

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 30 novembre 2020

---

Composition : M. PIGUET, président  
Mmes Brélaz Braillard et Dessaux, juges  
Greffière : Mme Tedeschi

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**C.** \_\_\_\_\_, à [...], recourant, représenté par Me Gilles-Antoine Hofstetter,  
avocat à Lausanne,

et

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

---

**Art. 5 LAM.**

**E n f a i t :**

**A.** C.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], a partiellement accompli son école de recrues du 29 juin 2015 au 19 janvier 2016, date à laquelle il a été licencié prématurément en raison de problèmes de santé.

Le 15 décembre 2015, l'assuré s'était en effet annoncé, pendant son service, au médecin de troupe notamment pour une sciatalgie avec suspicion de discopathie L5-S1.

Le 12 février 2016, le cas a été annoncé à la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents, Division assurance-militaire (ci-après : la CNA ou l'intimée), après que l'assuré soit allé consulter le 25 janvier 2015, dans la vie civile, son médecin-traitant et généraliste, le Dr R.\_\_\_\_\_, lequel avait diagnostiqué une hernie discale L5 gauche.

Selon un procès-verbal du 1<sup>er</sup> mars 2016, l'assuré a indiqué au collaborateur du service extérieur de la CNA ne jamais avoir eu de problème au dos et s'être trouvé en pleine forme au moment de son entrée au service militaire. Toutefois, dès le début de l'école de sous-officiers, il avait commencé à avoir des douleurs sciatiques et au dos. Les douleurs avaient par la suite augmenté progressivement, sans qu'il n'ait subi d'accident au dos durant la période du service.

Par communication du 22 mars 2016, la CNA a mis provisoirement l'assuré au bénéfice de prestations d'assurance (frais médicaux et indemnités journalières), sous réserve toutefois du réexamen de ce droit au terme de la procédure d'instruction ou suivant l'évolution de l'état de santé.

Dans son rapport du 18 avril 2016, le Dr V.\_\_\_\_\_, spécialiste en neurochirurgie, a décrit un examen clinique non-déficient et une évolution actuellement favorable, après la réalisation d'une infiltration le

9 mars précédent. Il a indiqué que l'assuré ne se plaignait plus de radiculopathie et ne présentait pas de déficit neurologique, mais souffrait toujours de lombalgies basses, qui faisaient actuellement l'objet d'un traitement de physiothérapie. Il ne recommandait pas d'indication chirurgicale, mais proposait que soit réalisé un examen EOS pour évaluer la posture et le centre de gravité du patient.

Dans un nouveau rapport du 16 mai 2016, le Dr V. \_\_\_\_\_ a confirmé que l'évolution était favorable au niveau de la radiculopathie. Elle était toutefois caractérisée par la persistance d'un tableau de lombalgies, lesquelles étaient en relation uniquement avec l'hyperlordose, tel que documenté par le rapport du 20 avril 2016 de la radiographie EOS de la colonne totale établi par le Dr P. \_\_\_\_\_, spécialiste en radiologie. Selon le Dr V. \_\_\_\_\_, cet examen était intéressant et démontrait que le dos particulièrement cambré jouait un rôle important dans les lombalgies mécaniques du patient.

A teneur de son rapport du 26 juillet 2016, le Dr L. \_\_\_\_\_, spécialiste en neurochirurgie, a diagnostiqué une discopathie L4-L5 de grade IV à disque noir, avec protrusion discale base circonférentielle à base large, voire petite hernie discale. Pour poser ce diagnostic, ce médecin s'est référé à un examen d'imagerie par résonance magnétique (ci-après : IRM) lombaire du 17 décembre 2015. Quant à l'examen neurologique, il ne montrait pas de déficit, le patient étant en limitation lombaire tout à fait nette.

