

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 11 juin 2020

---

Composition : Mme DURUSSEL, présidente  
Mme Berberat, juge et M. Gutmann, assesseur  
Greffier : M. Addor

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

L. \_\_\_\_\_, à N. \_\_\_\_\_, recourant,

et

**CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS,**  
Division assurance militaire, à Lucerne, intimée.

---

**Art. 6 LAM**

**E n f a i t :**

**A. a)** Né en 1987, L. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), pratiquait le football puis le volley-ball en deuxième ligue.

En 2000, l'assuré s'est fracturé la rotule du genou droit en jouant au football, ce qui a nécessité une intervention chirurgicale pratiquée à la Clinique J. \_\_\_\_\_. Dans un rapport du 19 décembre 2000, la Dre X. \_\_\_\_\_ a constaté l'existence d'un foyer d'ostéochondrite inféro-interne de la rotule du genou droit. L'assuré a à nouveau été frappé par un joueur de football sur ce même genou en 2005 et a été victime d'une ostéochondrite disséquante de la rotule droite inféro-interne traitée par arthroscopie.

Lors de la visite de recrutement du 3 juillet 2007, l'assuré a signalé avoir été opéré à deux reprises en 2000 et 2004 au genou droit en raison de souris articulaires extraites par arthroscopie.

Durant l'accomplissement de son école de recrues suivie d'un service d'avancement (école de cadres) du 26 octobre 2009 au 26 novembre 2010, l'assuré, souffrant déjà de gonalgies chroniques droites, a été victime d'une luxation du genou droit le 3 mai 2010 lors d'une marche. A la demande du médecin militaire, une IRM a été pratiquée le 4 mai 2010 montrant un épanchement articulaire modéré, une chondropathie du condyle fémoral interne sur sa face intercondylienne, un remodelage du cartilage rétropatellaire au pôle inférieur, un cartilage trochléen irrégulier et une dysplasie de l'articulation fémoro-patellaire.

Le 23 novembre 2010, l'assuré a annoncé à la CNA, Division assurance militaire (ci-après : la CNA ou l'intimée) une luxation du genou droit survenue lors d'une marche le 3 mai 2010 suivie d'une seconde luxation au même genou le 23 juin 2010 lors d'une marche forcée sous dispense médicale.

La CNA a pris en charge le traitement qui s'est achevé à la fin de l'année 2010.

**b)** Lors d'un cours de répétition ayant eu lieu du 17 mai au 3 juin 2016, L.\_\_\_\_\_ a consulté, le 31 mai 2016, le médecin de troupe pour une distorsion du genou droit, avec des douleurs patellaires, associées à une tuméfaction et à un épanchement articulaire. Au status, il est observé un épanchement articulaire, mais une articulation stable. L'assuré a bénéficié d'un traitement symptomatique dès le 10 juin 2016 qui a une nouvelle fois été pris en charge par la CNA.

Le 17 juin 2016, une IRM du genou droit a été pratiquée en raison de gonalgies internes/externes, après status post-stabilisation de la rotule. Cet examen a montré une chondropathie rotulienne de grade IV de la facette latérale à sa partie toute inférieure avec de petites altérations géodiques sous-chondrales, une position rotulienne relativement haute mais encore dans les limites de la norme et une très importante facette latérale de la rotule avec une facette médiale hypoplasique quasi inexistante. La trochlée montrait des irrégularités de la surface méniscale de grade II à III, surtout sur le versant latéral. Elle était très ouverte, peu taillée à 3 cm de l'interligne articulaire. Il y avait également un épanchement articulaire.

Dans un rapport du 4 octobre 2016, le Dr V.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a indiqué que les suites de l'accident survenu en 2010 n'étaient pas encore terminées.

La CNA a pris en charge le traitement jusqu'à la dernière séance de physiothérapie le 25 novembre 2016 prescrite par le Dr V.\_\_\_\_\_ (ordonnances de physiothérapie des 22 juin et 22 août 2016).

