de prouver au degré de certitude, contrairement aux dires du recourant, que les affections étaient antérieures ou pouvaient avoir été causées pendant le service. Finalement, après avoir souligné la valeur probante des rapports de la Dresse S._____, elle conclut au rejet du recours.

Dans sa réplique du 27 novembre 2012, le recourant persiste dans ses conclusions. Il requiert en outre la production par l'état-major de conduite de l'armée de tous les éléments en sa possession relatifs à l'accident ainsi que l'audition de quatre témoins dont les déclarations écrites ont été produites.

L'intimée maintient sa position et relève, dans sa duplique du 20 décembre 2012, que le recourant se borne à requérir des mesures d'instruction sans prendre position sur son argumentation.

Le dossier AI a été produit.

E n d r o i t :

1. a) La procédure devant le tribunal cantonal des assurances institué par chaque canton en application de l'art. 57 LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1) est réglée par le droit cantonal, sous réserve de l'art. 1 al. 3 PA (loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative, RS 172.021) et des exigences minimales fixées par l'art. 61 LPGA. Dans le canton de Vaud, la procédure de recours est régie par la loi du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD, RSV 173.36). Cette loi attribue à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal la compétence pour statuer sur les recours interjetés conformément aux art. 56 ss LPGA (cf. art. 93 al. 1 let. a LPA-VD).

b) Le recours a été déposé dans les trente jours dès la notification de la décision litigieuse (art. 95 LPA-VD; 60 LPGA) et respecte les autres conditions de recevabilité (art. 61 let. b LPGA; art. 79 al. 1 LPA-VD applicable par renvoi de l'art. 99 LPA-VD). Il convient donc d'entrer en matière.

2. a) En tant qu'autorité de recours contre des décisions prises par des assureurs sociaux, le juge des assurances sociales ne peut, en principe, entrer en matière - et le recourant présenter ses griefs - que sur les points tranchés par cette décision; de surcroît, dans le cadre de l'objet du litige, le juge ne vérifie pas la validité de la décision attaquée dans son ensemble mais se borne à examiner les aspects de cette décision que le recourant a critiqués, exception faite lorsque les points non critiqués ont des liens étroits avec la question litigieuse (ATF 125 V 413 consid. 2c; 110 V 48 consid. 4a; RCC 1985 p. 53, confirmé par TF 9C_441/2008 du 10 juin 2009 consid. 2.1).

b) Le litige porte sur le droit du recourant à bénéficier de prestations de l'assurance militaire. Il s'agit plus particulièrement de

déterminer si les atteintes à la santé présentées par V._____ sont de nature à engager la responsabilité de la CNA, division assurance militaire.

3. Selon le principe général défini par la jurisprudence du Tribunal fédéral, le droit matériel applicable est déterminé par les règles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 445 consid. 1.2.1; 129 V 1 consid. 1.2 et les arrêts cités). L'art. 109 de la loi fédérale du 19 juin 1992 sur l'assurance militaire (LAM, RS 833.1) prévoit que les cas en cours au moment de l'entrée en vigueur de cette loi, le 1^{er} janvier 1994, seront traités selon le droit nouveau dans les parties qui n'ont pas été reconnues ou n'ont pas fait l'objet d'une décision. En l'occurrence, le cas a été annoncé à la CNA, division assurance militaire, en 2011, soit postérieurement à l'entrée en vigueur de la LAM, de sorte que le litige est soumis au nouveau régime juridique.

4. En principe, la demande adressée à un assureur social sauvegarde le droit aux prestations de celui qui la présente et comprend toutes les prétentions qui, de bonne foi, sont liées à la survenance du risque annoncé (TF 9C_92/2008 du 24 novembre 2008 consid. 3.2 et 3.3 et les références). L'art. 24 al. 1 LPGA, qui reprend la teneur de l'art. 14 LAM abrogé par l'entrée en vigueur de la LPGA, limite cependant le droit aux prestations arriérées aux cinq ans qui précèdent le dépôt de la demande.