Selon un rapport du 28 septembre 2016, le Prof. B. \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a posé le diagnostic de lombalgies chroniques, rappelant que l'assuré n'avait pas d'antécédents de lombalgies, mais qu'il avait développé, durant l'école de recrues, des sciatalgies gauches, avec des douleurs qui avaient commencé il y avait environ une année de cela. Il relatait que depuis les infiltrations réalisées en mars 2016, les sciatalgies s'étaient améliorées, mais restaient encore présentes les lombalgies, qui s'étaient imposées au premier plan. Au status, ce médecin a noté une

lordose lombaire bien marquée, des mouvements lombaires qui n'étaient pas particulièrement douloureux ce jour-là et l'absence de syndrome lombo-vertébral. Il a également préconisé que soit réalisée une nouvelle IRM.

Appelé à se déterminer, le Dr N.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale et médecin-conseil auprès de l'assurance-militaire, a, dans une appréciation du 23 janvier 2017, estimé que les anomalies transitionnelles et l'hyperlordose n'avaient pas pu être causées par le service militaire et devaient être considérées comme des anomalies anatomiques constitutionnelles. De même, la discopathie n'avait également pas pu être causée par le service et était préexistante à celui-ci, mais avait néanmoins fait l'objet d'une aggravation causée, avec certitude, durant le service militaire, sans toutefois ne créer de nouvelles lésions. Les effets délétères de cette aggravation étaient cependant définitivement éliminés, dans la mesure où le service militaire incriminé avait été effectué une année et demie auparavant et en considérant que l'atteinte était préexistante.

Le 1<sup>er</sup> février 2017, le Prof. B.\_\_\_\_\_ a transmis à la CNA une copie de son courrier du 13 janvier 2017, ainsi qu'une copie du rapport d'IRM de la colonne lombaire et des sacro-iliaques du 16 décembre 2016, établi par le Dr X.\_\_\_\_\_, spécialiste en radiologie, qui avait conclu à une discopathie L4-L5 avec protrusion discale médiane à paramédiane gauche, sans sténose canalaire ou foraminale significative. Dans son courrier subséquent du 13 janvier 2017, le Prof. B.\_\_\_\_\_ avait confirmé la discopathie L4-L5 au niveau du rachis et, au niveau des sacro-iliaques, l'absence de remaniement suspect en faveur d'une maladie inflammatoire.

Se déterminant par appréciation du 21 mars 2017 sur ces deux derniers documents, le Dr N.\_\_\_\_\_ a maintenu intégralement ses conclusions du 23 janvier précédent, indiquant que, d'après l'examen mené par le Prof. B.\_\_\_\_\_, il n'y avait pas de remaniement suspect en faveur d'une maladie inflammatoire de type rhumatologique.

Conformément à un préavis du 7 avril 2017, la CNA a informé l'assuré qu'elle entendait désormais lui refuser le droit aux prestations de l'assurance-militaire, dans la mesure où ses troubles lombaires actuels étaient, avec certitude, antérieurs au service militaire et que l'aggravation de la symptomatologie douloureuse lombaire due aux efforts fournis durant le service avait disparu avec certitude. Selon elle, sa responsabilité n'était plus engagée depuis le 1<sup>er</sup> mai 2017.

Par courrier du 25 avril 2017, l'assuré a contesté ce préavis, la responsabilité de l'assurance-militaire étant, pour lui, toujours pleinement engagée. Il a exposé en substance que les symptômes douloureux n'avaient pas diminué depuis son licenciement du service militaire.

En date du 20 octobre 2017, l'assuré, désormais représenté par Me Gilles-Antoine Hofstetter, avocat à Lausanne, a transmis à la CNA un rapport du 17 octobre 2017 du Dr V.\_\_\_\_\_. Celui-ci indiquait qu'il n'était pas possible d'affirmer avec certitude que la discopathie sévère L4-L5, L5-S1 était antérieure au service militaire, dans la mesure où il pourrait y avoir eu une corrélation entre l'activité (physique) exercée et l'apparition des lésions. Il soulignait en particulier que le traitement, notamment médicamenteux et thérapeutique, n'avait pas été interrompu depuis la fin du service au 19 janvier 2016. En tout état de cause, il n'était pas correct d'affirmer que les lésions n'étaient actuellement et avec certitude plus en lien de causalité avec le service incriminé.

