

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 13 janvier 2026

Composition : M. PIGUET, président
MM. Neu et Tinguely, juges
Greffière : Mme Cuérel

Cause pendante entre :

B. _____, à [...], recourant, représenté par Me Jean-Luc Addor, avocat à Sion,

et

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

Art. 5 al. 1 et 2 LAM

En fait :

A. a) B._____, né en ***, a travaillé du *** au *** en qualité d'[...] auprès de l'Armée suisse. Il a atteint en dernier lieu le grade de [...].

b) Le 19 janvier 2021, B._____ a indiqué à son employeur qu'il exerçait une activité accessoire en tant que membre du comité directeur de l'I._____ (ci-après : [...]). Lors d'un entretien le 19 mars 2021, le Chef du C._____ a informé B._____ qu'il ne pouvait accepter la demande d'exercer cette activité accessoire : un conflit d'intérêts avec sa fonction actuelle d'officier de carrière ne pouvait être exclu, les indemnités liées à cette activité étaient susceptibles de nuire à l'image de l'Armée suisse et l'investissement de temps pouvait avoir une influence négative sur sa capacité à remplir son cahier des charges. A la demande de l'employeur, B._____ a démissionné du comité directeur de l'I._____ avec effet au 30 avril 2021.

c) Après avoir constaté que B._____ avait commenté la composition du personnel de la G._____ sur la plateforme de réseau social LinkedIn, son employeur l'a, en date du 8 juin 2021, instamment prié de s'abstenir de tout autre commentaire public sur ces questions.

d) Lors d'un entretien qui s'est déroulé le 1^{er} septembre 2021, le Chef du C._____ a annoncé à B._____ qu'il envisageait de mettre un terme au contrat de travail dans le délai de résiliation ordinaire, soit au 31 mars 2022, et de le suspendre avec effet immédiat. Selon divers rapports établis par la société K._____ SA et par l'E._____, B._____ avait fourni des informations erronées ou incomplètes en lien avec son activité accessoire en tant que membre du comité directeur de l'I._____. Ce comportement, en relation avec d'autres manquements, avait entraîné une détérioration irrémédiable de la relation de confiance.

e) Par décision du 25 mai 2022, l'employeur a résilié le contrat de travail de B._____ avec effet au *** et l'a suspendu avec effet immédiat.

Par arrêt du 26 septembre 2023, le Tribunal administratif fédéral a rejeté le recours interjeté contre cette décision (cause ***). Cet arrêt a été confirmé par le Tribunal fédéral le 26 mars 2024 (cause ***).

B. **a)** Selon des certificats médicaux établis le 25 août 2021 et le 2 septembre 2021 par la Dre D._____, respectivement le Dr M._____, B._____ a présenté une incapacité de travail de 50 % du 25 août au 1^{er} septembre 2021, puis de 100 % à compter du 2 septembre 2021. En raison de cette incapacité de travail, l'assurance militaire, par l'entremise de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA), a alloué à l'assuré des indemnités journalières à compter du 25 août 2021.

b) Dans un rapport d'évaluation établi le 14 mars 2022 à la demande du service des ressources humaines du C._____, la Dre F._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a indiqué que l'assuré était apte dans l'immédiat à une reprise progressive dans un rôle qui respecte ses compétences et son intégration et passion dans l'armée. Il était conseillé une reprise de quelques mois à 50 % avec augmentation progressive.

c) Par lettre du 3 mai 2022, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud a informé B._____ que le dépôt d'une demande de prestations de l'assurance-invalidité n'était pas indiqué, dès lors qu'il ne présentait pas d'atteinte à la santé invalidante sur le long terme et que l'état de santé semblait influencé par des facteurs non médicaux, à savoir des difficultés sur le lieu de travail.

d) Dans deux rapports des 24 juin 2022 et 31 octobre 2022, le Dr N._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie et psychiatre traitant de l'assuré, a indiqué que son patient souffrait d'un trouble anxieux et dépressif mixte ainsi que de traits dysfonctionnels de personnalité émotionnellement labile. D'après ce médecin, il existait une origine diverse et multifonctionnelle aux difficultés qui entravaient l'amélioration de l'état psychique de l'assuré (problème juridique en cours contre son employeur ;

changement de projet futur ; perte d'espoir envers l'avenir). Le pronostic était réservé, puisqu'il dépendait largement de l'arrêt à rendre par le Tribunal administratif fédéral.