Le recourant a déposé sa demande de prestations à la CNA le 17 janvier 2011 pour des séquelles dont l'origine remonterait à 1953. En application de l'art. 24 al. 1 LPGA, le droit du recourant à des prestations de l'assurance militaire, qu'elles soient dues ou non, n'est ouvert que pour les cinq ans précédant le dépôt de sa demande, soit dès le 1^{er} janvier 2006.

5. a) Selon l'art. 5 al. 1 LAM, l'assurance militaire couvre toute affection qui se manifeste et qui est annoncée ou constatée de toute autre façon pendant le service. 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 elle 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, 1^{ère} phrase, LAM).

S'agissant d'une affection qui se manifeste et qui est annoncée ou constatée pendant le service, la responsabilité de l'assurance militaire 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 (Jürg Maeschi, Kommentar zum Bundesgesetz über die Militärversicherung [MVG], Berne 2000, ad art. 5-7 n. 26 ss). 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 acceptation empirique. Elle est réputée acquise lorsqu'il est établi, selon l'expérience médicale, qu'une influence de facteurs liée au service est pratiquement exclue (TF 8C_283/2007 du 7 mars 2008, consid. 4.1 et les arrêts cités).

La preuve de l'antériorité au service peut être apportée de manière concrète, quand l'atteinte à la santé existait déjà avant celui-ci. Une simple prédisposition malade ne suffit toutefois pas à établir l'antériorité. L'atteinte à la santé doit s'être manifestée sous une forme ou une autre (douleurs, symptômes) ou avoir été constatée médicalement. Il n'est pas nécessaire que la maladie ait justifié un traitement ou entraîné une incapacité de travail. Au lieu de la preuve concrète, l'assurance militaire est fondée à apporter la preuve abstraite que l'affection ne peut avec certitude avoir été causée pendant le service (art. 5 al. 2 let. a LAM). Cette éventualité vise principalement des affections héréditaires ou congénitales qui ne peuvent par définition avoir été causées par des influences dues au service. La preuve abstraite au sens de cette disposition revêt aussi une importance pratique lorsque, pour une raison ou pour une autre, on ne dispose pas de données médicales pour la

période antérieure au service. Dans une telle situation, la preuve requise peut être rapportée par les enseignements tirés de l'expérience médicale (TF 8C_283/2007 *op. cit.*, consid. 4.2, et les références citées).

b) 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 (art. 6 LAM).

Selon la jurisprudence, les rechutes et les séquelles tardives ont ceci en commun qu'elles sont attribuables à une atteinte à la santé qui, en apparence seulement, mais non dans les faits, était considérée comme guérie. Il y a rechute lorsque c'est la même maladie qui se manifeste à nouveau. On parle de séquelles tardives lorsqu'une atteinte apparemment guérie produit, au cours d'un laps de temps prolongé, des modifications organiques ou psychiques qui conduisent souvent à un état pathologique différent (ATF 123 V 137 consid. 3a et les références). En cas de rechute ou de séquelles, la responsabilité de l'assurance militaire n'est engagée que s'il est établi au degré de la vraisemblance prépondérante qu'il existe un lien de causalité naturelle et adéquate entre la rechute et les séquelles tardives et l'affection assurée et, dans une certaine mesure, avec des influences subies pendant le service (Jürg Maeschi, *op. cit.*, ad. art. 6 n. 24). Toutefois, plus le temps écoulé entre l'accident et la manifestation de l'affection est long, et plus les exigences quant à la preuve, au degré de la vraisemblance prépondérante, du rapport de causalité naturelle doivent être sévères (RAMA 1997 n° U 275 p. 191 consid. 1c et la référence).

S'agissant de la responsabilité de l'assurance militaire pour des troubles psychiques (séquelles tardives) consécutifs à un accident survenu pendant le service, il convient d'appliquer les mêmes principes

que ceux dégagés par la jurisprudence en matière d'assurance-accidents pour savoir s'il existe un rapport de causalité adéquate entre l'accident et les troubles psychiques (ATF 123 V 137 consid. 3c; à propos des règles applicables en matière de causalité adéquate dans l'assurance-accidents, cf. ATF 129 V 402 consid. 4.4.1).