Le 17 février 2017, le Dr V.\_\_\_\_\_ a souligné que les lésions dues aux traumatismes ayant fait l'objet de l'annonce du 23 novembre 2010 pouvaient engendrer des lésions secondaires de type ostéochondrale

et que la prise en charge des douleurs et la suite du traitement liées aux traumatismes de novembre 2011 (recte : 2010) devrait être réalisée par l'assurance militaire.

Dans un rapport du 28 avril 2017, le Dr V.\_\_\_\_\_ a indiqué que l'assuré bénéficiait d'un traitement ponctuel en fonction de l'apparition des symptômes douloureux et que la dernière consultation datait du 22 août 2016. Il a en outre relevé que l'évolution était incertaine mais tendait très probablement vers une arthrose post traumatique, sans toutefois indiquer la part de causalité induite par la luxation de la rotule.

**c)** Le 12 mars 2018, L.\_\_\_\_\_ a ressenti une douleur au genou droit en descendant d'un bus.

Une IRM du genou droit a été pratiquée le 15 mars 2018 en vue de rechercher une éventuelle lésion méniscale. Dans le compte-rendu daté du même jour, il était fait mention d'un ménisque externe dans les limites de la norme tandis que le ménisque interne présentait une légère hyperintensité diffuse surtout de la corne postérieure et dans une moindre mesure de la corne antérieure, sans déchirure. Les ligaments croisés étaient continus, de même que l'appareil extenseur avec une hyperintensité de l'insertion du tendon rotulien sur la rotule. Les ligaments collatéraux interne et externe étaient sans particularité. L'insertion du biceps fémoral et de la bandelette ilio-tibiale était dans les limites de la norme. La couverture chondrale fémoro-tibiale externe et interne était préservée. S'il y avait un épanchement articulaire, il n'y avait toutefois pas d'altération suspecte de l'intensité médullaire osseuse. En conclusion, il était retenu des signes de dysplasie trochléaire (anomalie du genou, réd.) associés à une chondropathie de grade III à IV (atteinte du cartilage évoluant jusqu'à l'arthrose, réd.) fémoro-patellaire. Il n'y avait pas de méniscopathie relevante.

Dans un rapport du 22 mai 2018 à l'attention de la CNA, le Dr V.\_\_\_\_\_ a posé le diagnostic d'entorse du genou droit survenue le 12 mars 2018. Tout en faisant état de douleurs en position accroupie ainsi

que lors des mouvements de pivot, il a indiqué que l'évolution était favorable et que le pronostic était bon.

Dans un rapport complémentaire du 7 juin 2018, le Dr V.\_\_\_\_\_ a souligné que la récurrence de douleurs intervenue le 12 mars 2018 s'était produite dans un contexte d'antécédent de fracture de la rotule et de luxation récidivante, ajoutant qu'elles étaient en relation avec les différents événements depuis 2011.

Le 24 juillet 2018, le Dr K.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale et médecin auprès du Centre de compétence de la CNA, a procédé à l'appréciation médicale du cas. Après avoir pris en compte les avis du Dr V.\_\_\_\_\_, il a constaté l'existence de multiples antécédents civils concernant le genou droit de l'assuré, soit une fracture de la rotule survenue en 2000, une ostéochondrite disséquante traitée par arthroscopie en 2005 et une souris articulaire extraite par arthroscopie. Il a indiqué qu'à elles seules ces lésions étaient susceptibles d'entraîner les troubles dégénératifs précoces mentionnés par le Dr V.\_\_\_\_\_. Par ailleurs, il a observé que les examens radiologiques avaient montré une rotule et une trochlée droite dysplasiques, avec une position rotulienne à la limite de la hauteur supérieure ; ces anomalies anatomiques, d'origine congénitale, étaient, au degré de la vraisemblance prépondérante, à l'origine des luxations rotuliennes droites récidivantes mentionnées par le Dr V.\_\_\_\_\_, car elles créaient une instabilité rotulienne dans le rail trochléen. Il en déduisait que les lésions au genou droit étaient déjà installées avant le début du service militaire en 2009, y compris l'instabilité rotulienne qui était déjà mentionnée dans l'examen de recrutement en 2007. Au vu de ces éléments, l'aggravation survenue durant la période de service militaire 2009-2010 et 2016 pouvait être considérée comme éliminée à fin juin 2016, le Dr V.\_\_\_\_\_ ayant prévu la fin du traitement pour fin juin 2016.