Par avis du 13 novembre 2017, le Dr N.\_\_\_\_\_ a, une nouvelle fois, confirmé ses conclusions du 23 janvier 2017, rappelant qu'il n'y avait jamais eu de signe inflammatoire sur les différentes IRM pouvant attester de l'installation d'une nouvelle lésion ou extension d'une lésion antérieure. Les atteintes en cause étaient ainsi bien antérieures au service militaire. Par ailleurs, les troubles statiques constatés par le Prof. B.\_\_\_\_\_, soit la cambrure lombaire particulièrement marquée, étaient également, et de façon certaine, préexistants et d'origine constitutionnelle. Ce médecin a considéré qu'au vu de la bonne évolution, avec absence de troubles

neurologiques, décrite par le Dr V.\_\_\_\_\_ dans son rapport du 18 avril 2016, les effets délétères consécutifs à la hernie discale pouvaient être considérés comme éliminés. Il a ajouté que, le 12 avril 2017, l'assurance-maladie de l'assuré avait fait opposition à l'encontre de la décision de l'assurance-militaire du 7 avril 2017, avant de la retirer le 13 avril 2017.

A teneur de son courrier du 23 novembre 2017, l'assuré a confirmé ses objections, indiquant qu'il n'était, à ce jour, pas possible d'affirmer avec certitude que ses lésions du dos étaient antérieures au service militaire, pas plus que celles-ci n'étaient plus en lien de causalité avec la période de service précitée.

Aux termes de sa décision du 5 décembre 2017, la CNA a confirmé son projet du 7 avril précédent, refusant toute prestation d'assurance dès le 1<sup>er</sup> mai 2017, au motif que les troubles invoqués étaient certainement antérieurs au service militaire, débuté le 29 juin 2015, et que la symptomatologie douloureuse, initialement imputable aux efforts effectués durant le service, était désormais éliminée.

Le 22 janvier 2018, l'assuré a formé opposition à l'encontre de cette décision. Il reprochait à la CNA de ne pas avoir pris en compte l'appréciation circonstanciée et complète du 17 octobre 2017 du Dr V.\_\_\_\_\_ et d'avoir, au contraire, favorisé l'avis du Dr N.\_\_\_\_\_ qui n'emportait pourtant pas conviction, manquait de clarté et était incomplet. A l'appui de son opposition, il a produit un certificat médical du 20 décembre 2017 du Dr R.\_\_\_\_\_, lequel soulignait que son patient n'avait jamais présenté de rachialgies et, en particulier, de lombalgies jusqu'à son service militaire et ne s'était jamais plaint de lombalgies jusqu'à sa première consultation pour cette pathologie le 25 janvier 2016.

Par décision sur opposition du 31 janvier 2019, la CNA a rejeté l'opposition formée par l'assuré. En substance, elle retenait que l'assuré présentait des lésions dégénératives certainement antérieures à l'accomplissement de son service militaire. Or il était établi, selon la science médicale, qu'une évolution dégénérative de l'anneau fibreux

devait être considérée comme préexistante au service militaire dans le cas où une hernie discale se manifestait au cours de celui-ci. En l'occurrence, la dégénérescence en question devait dès lors être assimilée à une affection antérieure.

**B.**           **a)** Par acte du 4 mars 2019, C. \_\_\_\_\_ a, par l'intermédiaire de son représentant, interjeté recours à l'encontre de la décision sur opposition du 31 janvier 2020 auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal. Il a conclu à sa réforme en ce sens que la responsabilité de l'intimée soit considérée, à titre principal, comme étant entièrement engagée, et, à titre subsidiaire, comme étant engagée à tout le moins à concurrence de 50 %. Dans les deux cas, l'intimée avait à répondre des atteintes au-delà du 1<sup>er</sup> mai 2017, de sorte qu'elle devait continuer de prester après cette date. Plus subsidiairement encore, le recourant a requis l'annulation de la décision querellée avec renvoi de la cause à l'intimée pour nouvelle instruction au sens des considérants. En substance, il faisait valoir que le Dr N. \_\_\_\_\_ n'était pas habilité à se déterminer en matière d'hernie discale et d'orthopédie ou de rhumatologie en général, ce médecin étant un spécialiste en médecine interne générale. A tout le moins, les avis de ce médecin n'étaient pas plus probants que ceux émis par le Dr V. \_\_\_\_\_, lesquels n'avaient pas été pris en compte par la CNA, alors que ce dernier médecin était un spécialiste du domaine médical concerné. Par ailleurs, il déplorait le fait que la CNA n'ait pas donné suite à sa requête, formulée dans son opposition du 22 janvier 2018, qu'il soit procédé à une expertise médicale, réitérant dite demande à la Cour de céans.