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, c'est-à-dire conformément à la règle de la preuve généralement appliquée en matière d'assurances sociales (ATF 123 V 137 consid. 3a).

6. Selon le principe de la libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (art. 61 let. c LPG), le juge n'est pas lié par des règles formelles pour constater les faits au regard des preuves administrées, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve quelle qu'en soit la provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher la cause sans apprécier l'ensemble des preuves ni indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale plutôt qu'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 circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées (ATF 134 V

231 consid. 5.1; 125 V 351 consid. 3; cf. TF 9C_22/2011 du 16 mai 2011, consid. 5).

Selon la jurisprudence, les rapports des médecins des assureurs peuvent se voir reconnaître valeur probante aussi longtemps qu'ils aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont bien motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradiction et qu'aucun indice concret ne permet de remettre en cause leur bien-fondé (ATF 125 V 351, consid. 3b/ee, et les références citées; TF 8C_565/2008 du 27 janvier 2009, consid. 3.3.2; 8C_862/2008 du 19 août 2009, consid. 4.2).

7. Le recourant soutient que la schizophrénie dont il souffre est survenue et a été constatée pendant le service militaire, de sorte que l'assurance militaire est responsable conformément à l'art. 5 LAM. *A contrario*, l'intimée considère que la schizophrénie est survenue postérieurement au service militaire, qu'elle ne constitue pas, au degré de vraisemblance prépondérante, une suite tardive des troubles de la santé qui se sont manifestés durant l'école de recrue et qu'à l'aune de l'art. 6 LAM, sa responsabilité n'est pas engagée.

a) Le dossier constitué par l'assurance militaire au nom du recourant lors de la période de service accompli en 1953 a été détruit, selon les dires de l'intimée, eu égard au fait que pendant de nombreuses années, aucune prestation d'assurance n'a été octroyée ou réclamée. Il convient dès lors d'examiner le cas sur la base des pièces à disposition, savoir principalement le dossier AI, les pièces déposées par le recourant et les rapports médicaux du médecin-chef de l'assurance militaire.

Cela étant, il est constant que le recourant est atteint de schizophrénie délirante (paranoïde) dont le diagnostic a été posé en 1970 par les psychiatres de l'Hôpital de [...]. De même, il est avéré que le recourant a accompli son école de recrue dès le 9 mars 1953 comme chauffeur des troupes du service de santé, qu'il a souffert d'une maladie infectieuse (amygdalite aiguë) nécessitant une hospitalisation le 5 mai 1953 et qu'il a été déclaré inapte au service par la CVS le 13 août 1953.

b) Dans sa prise de position du 10 octobre 2011, la Dresse S._____ se prononce sur le diagnostic "Chiffre 250/65a" inscrit dans le livret de service, correspondant au diagnostic de "déficiência mentale (oligophrénie)". Elle explique que les médecins de la CVS n'ont pas attribué les particularités observées chez le recourant à une maladie mentale - auquel cas le diagnostic "Chiffre 64" aurait été retenu - mais ont évoqué en premier lieu un problème d'intelligence, étant précisé que le *Répertoire des maladies et infirmités* en usage en 1953 concrétisait ce terme dans le sens de "performances intellectuelles insuffisantes pour la formation militaire". En outre, l'extrait du dossier militaire fait état d'un recourant "non apte pour une compagnie motorisée, maladroit, incapable de se débrouiller et bête, incapable de faire face à cause de sa débilité mentale et d'une bradyphrénie notoire". Il est également écrit que le recourant a été adressé au médecin militaire, qu'il a mal réagi aux questions qui lui étaient posées et qu'il s'opposait à ses camarades et à son entourage. Par ailleurs, les médecins de l'Hôpital psychiatrique de [...] ont mentionné avoir consulté le dossier militaire du recourant, où il était indiqué "un comportement inadéquat, une débilité mentale ainsi qu'un processus infectieux (amygdalite)". On peut dès lors admettre, à l'instar de l'intimée, que c'est en raison de ses facultés intellectuelles estimées problématiques pour le suivi d'une formation militaire ainsi que de son comportement inhabituel que le recourant a été déclaré inapte au service militaire par la CVS, le 13 août 1953. Le fait qu'il ait été déclaré initialement apte au service militaire et à la conduite d'un véhicule militaire ne saurait ébranler cette appréciation dans la mesure où ce sont ses agissements pendant son école de recrue qui ont motivé la décision d'exemption.