Par préavis du 17 août 2018, la CNA a informé L.\_\_\_\_\_ qu'elle n'entendait pas engager sa responsabilité, au motif qu'il n'était pas établi, au degré de la vraisemblance prépondérante, que la gonalgie droite

ayant nécessité la reprise du traitement le 13 mars 2018 constituait une séquelle tardive des trois luxations subies durant les périodes de service militaire accomplies du 26 octobre 2009 au 26 novembre 2010 et du 9 mai (recte : 17 mai ; cf. extrait PISA du 12 janvier 2017) au 3 juin 2016. D'après la CNA, les gonalgies droites actuelles étaient dues à l'arthrose et aux anomalies anatomiques. Ces dernières étaient d'ailleurs à l'origine des luxations rotuliennes droites récidivantes, car elles créaient une instabilité rotulienne. Celle du 12 mars 2018 n'était qu'une manifestation de plus de cet état pathologique antérieur. L'état actuel du genou droit constituait l'évolution attendue des lésions déjà présentes avant le service militaire de 2009-2010 et des conséquences de la dysplasie rotulienne d'origine constitutionnelle.

D'un procès-verbal d'entretien dressé le 10 septembre 2018, il ressort que l'assuré a admis avoir suivi des séances de physiothérapie jusqu'à la fin du mois de novembre 2016 et n'avoir plus eu aucun problème au genou droit jusqu'en mars 2018.

Après avoir pris connaissance de ce procès-verbal, le Dr K.\_\_\_\_\_ a confirmé, le 22 octobre 2018, que les antécédents étaient de nature à créer les lésions cartilagineuses vues sur l'IRM du 4 mai 2010 et que l'existence de rotules dysplasiques était, au degré de la vraisemblance prépondérante, responsable des luxations des rotules, ajoutant que cette dysplasie était d'origine congénitale. L'antériorité était donc certaine et même si les événements du service militaire avaient aggravé le status articulaire du genou droit, les lésions préalablement installées en vie civile restaient déterminantes et prépondérantes.

Reprenant les termes de son préavis du 17 août 2018, la CNA a rendu une décision le 29 octobre 2018, aux termes de laquelle elle a nié le droit de L.\_\_\_\_\_ à toutes prestations d'assurance faute de lien de causalité entre l'événement du 12 mars 2018 et les atteintes à la santé présentées.

Par courrier du 12 novembre 2018 (timbre postal) reçu par la CNA le 20 décembre 2018, L.\_\_\_\_\_ s'est opposé à cette décision. En substance, il a fait valoir que, affilié à l'assurance militaire une fois entré en service, il incombait à cette assurance de prendre en charge « toute aggravation de [s]es capacités dues à des efforts demandés lors des différents services de troupe et militaire professionnel ayant aggravé [s]on état de santé. »