e) Dans une appréciation du 18 janvier 2023, le Dr P._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie et médecin d'arrondissement de la CNA, a estimé, à la lumière des diagnostics retenus par le psychiatre traitant de l'assuré, que la capacité de travail de ce dernier était totale.

f) Par courrier du 23 janvier 2023, la CNA a informé B._____ qu'elle cessait le versement des indemnités journalières avec effet au 30 novembre 2022, dès lors qu'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée pouvait être attendue postérieurement à cette date.

g) A la demande de la CNA, le Dr N._____ a rédigé un nouveau rapport médical le 15 février 2023 dont on extrait ce qui suit :

Comme le démontrent les rapports médicaux effectués les 24 juin et 31 octobre 2022, le patient a présenté une évolution favorable, sans rétablissement complet de son état psychique, probablement en raison d'un stress soutenu (ne pas avoir de réponse du processus judiciaire, d'une situation vécue comme injuste par rapport à sa situation professionnelle actuelle), ce qui a provoqué la chronicisation d'un sentiment d'incurabilité, ce dernier s'étant répercuté en accentuant certains traits de sa personnalité.

Nous avons poursuivi le travail psychothérapeutique avec une amélioration de l'endurance physique et de la gestion des émotions. Ces derniers mois, nous avons envisagé d'être dans une phase de consolidation. Mais depuis le début de cette année, des symptômes compatibles avec un diagnostic de stress post-traumatique se sont ajoutés, présentant 53 points sur l'échelle PCL-5 (Posttraumatic Checklist for DSM-5).

Par conséquent, le patient a commencé un suivi à la consultation de traumatismes psychologiques avec le Dr Q._____, psychiatre spécialisé en traumatismes psychologiques. Notre intention d'initier ce suivi est d'éviter des séquelles permanentes qui pourraient avoir des répercussions sur l'état mental du patient à long terme, voire à vie.

h) Le 1^{er} mars 2023, le Dr P._____ a émis une nouvelle appréciation de la situation, dont on extrait ce qui suit :

Tout d'abord, dans son rapport d'évaluation psychiatrique du 14.03.2022, la Dre F. _____ conclut à une incapacité de travail de 50 % avec une augmentation progressive et qu'à terme une pleine capacité de travail serait attendue.

Elle considère que les limitations fonctionnelles concernent avant tout les capacités d'organisation et de planification de l'assuré ainsi que son endurance. Elle indique que M. B. _____ est apte à ce moment-là à une reprise progressive dans un rôle qui respecte ses compétences, son intégration et sa passion dans l'armée.

Je considère que le contenu de ce rapport est superficiel et peu probant. Tout d'abord, il n'est pas décrit de quelle affection souffre exactement M. B. _____ et il n'y a pas de diagnostic posé. On ne sait donc pas sur quels critères s'appuie la limitation de la capacité de travail à 50 % et sa durée n'est pas non plus définie précisément dans le temps.

Dans son premier rapport médical du 24.06.2022, le Dr N. _____ retient les diagnostics d'un trouble anxieux et dépressif mixte et de traits dysfonctionnels de personnalité émotionnellement labile.

Dans celui du 31.10.2022, le Dr N. _____ retient les mêmes diagnostics et considère qu'il existe une origine diverse et multifactorielle des difficultés qui entravent l'amélioration de l'état psychique de M. B. _____ et qui n'évolue que lentement à ce moment-là. Il existe des facteurs significatifs non médicaux, notamment le litige avec son ancien employeur. Il est évoqué la chronicité des symptômes avec un pronostic réservé et la poursuite d'une thérapie intégrée avec des séances de psychothérapie, associées à une médication SSRI (Sertraline® 100 mg, Trazodone® 100 mg). La capacité de travail est décrite comme nulle.

Dans son dernier rapport médical du 15.02.2023, le Dr N. _____ reprend les diagnostics susmentionnés, hormis le fait notable qu'il rajoute à ceux-ci un état de stress post-traumatique probable.

En tenant compte de l'ensemble de ces éléments, je rappelle que, par définition, un trouble anxieux et dépressif mixte est une affection de peu d'importance ne justifiant pas une incapacité de travail.

Il est retenu un trouble de la personnalité émotionnellement labile qui me semble que peu corroborée par les constats cliniques et donc peu justifiée également. En effet, on ne voit pas dans l'anamnèse (soit les antécédents) ce qui permettrait de justifier ce diagnostic.