**b)** Dans sa réponse du 25 avril 2019, la CNA a conclu au rejet du recours. Elle a en particulier souligné qu'au cours de son service militaire, l'assuré n'avait subi aucun accident. S'agissant de la valeur probante des conclusions du Dr N. \_\_\_\_\_, elle a estimé que ce dernier disposait des qualifications et connaissances nécessaires pour apprécier médicalement le présent cas d'espèce. Elle précisait à cet égard que ce médecin s'était référé à une expertise interne rédigée dans un autre

dossier, laquelle posait des problématiques superposables à celles posées dans le cas d'espèce.

**c)** Par réplique du 26 juin 2019, C.\_\_\_\_\_ a maintenu les conclusions et les arguments développés dans son acte de recours du 4 mars 2019, ajoutant qu'il aurait été, à tout le moins, nécessaire d'aborder la question de l'absence de traumatisme durant le service militaire dans la décision litigieuse, ce qui n'avait pas été fait. Il a également relevé qu'il n'était pas admissible que le Dr N.\_\_\_\_\_ justifie son avis médical sur la base d'une expertise interne menée dans un autre dossier, au motif qu'elle posait des problématiques superposables à celles rencontrées par le recourant.

**d)** A teneur de sa duplique du 14 août 2019, la CNA a persisté dans ses conclusions, soulignant que c'était après avoir pris connaissance de l'ensemble des pièces au dossier et sur la base de l'état actuel des connaissances médicales – notamment des aspects notoires et admis comme tels aussi bien par la pratique médicale que par la jurisprudence du Tribunal fédéral s'agissant des atteintes concernées – que le médecin-conseil avait été en mesure de former son appréciation.

**e)** C.\_\_\_\_\_ a déposé des déterminations complémentaires le 6 septembre 2019.

### **E n d r o i t :**

**1. a)** Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) sont, sauf dérogation expresse, applicables en matière d'assurance militaire (art. 1 al. 1 LAM [loi fédérale du 19 juin 1992 sur l'assurance militaire ; RS 833.1]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte peuvent faire l'objet d'un recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

**b)** En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

**2.** En l'espèce, le litige porte sur la question de savoir si les atteintes dont souffrent le recourant engagent la responsabilité de l'intimée ultérieurement au 1<sup>er</sup> mai 2017.

**3. a)** Conformément à 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 (al. 1). Toutefois, selon l'al. 2 de cette même disposition, l'assurance militaire 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 (let. a) et que cette affection n'a pas avec certitude été aggravée ni accélérée dans son cours pendant le service (let. b). L'art. 5 al. 3, 1<sup>ère</sup> phrase LAM précise encore que si l'assurance-militaire apporte la preuve exigée à l'al. 2 let. a, mais non pas celle exigée à l'al. 2 let. b, elle répond de l'aggravation de l'affection. Cela signifie que la responsabilité de l'assurance ne prend fin, dans un tel cas, que lorsque l'aggravation est certainement éliminée (ATF 97 V 99 consid. 1 ; 111 V 141 consid. 2a).