Par décision sur opposition du 19 août 2019, la CNA a rejeté l'opposition formée par l'assuré. Après avoir relevé que les appréciations médicales établies par le Dr K.\_\_\_\_\_ étaient claires, complètes et approfondies et qu'elles se fondaient sur l'anamnèse de l'intéressé ainsi que sur l'intégralité des pièces versées au dossier, elle a souligné que les conclusions rendues par ce médecin n'étaient contredites par aucune autre appréciation médicale. Elles revêtaient par conséquent pleine valeur probante, de sorte qu'il n'y avait pas lieu de s'en écarter. Par ailleurs, contrairement aux allégations de l'assuré, la décision querellée avait dûment pris en compte le déroulement des événements, prenant plus particulièrement acte du fait qu'après le service militaire accompli du 26 octobre 2009 au 26 novembre 2010, il n'y avait pas eu de traitement médical pour le genou droit entre 2011 et 2013. Au surplus, dans la mesure où les prestations de l'assurance militaire sont exhaustivement énumérées dans la loi, elle n'avait pas à verser des prestations d'assurance compensatoires d'une éventuelle responsabilité du médecin militaire lors de la visite sanitaire d'entrée.

**B.** Par acte du 11 septembre 2019, L.\_\_\_\_\_ a recouru contre la décision sur opposition du 19 août 2019 devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud. D'après l'assuré, la décision attaquée serait erronée en tant que le point de vue du Dr K.\_\_\_\_\_ était contredit par le Dr V.\_\_\_\_\_, lequel était en charge de son suivi depuis 2013. Dans son rapport du 7 juin 2018, celui-ci y posait le diagnostic de chondropathie fémoro-patellaire en relation avec l'événement du 12 mars 2018 et estimait que l'évolution du genou droit était mitigée avec une augmentation de l'arthrose, ce qui nécessitait un

suivi régulier impliquant la pratique d'exercices de physiothérapie. De plus, l'assuré considérait qu'il était impossible de prouver « qu'aucune aggravation n'a été faite lors des différents services sous la responsabilité de l'AM. » De toute façon, il partait du principe que la CNA, après s'être déclarée responsable pendant 9 ans à l'égard de ses troubles somatiques, aurait dû continuer d'engager sa responsabilité. Il a par ailleurs reproché à la CNA de ne lui avoir adressé aucun « avis de clôture » de son cas, ce qui justifiait, à défaut de réception d'un tel avis, qu'elle devait continuer d'engager sa responsabilité s'agissant de ses troubles au genou droit. Enfin, l'assuré a réclamé à la CNA une indemnisation « pour le temps perdu et le tort financier fait dans l'ensemble des actions passées et futures » consécutifs, selon ses dires, au manque de volonté de la CNA de continuer de prester.

Dans sa réponse du 15 novembre 2019, la CNA a conclu au rejet du recours. En premier lieu, elle a souligné que, dans la mesure où la luxation du 12 mars 2018 était survenue dans la vie civile, le cas présent devait être examiné sous l'angle de l'art. 6 LAM (loi fédérale du 19 juin 1992 sur l'assurance militaire ; RS 833.1). Elle a ensuite exposé en quoi les différents rapports du Dr V. \_\_\_\_\_ n'étaient pas de nature à remettre en cause l'appréciation du Dr K. \_\_\_\_\_. Elle a enfin relevé que la liste des prestations telle que figurant à l'art. 8 LAM était exhaustive et qu'en outre, il ne lui incombait pas de notifier un avis de clôture ; un cas était considéré comme terminé dès que la fin du traitement de l'affection en cause était certifiée par un médecin traitant.

### **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 ; BLV 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 des prestations de l'assurance militaire. Il s'agit plus particulièrement de déterminer si les atteintes à la santé présentées par le recourant à la suite de l'entorse subie en mars 2018 sont de nature à engager la responsabilité de l'intimée.

**3. a)** Selon l'art. 5 LAM, l'assurance militaire couvre toute affection qui se manifeste et qui est annoncée ou constatée de toute autre façon pendant le service. 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, première 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 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 (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 déjà cité 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 la 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 de 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).

**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).

**4.** 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 LPGA), 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. 3a ; 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).