De surcroît, le fait que le recourant ait obtenu de bonnes notes durant sa scolarité obligatoire ne s'oppose pas à l'appréciation de la Dresse S._____, dans la mesure où elle précise que la concrétisation du diagnostic "Chiffre 65a" rend mieux compte de la situation que le simple terme d'oligophrénie. Par ailleurs, les médecins de la CVS ont retenu une déficiência mentale ("Chiffre 65a"), non une maladie mentale ("Chiffre

64"), et rien ne justifie de mettre en doute leurs capacités à différencier ces deux diagnostics.

La Dresse S._____ relève par ailleurs, dans son appréciation du 7 novembre 2011, que le diagnostic de schizophrénie ne peut être posé qu'à la suite d'une première décompensation psychotique. Or, seuls un comportement inhabituel et des facultés intellectuelles problématiques sont documentés en 1953, sans qu'une décompensation psychotique ne soit évoquée. Elle souligne que le comportement inadéquat ne constitue pas, à lui seul, une caractéristique à la fois typique et spécifique d'une schizophrénie et conclut que les particularités psychiques du recourant ne peuvent être interprétées comme reflétant une schizophrénie, diagnostic posé par les psychiatres de l'Hôpital de [...] que dix-sept ans plus tard.

Sur la base de ces éléments, il y a lieu de retenir que le recourant présentait une déficience mentale en 1953, sous la forme d'une "aptitude intellectuelle insuffisante pour la formation militaire", laquelle a motivé la décision de la CVS de le déclarer inapte au service militaire. Il n'était pas fait mention, à cette époque, de maladie mentale ni de suspicion d'une telle pathologie; le diagnostic de schizophrénie n'a été posé que dix-sept ans plus tard. On ne saurait dès lors admettre que la schizophrénie s'est manifestée ou a été constatée pendant le service militaire, de sorte qu'il n'y a pas lieu d'examiner la responsabilité de l'assurance militaire sous l'angle de l'art. 5 LAM.

c) Se pose dès lors la question de savoir s'il est établi, au degré de vraisemblance prépondérante, comme le requiert l'art. 6 LAM, que la schizophrénie dont souffre actuellement le recourant a été causée ou aggravée pendant son école de recrue en 1953.

L'intimée s'est fondée sur l'appréciation du médecin de l'assurance militaire pour nier que l'atteinte psychique actuelle constituait, au degré de vraisemblance prépondérante, une suite des troubles de la santé qui se sont manifestés lors de l'accomplissement de l'école de recrue en 1953. Selon les constatations de la Dresse S._____, les

particularités observées en 1953 ne peuvent être attribuées de manière vraisemblable à la schizophrénie diagnostiquée en 1970. Elle souligne qu'après le service militaire, le recourant a été capable de "fonctionner" dans un environnement qui lui était habituel, celui de la ferme paternelle. Des premiers épisodes, sous forme de crises, s'étaient manifestés au milieu des années 60, selon les déclarations de sa mère, soit plus de dix ans après l'école de recrue. Son état s'était aggravé en 1968 et l'incapacité était devenue presque totale à la fin du mois de mars 1970. Ses parents s'étaient initialement opposés à une hospitalisation, mais à la suite du décès de son père en 1970, des symptômes psychotiques manifestes étaient apparus pour la première fois, entraînant une décompensation psychotique aiguë. Il s'était dès lors avéré nécessaire d'hospitaliser le recourant en clinique psychiatrique. Ainsi, ce n'est qu'en avril 1970 que des spécialistes ont pu diagnostiquer clairement les troubles dont souffrait le recourant comme faisant partie d'une schizophrénie. La Dresse S._____ conclut ainsi que les premiers symptômes clairement psychotiques ne sont apparus qu'après la mort du père du recourant.