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 (ATF 111 V 141 consid. 4 ; 111 V 370 consid. 1b ; Jürg Maeschi, Kommentar zum Bundesgesetz über die Militärversicherung [MVG], Berne 2000, ad art. 5-7, n° 26 ss). Les conditions de la responsabilité, telles que posées à l'art. 5 LAM, impliquent dès lors qu'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 (voir not. ATF

123 V 137 consid. 3a sur la différence avec l'art. 6 LAM, cas dans lequel l'existence de conséquences d'influences subies pendant le service doit être établie au stade de la vraisemblance prépondérante – contrairement à l'art. 5 LAM –, c'est-à-dire conformément à la règle de preuve généralement appliquée en matière d'assurances sociales). Il s'agit non seulement d'une présomption de fait, mais également d'une présomption juridique. La preuve de la certitude que doit apporter l'assurance-militaire pour renverser cette présomption ne doit cependant pas être comprise dans un sens théorique et scientifique, mais dans son acception empirique. Elle est réputée acquise lorsqu'il est établi, selon l'expérience médicale, qu'une influence de facteurs liée au service est pratiquement exclue (ATF 111 V 141 *op. cit.* ; 111 V 370 *op. cit.*).

**b)** S'agissant de la preuve de l'antériorité au service, celle-ci peut être rapportée 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 (TF 8C\_582/2018 du 22 mai 2019 consid. 2.2 ; Maeschi, *op. cit.*, ad art. 5 n° 25; Christof Steger-Bruhin, *Die Haftungsgrundsätze der Militärversicherung*, thèse, Saint-Gall 1996, p. 86 s.).

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 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 (p. ex. la période

d'incubation de maladies infectieuses ; TF 8C\_283/2007 du 7 mars 2008 consid. 4.2 ; Maeschi, *op. cit.*, ad art. 5 n° 29).

**c)** Par ailleurs, il n'est pas nécessaire, pour que les conditions de la responsabilité selon l'art. 5 LAM s'appliquent, qu'un diagnostic – et encore moins le diagnostic exact – ait été posé déjà pendant le service. Cependant, les symptômes ou douleurs qui se manifestent pendant le service doivent, selon l'expérience médicale, appartenir au complexe symptomatique de l'atteinte à la santé pour laquelle des prestations sont réclamées en vertu de l'art. 5 LAM (TF 8C\_582/2018 *op. cit.* consid. 5.2 ; Maeschi, *op. cit.*, ad art. 5 n° 5 et 6).

**d)** La responsabilité de l'assurance-militaire dure jusqu'à la disparition des effets résultant des influences nocives du service militaire. En cas d'état maladif antérieur, le lien de causalité entre les symptômes présentés par l'assuré et le service doit être nié lorsque l'état maladif antérieur est revenu au stade où il se trouvait avant l'entrée en service (*statu quo ante*) ou s'il est parvenu au stade d'évolution qu'il aurait atteint sans les influences dues au service (*statu quo sine*). La preuve de l'élimination des influences dues au service incombe à l'assurance-militaire (TF 8C\_283/2007 *op. cit.* consid. 5.2 ; Steger-Bruhin, *op. cit.*, p. 252, 254 et 258 ; Maeschi, *op. cit.*, ad art. 5 n° 41).

**e)** Dans les cas où il est probable que l'apparition et le développement de l'affection procèdent de plusieurs causes, cela n'est pas un motif d'extinction de la responsabilité de l'assurance. Celle-ci répond également lorsque l'affection n'est due qu'en partie aux influences dues au service. Il peut s'agir, en revanche, d'un facteur de réduction des prestations en vertu de l'art. 64 LAM (TFA M 8/05 du 25 août 2006 consid. 3.2 ; Maeschi, *op. cit.*, ad art. 5 n° 45). Cette disposition complète et concrétise les principes de responsabilité des art. 5 ss LAM, en particulier en cas de responsabilité pour une aggravation selon l'art. 5 al. 3 LAM (TFA M 8/05 *op. cit.* consid. 3.2). Elle prévoit, en effet, que les prestations de l'assurance militaire sont réduites équitablement lorsque l'affection assurée n'est due qu'en partie aux atteintes subies pendant le service.