La même remarque concerne également le diagnostic d'état de stress post-traumatique, qui n'est pas justifié à mon avis en l'absence d'éléments cliniques pertinents et d'un contexte déclencheur précis.

En conclusion, je considère que la capacité de travail de M. B. _____ est totale et à plein rendement, cela sans aucune limitation dès réception de la présente appréciation. J'estime que se sont principalement des facteurs non médicaux (l'âge et la

procédure asséculoologique) qui sont source actuellement d'un évitement sur le plan professionnel.

A ce stade, après autant de temps d'arrêt de travail, il s'agirait de rapidement confronter l'assuré avec la réalité de « faire avec » de certains échecs/déceptions, de l'aider à faire ses deuils et de le réexposer à un contexte professionnel encadré pour traiter son anxiété et ses évitements.

i) Par préavis du 14 mars 2023, la CNA a confirmé la fin du versement des indemnités journalières au 30 novembre 2022, la capacité de travail de l'assuré étant entière dans tout type d'activité au plus tard dès le 1^{er} décembre 2022.

j) B._____, par l'entremise de son mandataire, Me Jean-Luc Addor, avocat à Sion, a contesté les conclusions du Dr P._____. A l'appui de son opposition, il a produit un rapport établi le 27 juin 2023 par le Dr N._____, lequel indiquait que, depuis quelques semaines, il avait constaté une détérioration de l'état psychique de l'assuré en lien avec une accentuation des symptômes dépressifs corrélée à une augmentation de la fréquence des consultations (à une fois par semaine).

k) B._____ a été convoqué par la CNA à un examen médical psychiatrique, lequel a été réalisé le 23 août 2023. Dans leur rapport du 28 août 2023, les Drs P._____ et R._____ ont mis en évidence les éléments suivants :

La présente évaluation a mis en évidence une symptomatologie dépressive, qui selon les éléments recueillis est au moins présente depuis le début de l'année 2022 de manière continue et qui selon la présente évaluation aurait au moins une intensité située entre le moyen et le sévère.

En effet, M. B._____ présente une humeur dépressive stable, avec anergie, aboulie et perte de motivation. Des troubles cognitifs signalés ne sont pas vraiment observés, on relève en revanche une atteinte de la confiance en soi, un sentiment d'échec dans l'existence, une idéation passive de mort, une diminution conséquente de la libido et des troubles du sommeil et de l'appétit. Ainsi, les critères mineurs et majeurs selon la CIM-10 sont remplis pour obtenir un diagnostic d'une dépression d'intensité sévère.

L'évolution de cette pathologie semble actuellement chronique, et on peut également estimer qu'il existe une récurrence dans le temps, puisque les premiers épisodes de dépression moyenne ont

été signalés en 2015 déjà. Par ailleurs, le trouble dysphorique est souvent une comorbidité associée à la fibromyalgie.

En ce qui concerne les diagnostics retenus par le Dr N. _____, on ne peut clairement pas retenir dans la présente situation un trouble anxieux et dépressif mixte, qui est une catégorie qui n'est utilisée que lorsque le sujet présente des symptômes anxieux et dépressifs insuffisants pour justifier un diagnostic séparé, ce qui n'est pas du tout le cas chez notre assuré.

En général, un trouble anxieux et dépressif mixte se caractérise par des signes plutôt légers et, pour rappel, lorsqu'ils sont réactionnels à un contexte comme ce serait le cas dans la présente, soit des difficultés professionnelles, il faudrait alors retenir un trouble de l'adaptation, toujours selon les critères cités par la CIM. Ce diagnostic n'est donc pas adéquat.

Pour le second diagnostic de trouble de la personnalité, soit des traits dysfonctionnels de personnalité émotionnellement labile, on ne sait pas vraiment à quoi veut se référer le psychiatre lorsqu'il parle de traits dysfonctionnels, s'agit-il de traits de personnalité ou d'un trouble de la personnalité avéré ?

Concernant personnalité émotionnellement labile, qui est un trouble de la personnalité grave et qui se manifeste durant toute l'existence du sujet, nous n'avons clairement pas les éléments qui permettraient de retenir ce diagnostic. En effet, on ne retrouve pas de tendance à agir avec impulsivité, d'instabilité comportementale ou de l'humeur ou des comportements dommageables ou violents dans les antécédents.