Les constatations de l'OAI ne s'opposent pas à cette appréciation, étant rappelé que la demande de prestations de l'assurance-invalidité n'a été déposée qu'en 1970. En effet, si l'OAI fait remonter l'invalidité du recourant à 1953, c'est en référence à la supposition du Dr Z._____, lequel mentionnait que l'affection "aurait débuté" pendant l'école de recrue selon les déclarations de l'assuré. Quant aux psychiatres de l'Hôpital de [...], ils posaient le diagnostic de schizophrénie à la suite d'un épisode de décompensation de type psychotique après le décès du père du recourant, relevant que le dossier médical militaire indiquait un comportement inadéquat et une débilité mentale. Si le médecin traitant et les psychiatres de l'Hôpital de [...] avaient considéré, en 1970, que la schizophrénie dont souffrait le recourant avait effectivement son origine dans le service militaire, ils se devaient d'annoncer le cas à l'assurance militaire. En effet, à teneur des 83 et 84 LAM, hors des périodes de service, l'assuré est tenu d'annoncer toute affection en relation avec ce dernier à un médecin qui devra lui-même annoncer le cas à l'assurance

militaire, chacun devant répondre des conséquences d'une contravention à cette obligation.

Cela étant, la Dresse S._____ souligne que d'un point de vue médical, il est avéré qu'un processus infectieux, comme l'infection des amygdales, n'a aucun lien de causalité, au degré de vraisemblance prépondérante, avec la schizophrénie. En d'autres termes, l'origine de la maladie mentale du recourant ne peut en aucun cas être recherchée dans la maladie infectieuse qu'il a présenté en 1953. La Dresse S._____ relève également qu'une maladie mentale, telle que la schizophrénie, ne peut être consécutive à un accident ou être d'origine post-traumatique, contrairement aux troubles mentaux. Il s'ensuit que la question de savoir si l'accident allégué par le recourant a bien eu lieu ou non n'est finalement pas déterminante.

La Dresse S._____ considère ainsi que l'atteinte psychique du recourant (schizophrénie) ne constitue pas, au degré de la vraisemblance prépondérante, une suite des troubles de la santé manifestés en 1953. Ses conclusions se fondent sur l'ensemble des pièces du dossier de l'assurance-invalidité, sur les données médicales établies entre 1970 et 1972 par les médecins de l'Hôpital de [...] et sur l'extrait du dossier militaire du recourant. Elles sont motivées et convaincantes et aucun élément ne justifie de s'en écarter. Le recourant n'amène au demeurant aucun élément médical susceptible de remettre en cause les conclusions de la Dresse S._____.

d) A l'aune de ce qui précède, il n'est pas établi, au degré de vraisemblance prépondérante, que la schizophrénie diagnostiquée en 1970 soit une suite tardive des troubles survenus pendant l'école de recrue en 1953. La responsabilité de l'assurance militaire à l'égard des troubles dont V._____ souffre aujourd'hui, particulièrement sa schizophrénie, n'est ainsi pas engagée.

Les mesures d'instruction sollicitées par le recourant n'ont pas à être mises en œuvre eu égard au fait qu'elles ont pour finalité d'établir

l'existence de l'accident de Jeep survenu en 1953. Or, comme mentionné précédemment, ce point peut demeurer indécis. Quant à l'audition des témoins sollicitée par le recourant, dont les déclarations écrites figurent au dossier, elle n'est pas de nature à modifier les considérations qui précèdent (appréciation anticipée des preuves; ATF 122 II 464 consid. 4a), puisque les faits pertinents ont pu être constatés à satisfaction de droit.

8. En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision attaquée rendue par la CNA, division assurance militaire.

La procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), il n'est pas perçu de frais de justice, ni alloué de dépens dès lors que le recourant n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

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

- I.** Le recours est rejeté.

- II.** La décision sur opposition rendue le 16 août 2012 par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents, division assurance militaire, est confirmée.

- III.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires ni alloué de dépens.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- Me Thierry Sticher (pour V. _____)
- Caisse nationale suisse d'assurances en cas d'accidents, division assurance militaire
- 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 :