Une telle réduction est justifiée quand le dommage est attribuable à plusieurs causes concurrentes, dont une au moins est étrangère au service. C'est à l'assurance militaire qu'il appartient d'établir dans quelle proportion l'atteinte à la santé n'est certainement pas ou plus dans un rapport de causalité adéquate avec les influences subies au service (Maeschi, *op. cit.*, ad art. 64 no 14 à 16). La réduction des prestations doit procéder d'une juste proportion entre la totalité du dommage et la part de celui-ci dont l'assurance militaire n'aura pas à répondre. Pour ce faire, il s'agira notamment de déterminer quelle était l'affection antérieure au service, l'état de son développement lors de l'entrée en service, son caractère plus ou moins irréversible, son évolution à défaut de service militaire, la durée du service militaire, l'importance de l'aggravation survenue pendant celui-ci et en raison de celui-ci (ATF 123 V 137 consid. 4 non publié ; TF 8C\_283/2007 *op. cit.* consid. 6 ; Steger-Bruhin, *op. cit.*, p. 262).

**4.** Selon l'expérience médicale, pratiquement toutes les hernies discales s'insèrent dans un contexte d'altérations des disques intervertébraux d'origine dégénérative, un événement accidentel n'apparaissant qu'exceptionnellement, et pour autant que certaines conditions particulières soient réalisées, comme la cause proprement dite d'une telle atteinte. Une hernie discale peut être considérée comme étant due principalement à un accident lorsque celui-ci revêt une importance particulière, qu'il est de nature à entraîner une lésion du disque intervertébral et que les symptômes de la hernie discale (syndrome vertébral ou radiculaire) apparaissent immédiatement, entraînant aussitôt une incapacité de travail. Si la hernie discale est seulement déclenchée, mais pas provoquée par l'accident, la jurisprudence en matière d'assurance-accidents a précisé que l'assureur devait prendre en charge le syndrome douloureux lié à l'événement accidentel (TF 8C\_32/2014 du 22 décembre 2014 consid. 2.3 et les références citées). Il faut préciser qu'un disque intervertébral sain est à ce point résistant qu'une action violente va plutôt avoir pour effet de fracturer les vertèbres que d'entraîner une lésion des disques intervertébraux. Selon l'expérience médicale, la lésion isolée d'un disque intervertébral due à un accident peut uniquement être

provoquée par un effort purement axial de la colonne vertébrale et non par des mouvements de rotation, d'hyperextension ou d'hyperflexion (TFA U 441/04 du 13 juin 2005 consid. 3.1).

Une aggravation significative et donc durable d'une affection dégénérative préexistante de la colonne vertébrale par suite d'un accident n'est prouvée que lorsque la radioscopie met en évidence un tassement subit des vertèbres, ainsi que l'apparition ou l'agrandissement de lésions après un traumatisme (TFA U 282/06 du 4 juin 2007 consid. 3.3 et la référence citée ; TFA U 179/03 du 7 juillet 2004 consid. 4.4.2).

Une telle aggravation post-traumatique (sans lésion structurelle associée) d'un état dégénératif antérieur de la colonne vertébrale auparavant asymptomatique cesse de produire ses effets en règle générale après six à neuf mois, voire au maximum après une année. Le statu quo sine est même déjà atteint après trois à quatre mois pour des lombalgies post-traumatiques, une aggravation dans ce domaine, qui permettrait d'aller au-delà de cette période, devant être établie radiologiquement et se distinguer de l'évolution normale due à l'âge (« *eine allfällige richtunggebende Verschlimmerung röntgenologisch ausgewiesen sein und sich von der altersüblichen Progression abheben muss* » ; TF 8C\_1029/2012 du 22 mai 2013 consid. 4.2.1 ; TF 8C\_562/2010 du 3 août 2011 consid. 5.1 et les références citées).

**5.** Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGa), le juge apprécie librement les preuves médicales sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il

prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C\_877/2018 du 24 juillet 2019 consid. 5).

**6.** En l'espèce, le recourant se plaint en substance que l'intimée se soit référée à l'avis de son médecin-conseil, le Dr N.\_\_\_\_\_, pour rendre la décision querellée.

**a)** En préambule, on relève qu'il est établi que le recourant a dû interrompre son service militaire le 19 janvier 2016 en raison de sciatalgies. Une IRM lombaire, réalisée le 17 décembre 2015, a mis en évidence une hernie discale L4-L5 en conflit avec la racine L5, ainsi qu'une discopathie modérée, sans altération inflammatoire au niveau des plateaux vertébraux (cf. not. rapport du 4 mars 2016 du Dr V.\_\_\_\_\_).