Au contraire, M. B. _____ se montre comme une personne très structurée, plutôt basée sur le contrôle et avec des traits anankastiques, plutôt qu'une personnalité émotionnellement labile dont les caractéristiques prédominantes sont l'instabilité sur le plan émotionnel et un manque de contrôle des impulsions.

Enfin, en ce qui concerne le diagnostic de probable état de stress post-traumatique, il est basé sur une check-list (échelle PCL-5). Or on ne peut pas justifier un diagnostic par la simple passation d'un questionnaire psychométrique. Le premier élément à discuter lors d'un état de stress post-traumatique est la réalité d'un vécu traumatique. Dans ce cas, je suppose que le médecin psychiatre traitant estime que le vécu professionnel de M. B. _____ aurait des caractéristiques traumatiques. Pourtant, un traumatisme est un vécu exceptionnellement menaçant ou catastrophique, ce qui n'est pas le cas ici.

Certes, il y a eu passablement de discussions entre les situations de vécu de mobbing et de pouvoir retenir un vécu traumatique, mais pour l'instant il n'y a pas d'acceptation à ce sujet. En général, on retient un vécu traumatique comme étant une forme d'exposition à un danger de mort ou à une atteinte sévère de l'intégrité du sujet.

Nous pouvons bien comprendre qu'il existe des formes d'intrusion avec des réminiscences, que les stimuli lui rappelant le contexte

professionnel provoquent une forme de colère voire d'agressivité, qu'il essaie d'éviter tout ce qui lui rappelle ce contexte également, mais le critère premier, le vécu traumatique, n'est pas rempli dans la présente. Par ailleurs, soulignons également qu'un comportement évitant peut-être présent dans le cadre d'un épisode dépressif majeur et dans le cas présent, la psychopathologie va en ce sens.

En ce qui concerne la sévérité de l'atteinte, qui est plutôt du registre du sévère, comme précité, il s'agirait de retenir en lien avec cette intensité une perte totale de la capacité de travail.

Même si l'état dépressif, en l'occurrence probablement un trouble dépressif récurrent, est guérissable sous traitement, le pronostic nous paraît sombre. En effet, le contexte existentiel de M. B. _____ (non médical) à savoir son âge, le licenciement de son activité militaire professionnelle dans un contexte particulier et les blessures qu'il a ressenties seront difficiles à colmater/guérir ce qui nous amène à considérer que le pronostic demeure plus que réservé.

D'ailleurs cela se confirme dans l'évolution sous traitement, qui est en l'occurrence négative actuellement, car on assiste à aucune amélioration malgré plus de 18 mois de suivi.

l) Par décision du 1^{er} février 2024, la CNA a constaté que la responsabilité de l'assurance militaire n'était pas engagée pour les troubles dépressifs que présentait l'assuré, que toute prestation en espèce cessait avec effet au 30 novembre 2022, date correspondant à la fin des relations contractuelles entre l'Armée suisse et l'assuré, et que le versement des prestations en nature cessait avec effet au 1^{er} février 2024. Elle a également retiré l'effet suspensif à une éventuelle opposition.

Cette décision est notamment fondée sur les considérations suivantes :

Au vu de ce qui précède, l'AM retient qu'un lien de causalité entre les activités/charges accomplies par B. _____ dans l'exercice de sa profession et l'affection dont il souffre aujourd'hui ne peut pas être retenu dans la mesure où celle-ci résulte de conflits avec l'employeur, qui, dans le cas d'espèce, ont abouti à un licenciement en raison de violations contractuelles importantes. Un tel licenciement ne constitue pas un risque assuré au sens de la LAM.

m) Le 4 mars 2024, B. _____ a formé opposition et a requis la restitution de l'effet suspensif.

n) Par décision incidente du 31 mai 2024, la CNA a rejeté la requête tendant à la restitution de l'effet suspensif.

o) Par décision du 22 mai 2025, la CNA a rejeté l'opposition de l'assuré et confirmé sa décision du 1^{er} février 2024. Elle a également retiré l'effet suspensif à un éventuel recours.

Cette décision est notamment fondée sur les considérations suivantes :

Dans le cadre d'une demande d'entraide administrative formulée par courrier du 27.06.2024, l'AM a reçu du Secrétariat général du Tribunal fédéral une copie de son arrêt du 26.03.2024 (***) .

En bonne substance, par ce jugement la Haute Cour fédérale a rejeté le recours formé par l'opposant contre l'arrêt *** du 26.09.2023 rendu par le TAF, en confirmant que le licenciement décidé par la Confédération a reposé sur une faute imputable à l'opposant.

Dans la mesure où la perte de l'emploi de l'opposant n'a été imputable ni à un accident, ni à une maladie, on ne saurait prétendre de l'AM une obligation de prêter aussi dès le lendemain de la fin du contrat de travail : la perte de l'emploi consécutive à un licenciement pour faute n'est pas un risque assuré au sens de la LAM.

De plus, le début de l'incapacité de travail de l'opposant a de toute évidence commencé en concomitance avec l'annonce faite par son chef du C. _____ d'envisager de mettre fin à son contrat de travail et de le suspendre avec effet immédiat. C'est ainsi à raison que l'AM a refusé sa responsabilité pour les troubles actuels de l'opposant.

C. a) Par acte du 23 juin 2025, B. _____ a, par l'intermédiaire de son représentant, déféré la décision sur opposition rendue le 22 mai 2025 par la CNA auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud, en concluant, sous suite de frais et dépens, à la poursuite de la prise en charge par l'assurance militaire du versement des indemnités journalières (avec effet rétroactif au 1^{er} décembre 2022) et des traitements (avec effet rétroactif au 1^{er} février 2024). Il a également requis à titre préliminaire la restitution de l'effet suspensif à son recours.

En substance, il estimait que les troubles psychiques dont il souffrait puisaient leur origine dans le cadre du service militaire et non pas dans quelque facteur extérieur. A tout le moins, il se justifiait dans le cas d'espèce de mettre en œuvre une expertise psychiatrique indépendante, afin, notamment, de démontrer l'existence d'un traumatisme.

b) Dans sa réponse du 17 septembre 2025, la CNA a conclu au rejet du recours. Elle a notamment souligné que, d'après les actes au dossier, il ne ressortait nulle part que l'assuré avait été victime d'un accident (d'un traumatisme selon les dires de l'assuré) qui aurait été vécu comme ayant été exceptionnellement menaçant voire catastrophique, si bien que la mise en œuvre d'une expertise n'apparaissait aucunement indiquée.

c) B. _____ et la CNA se sont encore déterminés les 20 octobre et 20 novembre 2025.

En droit :

1. **a)** Les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA ; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance militaire, sous réserve de dérogations expresses (art. 1 de la loi fédérale du 19 juin 1992 sur l'assurance militaire [LAM ; RS 833.1]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA).

b) En l'espèce, le recours a été interjeté en temps utile auprès du tribunal compétent et respecte pour le surplus les formalités prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), de sorte qu'il est recevable.

2. Le litige porte sur le droit du recourant aux prestations de l'assurance militaire pour la période postérieure au 30 novembre 2022.

3. a) L'assurance militaire couvre les personnes au service de la Confédération dans le cadre de la défense du pays et du maintien de la sécurité et de la paix. Il s'agit des personnes qui accomplissent un service militaire obligatoire ou volontaire, un service de protection civile obligatoire ou volontaire ou un service civil, des personnes qui sont au service de la Confédération en tant que militaires de carrière, militaires contractuels et instructeurs de la protection civile, mais également les personnes qui participent à des actions de maintien de la paix et de bons offices de la Confédération ou à la préparation de celles-ci, ainsi que les membres du Corps suisse d'aide humanitaire (Jean-Maurice Frésard/Margit Moser-Szeless, L'assurance-accidents obligatoire, in Meyer [édit.], SBVR, Vol XIV, Soziale Sicherheit - Sécurité sociale, 3^{ème} éd. 2016, n° 954 p. 1153).

b) L'art. 1a al. 1 LAM, en corrélation avec les art. 1 à 7a de l'ordonnance du 10 novembre 1993 sur l'assurance militaire (OAM ; RS 833.11), énumère précisément les catégories d'assurés en fonction de l'activité qu'ils exercent ou l'événement auquel ils participent. On distingue ainsi entre les personnes qui sont durablement assurées, les « assurés à titre professionnel » (tels que définis à l'art. 1a al. 1 let. b LAM, y compris les soldats contractuels [art. 2 al. 3 OAM]), parce qu'elles sont au service de la Confédération dans une fonction précise et celles qui sont assurées à titre temporaire, parce qu'elles participent à certaines activités (« quiconque prend part à ... », « quiconque accomplit... »). Le cercle des personnes, défini de manière exhaustive, est assuré à titre obligatoire.

c) Conformément à l'art. 3 LAM, l'assurance militaire produit ses effets pendant toute la durée pendant laquelle la personne assurée se trouve dans l'une des situations ou effectue l'une des activités mentionnées aux art. 1a et 2 LAM.