**b)** Bien que le Dr N.\_\_\_\_\_ soit un spécialiste en médecine interne générale, son absence de spécialisation dans le domaine de la rhumatologie ou de l'orthopédie ne l'empêche pas de porter une appréciation sur la situation médicale de l'intéressé. En effet, la jurisprudence du Tribunal fédéral admet que pour apprécier la valeur probante d'une expertise, un titre de spécialiste n'est pas une condition requise (TF 9C\_542/2011 du 26 janvier 2012 consid. 4.2). Ce qui est déterminant, c'est bien plutôt qu'il n'existe aucun indice concret permettant de douter du bien-fondé de l'avis du médecin concerné et de ses compétences professionnelles.

**c)** En l'occurrence, il n'y a pas lieu de s'écarter de l'appréciation circonstanciée du Dr N.\_\_\_\_\_.

Dans son premier rapport du 23 janvier 2017, le Dr N.\_\_\_\_\_ a souligné que l'intéressé n'avait pas d'antécédents antérieurement à son service militaire, débuté le 29 juin 2015, et que les atteintes lombaires étaient apparues au cours de ce service. Ces éléments ont au demeurant été confirmés à maintes reprises par le recourant notamment (cf. procès-verbal du 1<sup>er</sup> mars 2016 et rapports des 28 septembre 2016 du Prof. B.\_\_\_\_\_ et 20 décembre 2017 du Dr R.\_\_\_\_\_). Au vu du type d'atteintes diagnostiquées - soit une discopathie L4-L5 et L5-S1, une hyperlordose et des anomalies transitionnelles lombosacrées -, le médecin-conseil a estimé qu'elles ne pouvaient être que préexistantes au service militaire, même si asymptomatiques auparavant, et avaient été aggravées par ledit service, sous la forme de l'apparition d'une symptomatologie douloureuse. Au vu des radiographies au dossier, le service incriminé n'avait toutefois pas créé de nouvelles lésions.

Par la suite, le Dr N.\_\_\_\_\_ a intégralement confirmé ses conclusions dans son rapport du 13 novembre 2017. Il a rappelé que les hernies discales se développaient très tôt dans la vie. Il n'y avait dès lors pas de raison de penser que celle du recourant avait été créée par les activités physiques liées au service militaire, d'autant plus que les IRM n'avaient pas démontré la présence de signe inflammatoire (cf. rapport du 13 janvier 2017 du Prof. B.\_\_\_\_\_ et rapport du 21 mars 2017 du Dr N.\_\_\_\_\_).

L'appréciation du Dr N.\_\_\_\_\_ correspond à l'expérience médicale et à la jurisprudence du Tribunal fédéral, selon lesquelles pratiquement toutes les hernies discales s'insèrent dans un contexte d'altérations des disques intervertébraux d'origine dégénérative. Ce n'est qu'à titre très exceptionnel qu'une telle lésion peut être considérée comme ayant été causée par un accident. Or, en l'espèce, le recourant n'a subi aucun traumatisme ou événement accidentel au cours de son service militaire (sur l'absence d'accident, voir consid. 6e *infra*).

Il y a dès lors lieu d'admettre que la hernie discale dont souffre le recourant était antérieure au service militaire et a été déclenchée par

celui-ci, mais n'a pas pu être provoquée par ledit service. Autrement dit, le service incriminé a uniquement entraîné une décompensation temporaire des troubles préexistants.