Pour les assurés professionnels, la durée de la couverture d'assurance correspond à celle des relations de service ; elle débute le premier jour où la personne au service de la Confédération commence son travail ou aurait dû le commencer et prend fin au moment où cessent les

relations de service du point de vue juridique à la suite d'une résiliation, de la retraite ou du décès. Pendant la durée des rapports de service, les intéressés sont assurés de manière continue, indépendamment du taux d'activité et du fait qu'ils se trouvent ou non auprès des troupes, soit également pendant leur temps libre, les vacances ou un congé (payé ou non payé) (Jean-Maurice Frésard/Margit Moser-Szeless, op. cit., n. 957 p. 1154).

d) En vertu de l'art. 4 LAM, l'assurance militaire répond de toutes les affections physiques, mentales ou psychiques de la personne assurée ainsi que de leurs conséquences économiques directes. Elle couvre donc les risques accident et maladie, tels que définis par le droit de l'assurance-accidents obligatoire, respectivement de l'assurance-maladie obligatoire, ainsi que le risque décès. Sous réserve des soins dentaires (art. 18a LAM), la délimitation entre l'accident et la maladie ne joue pas de rôle dans l'assurance militaire, la survenance de ces risques donnant en principe droit à des prestations identiques.

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

b) La responsabilité de l'assurance militaire pour une affection qui se manifeste et qui est annoncée ou constatée pendant le service est fondée sur le principe dit de la « contemporanéité », en ce sens que la loi pose la présomption que le dommage a été causé par une influence due au service militaire. Il s'agit non seulement d'une présomption de fait, mais

également d'une présomption juridique. La preuve de la certitude que doit apporter l'assurance militaire pour renverser cette présomption ne doit cependant pas être comprise dans un sens théorique et scientifique, mais dans son acception empirique. Elle est réputée acquise lorsqu'il est établi, selon l'expérience médicale, qu'une influence de facteurs liés au service est pratiquement exclue (TF 8C_582/2018 du 22 mai 2019 consid. 2.2 et les références citées).

c) La preuve de l'antériorité au service 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 (Jürg Maeschi, Kommentar zum Bundesgesetz über die Militärversicherung [MVG] vom 19. Juni 1992, Berne 2000, n. 25 ad art. 5; Christof Steger-Bruhin, Die Haftungsgrundsätze der Militärversicherung, thèse, Saint-Gall 1996, p. 86 sv.).

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, deuxième membre de la phrase). 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 ; cf. Maeschi, op. cit., n. 29 ad art. 5).

d) La responsabilité de l'assurance militaire dure jusqu'à la disparition des effets résultant des influences nocives du service. 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 du 7 mars 2008 consid. 5.2).

e) 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_533/2013 du 28 avril 2014 consid. 5.2 et la référence citée).

f) S'il est probable, dans le cas d'espèce, 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., n. 45 ad art. 5 ; Frésard/Moser-Szeless, op. cit., n. 985 p. 1160). 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 précité, 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., n. 14 à 16 ad art. 64). 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 (consid. 4 non publié de l'ATF 123 V 137 ; Steger-Bruhin, op. cit., p. 262). Selon Maeschi, (op. cit., n. 19 ad art. 64), on tiendra compte également de la situation personnelle et économique de l'assuré.

5. Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse de celles-ci. 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_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4).

6. a) En l'occurrence, il convient de constater que les troubles psychiques du recourant se sont manifestés et ont été constatés pendant le service. Par conséquent, le lien de causalité entre ces troubles et les influences subies pendant le service est, conformément à l'art. 5 al. 1 LAM, présumé, à moins que soit rapportée la preuve certaine de l'absence d'un tel lien au sens de l'art. 5 al. 2 LAM.

b) Dans ce contexte, la Cour de céans peine à comprendre le raisonnement de l'intimée, d'après lequel le fait que l'apparition des troubles psychiques serait liée au conflit avec son employeur et à son licenciement exclurait toute prise en charge par l'assurance militaire au-delà de la fin des rapports de travail. Un tel raisonnement fait fi du principe de la « contemporanéité » sur lequel est fondé la responsabilité de l'assurance militaire. Au sens de cette assurance, il n'y a en effet pas lieu de se demander quelles sont les raisons qui sont à l'origine de l'atteinte à la santé, dès lors que l'assurance militaire couvre aussi bien le risque accident que le risque maladie. Le raisonnement de l'intimée, en tant qu'il s'écarte du cadre juridique applicable, est manifestement erroné.

7. Il n'existe au dossier aucun indice - et l'intimée ne prétend pas que tel serait le cas - laissant à penser que le recourant présentait une problématique psychiatrique antérieurement aux rapports de service qui aurait pu être décompensée par des influences liées au service. Faute d'apporter la preuve certaine, d'une part, que l'affection est antérieure au service ou qu'elle ne peut pas avoir été causée, avec certitude, pendant ce dernier et, d'autre part, que cette affection n'a pas, avec certitude, été aggravée ni accélérée pendant le service, l'intimée n'a pas renversé la présomption légale de l'art. 5 al. 1 LAM. Sa responsabilité demeure par conséquent engagée jusqu'à la disparition des effets résultant des influences dues au service militaire, dont la preuve lui incombe.

8. Aussi convient-il d'examiner la manière dont la symptomatologie présentée par le recourant a évolué au cours du temps.

a) Dans les différents rapports médicaux qu'il a établis à l'attention de l'intimée, le Dr N. _____ a indiqué que son patient souffrait d'un trouble anxieux et dépressif mixte ainsi que de traits dysfonctionnels de personnalité émotionnellement labile, diagnostics auxquels il a par la suite ajouté celui de probable état de stress post-traumatique. En raison de ces atteintes à la santé psychique, ce médecin a attesté une incapacité totale de travailler jusqu'au 30 avril 2024 au plus tard (cf. le certificat

médical du 29 avril 2024, lequel atteste une capacité de travail de 50 % depuis le 1^{er} mai 2024).

b) Dans ses appréciations des 18 janvier et 1^{er} mars 2023, le Dr P._____ a estimé que la capacité de travail du recourant était en tout temps demeurée entière, au seul motif que les diagnostics posés par le psychiatre traitant, le docteur N._____, ne pouvaient, du point de vue du médecin conseil de l'intimée, être médicalement retenus. Dans la mesure où, toutefois, l'analyse de ce dernier ne repose pas sur une évaluation objective des symptômes présentés par le recourant, aucune valeur probante ne peut raisonnablement être conférée auxdites appréciations.

c) Du rapport établi le 23 août 2023 à la suite de l'examen psychiatrique réalisé par les Drs P._____ et R._____, il ressort que le recourant présentait une symptomatologie dépressive « qui selon les éléments recueillis est au moins présente depuis le début de l'année 2022 de manière continue et qui selon la présente évaluation aurait au moins une intensité située entre le moyen et le sévère ». Ces médecins ont également précisé que l'intensité de l'atteinte entraînait une perte totale de la capacité de travail et que le pronostic apparaissait sombre au regard du contexte existentiel (âge ; licenciement ; blessures ressenties).

d) Selon l'arrêt rendu le 26 septembre 2023 par le Tribunal administratif fédéral dans la cause *** (consid. 9), le recourant a, malgré l'incapacité totale de travailler attestée par son médecin traitant (jusqu'au 30 avril 2024) et par les Drs P._____ et R._____, continué à exercer pleinement sa charge publique de [...] de la commune de [...] et les obligations de représentation que cette fonction implique et créé, au cours de l'année 2022, une entreprise en raison individuelle. Le rapport établi le 23 août 2023 par les Drs P._____ et R._____ ne fait pas mention et, partant, n'analyse pas ces éléments de fait qui portent pourtant à croire que le recourant disposait encore de certaines ressources pour mettre en valeur une capacité (résiduelle) de travail malgré la problématique psychique à laquelle il devait faire face.

e) Dans ces conditions, la Cour de céans ne dispose pas, en l'absence d'une évaluation complète et exhaustive de la capacité de travail et de son évolution au fil du temps, d'éléments suffisants pour se prononcer en connaissance de cause sur le droit du recourant aux prestations de l'assurance militaire (indemnités journalières et traitements) pour la période postérieure au 30 novembre 2022. Aussi convient-il de renvoyer la cause à l'intimée, dès lors que c'est à cette autorité qu'il incombe en premier lieu d'instruire, conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (art. 43 al. 1 LPG), afin qu'il mette en œuvre une expertise psychiatrique réalisée selon les exigences de l'art. 44 LPG.