**d)** Dans son rapport du 13 novembre 2017, le Dr N. \_\_\_\_\_ rappelait que le Dr V. \_\_\_\_\_ avait d'ailleurs décrit une évolution tout à fait favorable de la hernie discale, sans déficit neurologique, relevant que l'hyperlordose constituait la cause principale de ces lombalgies résiduelles (cf. rapports des 18 avril et 26 mai 2016). Dans son rapport du 28 septembre 2016, le Professeur B. \_\_\_\_\_ avait également décrit que les sciatalgies s'étaient améliorées et que la survenance de lombalgies était principalement liée à la discopathie L4-L5 et aux efforts effectués dans son quotidien par le recourant. Au demeurant, le recourant ne saurait également rien tirer des points de vue du Dr L. \_\_\_\_\_ (cf. rapport du 26 juillet 2016) et du Prof. B. \_\_\_\_\_, (cf. not. rapport du 13 janvier 2017), dans la mesure où ces médecins n'ont examiné la problématique que sous l'angle thérapeutique, sans se prononcer sur l'étiologie des symptômes décrits par le recourant. Au vu de ces constatations, il n'y a pas lieu de suivre l'opinion émise par le Dr V. \_\_\_\_\_ dans son rapport du 17 octobre 2017, selon laquelle il n'était pas possible d'affirmer avec certitude que les lésions étaient préexistantes au service militaire et n'étaient plus en lien de causalité avec celui-ci. Cet avis contredit en effet clairement ses appréciations des 18 avril et 26 mai 2016.

**e)** Dans ses déterminations complémentaires du 6 septembre 2019, le recourant allègue pour la première fois qu'il aurait subi de nombreux traumatismes et manœuvres contraignantes durant son service militaire. Au cours de l'entretien du 1<sup>er</sup> mars 2016 avec un collaborateur du service externe de la CNA, le recourant avait toutefois indiqué ne pas avoir subi d'accident au dos au cours du service (cf. procès-verbal du 1<sup>er</sup> mars 2016). Et quand bien même il fallait admettre qu'il y avait effectivement eu une aggravation post-traumatique de l'affection dégénérative de la colonne vertébrale par suite d'un accident survenu durant le service militaire, la jurisprudence retient qu'une telle aggravation cesse de produire ses effets en principe dans les six à neuf

mois, voire dans l'année, qui suivent l'accident. En l'espèce, l'intimée a mis fin au droit aux prestations dès le 1<sup>er</sup> mai 2017, soit plus de quinze mois après que le service militaire ait pris fin. La décision litigieuse n'est ainsi également pas critiquable sur ce point.

**f)** En conclusion de son rapport du 13 novembre 2017, le Dr N.\_\_\_\_\_ a retenu qu'étant donné l'évolution favorable, les effets délétères consécutifs à la hernie discale pouvaient être considérés comme éliminés. Les douleurs résiduelles lombaires pouvaient être expliquées par les troubles statiques, mis en évidence par l'examen EOS, atteintes qui étaient d'origine constitutionnelle et, partant, de façon certaine antérieures au service militaire. Cette appréciation du Dr N.\_\_\_\_\_ ne porte pas le flanc à la critique et s'appuie notamment sur les constatations de ses confrères.

**g)** Ainsi, l'intimée a, compte tenu de la nature de l'atteinte à la santé du recourant, à juste titre engagé sa responsabilité jusqu'à la disparition des effets résultant des influences nocives du service militaire et était dès lors légitimée à mettre un terme à la prise en charge des prestations dès le 1<sup>er</sup> mai 2017.

**7.** Il n'y a pas violation du droit à l'administration de preuves (art. 29 al. 2 Cst. [Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101]) lorsque, sur la base d'une appréciation des preuves dont elle dispose déjà, l'autorité parvient à la conclusion que les faits pertinents sont établis et que le résultat de la mesure probatoire sollicitée ne pourrait pas modifier sa conviction (appréciation anticipée des preuves ; ATF 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 134 I 140 consid. 5.3 ; 130 II 425 consid. 2.1). Le dossier étant en l'espèce complet, permettant ainsi à la Cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause, il n'y a pas lieu de donner suite à la mesure d'instruction requise par le recourant, à savoir de mettre en œuvre une expertise judiciaire, les faits pertinents ayant pu être constatés à satisfaction de droit.

**8. a)** Eu égard à ce qui précède, le recours introduit le 4 mars 2019 par le recourant à l'encontre de la décision sur opposition rendue le 31 janvier 2019 par l'intimée, étant mal fondé, il doit être rejeté.

**b)** Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), ni d'allouer 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 31 janvier 2019 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.

Le président :

La greffière :

**Du**

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

- Gilles-Antoine Hofstetter (pour C.\_\_\_\_\_),
- Caisse nationale suisse d'assurance 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 :