9. Cela étant précisé, il reste encore à examiner la problématique des effets du retrait de l'effet suspensif à un éventuel recours contre la décision litigieuse du 22 mai 2025 ordonné par l'intimée, singulièrement la requête de restitution de l'effet suspensif formulée par le recourant.

a) La possibilité de retirer ou de restituer l'effet suspensif au recours n'est pas subordonnée à la condition qu'il existe, dans le cas particulier, des circonstances tout à fait exceptionnelles qui justifient cette mesure. Il incombe bien plutôt à l'autorité appelée à statuer d'examiner si les motifs qui parlent en faveur de l'exécution immédiate de la décision l'emportent sur ceux qui peuvent être invoqués à l'appui de la solution contraire. L'autorité, qui dispose sur ce point d'une certaine liberté d'appréciation, se fondera en général sur l'état de fait tel qu'il résulte du dossier, sans effectuer de longues investigations supplémentaires. En procédant à la pesée des intérêts en présence, les prévisions sur l'issue du litige au fond peuvent également être prises en considération, pour autant qu'elles ne fassent aucun doute (cf. ATF 124 V 82 consid. 6a).

b) Lorsque sont mis en balance, d'une part, l'intérêt financier de la personne assurée à obtenir ou maintenir des prestations d'assurance sans attendre l'issue du litige au fond et, d'autre part, l'intérêt de l'assureur social à ne pas verser des prestations qu'il ne pourra vraisemblablement que difficilement recouvrer à l'issue du procès s'il obtient gain de cause,

l'intérêt de l'administration apparaît généralement prépondérant et l'emporte ainsi sur celui de la personne assurée (cf. ATF 124 V 82 consid. 4 et 119 V 503 consid. 4).

c) En l'état du dossier, l'intérêt de l'intimée à éviter une procédure en restitution l'emporte sur l'intérêt du recourant au maintien du versement des prestations jusqu'à droit connu sur la procédure au fond. Dans l'hypothèse d'une restitution de l'effet suspensif suivie d'une confirmation de la suppression du droit aux prestations, il serait à craindre que l'intimée ne rencontre des difficultés au recouvrement d'un important arriéré de prestations. Le recourant pourra en revanche obtenir aisément le paiement des prestations arriérées au cas où il obtiendrait finalement gain de cause. La requête tendant à la restitution de l'effet suspensif formulée par le recourant à l'appui de son recours doit par voie de conséquence être rejetée.

d) Il convient au surplus de préciser que, lorsque l'effet suspensif est retiré à un recours contre une décision de suppression de l'indemnité journalière et de la prise en charge du traitement médical par l'assurance militaire, ce retrait perdure en cas de renvoi de la cause à l'administration pour instruction complémentaire, également pendant la procédure d'instruction jusqu'à la notification de la nouvelle décision (TF 8C_739/2022 du 3 juillet 2023 consid. 5.1.2 et 8C_45/2008 du 16 décembre 2008 consid. 3 ; TFA U 115/06 du 24 juillet 2007 consid. 6.3).

10. a) Partant, le recours doit être admis et la décision attaquée annulée, la cause étant renvoyée à l'intimée pour complément d'instruction dans le sens des considérants et nouvelle décision.

b) Dès lors que la procédure devant le tribunal cantonal des assurances est gratuite, le présent arrêt est rendu sans frais (cf. art. 61 let. f^{bis} LPGA).

c) Le recourant qui obtient gain de cause avec l'assistance d'un mandataire professionnel, peut prétendre une indemnité de dépens à la

charge de l'intimée (art. 61 let. g LPGA; 55 al. 1 LPA-VD; art. 10 et 11 du tarif des frais judiciaires et des dépens en matière administrative du 28 avril 2015 [TFJDA ; BLV 173.36.5.1]). Compte tenu de l'ensemble des circonstances, il convient de les arrêter à 2'500 francs.

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
p r o n o n c e :**

- I.** La requête de restitution de l'effet suspensif est rejetée.
- II.** Le recours est admis.
- III.** La décision sur opposition rendue le 22 mai 2025 par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents, Division assurance militaire, est annulée, la cause étant renvoyée à la Caisse pour complément d'instruction dans le sens des considérants et nouvelle décision.
- IV.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires.
- V.** La Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents, Division assurance militaire, versera à B. _____ le montant de 2'500 fr. (deux mille cinq cents francs) à titre de dépens.

Le président :

La greffière :

Du

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

- Me Jean-Luc Addor, pour B. _____,
- 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 :