**5.** En substance, le recourant soutient que l'entorse survenue au genou droit le 12 mars 2018 en descendant d'un bus est imputable aux luxations subies à ce même genou durant son école de recrues / service d'avancement en 2010 ainsi qu'à la distorsion constatée lors d'un cours de répétition au printemps 2016. En d'autres termes, dans la mesure où cette entorse constitue une aggravation des précédents troubles au genou droit, il incombe, selon lui, à l'assurance militaire de prendre en charge les traitements nécessités par cette affection.

*A contrario*, l'intimée considère que l'atteinte due à l'entorse au genou droit ne constitue pas, au degré de vraisemblance prépondérante, une suite tardive des troubles à la santé qui se sont manifestés durant l'école de recrues / service d'avancement et le cours de répétition, de sorte qu'il n'y a pas de lien de causalité prépondérante compte tenu des antécédents de l'assuré, soit des lésions apparues à la suite de traumatismes datant d'avant son service militaire et de la présence de lésions dégénératives également antérieures ; il en résulte qu'à l'aune de l'art. 6 LAM, sa responsabilité n'est pas engagée.

**a)** A la lecture des pièces au dossier, il convient de constater que l'atteinte dont a souffert le recourant en mars 2018 n'est pas survenue pendant une période de service militaire. Dans son rapport du 7 juin 2018, le Dr V. \_\_\_\_\_ a en effet fait état de douleurs importantes au genou droit alors que l'intéressé descendait d'un bus. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner la responsabilité de l'assurance militaire sous l'angle de l'art. 5 LAM. Dans ce contexte, on rappellera que les luxations au genou droit survenues les 3 mai et 23 juin 2010 lors d'une marche dans le cadre du service militaire ont fait l'objet d'une prise en charge médicale par l'assurance militaire sur la base de l'art. 5 al. 1 LAM (cf. formulaire d'annonce de cas du 23 novembre 2010, avec annotation de l'assurance militaire datée du 14 janvier 2011). Il en va de même de la distorsion au genou droit survenue le 31 mai 2016 pendant une période de service

militaire, prise en charge par l'intimée jusqu'à la fin de l'année 2016 (cf. décision du 29 octobre 2018). Or l'atteinte de mars 2018 fait suite à un nouvel événement traumatique, soit une entorse, qui ne s'est pas produite au cours d'une période de service militaire (cf. annotation de la CNA datée du 29 mai 2018 sur le rapport établi par le Dr V.\_\_\_\_\_ le 22 mai précédent).

Se pose dès lors la question de savoir s'il est établi, au degré de la vraisemblance prépondérante, comme le requiert l'art. 6 LAM, que l'atteinte dont souffre actuellement le recourant a été causée ou aggravée pendant son école de recrues / service d'avancement ou lors d'un cours de répétition ou s'il s'agit de séquelles tardives ou de rechutes d'une affection assurée.

**b)** L'intimée s'est fondée sur l'appréciation du médecin-conseil de l'assurance militaire pour nier que l'atteinte actuelle constituait, au degré de vraisemblance prépondérante, une suite de l'aggravation des troubles de la santé qui s'est manifestée lors de l'accomplissement de l'école de recrues / service d'avancement en 2009-2010 et du cours de répétition en 2016.

**aa)** Dans son appréciation médicale du 24 juillet 2018, le Dr K.\_\_\_\_\_ a relevé que le recourant présentait de multiples antécédents civils concernant son genou droit, dont une fracture de la rotule survenue en 2000, une ostéochondrite disséquante traitée par arthroscopie et une souris articulaire extraite par arthroscopie. Lors d'une marche effectuée alors qu'il était au service militaire le 3 mai 2010, le recourant a présenté une luxation au genou droit dans un contexte de gonalgies chroniques droites. L'IRM pratiquée le 4 mai 2010 à la demande du médecin militaire a montré un épanchement articulaire modéré, une chondropathie du condyle fémoral interne sur sa face intercondylienne, un remodelage du cartilage rétropatellaire au pôle inférieur, un cartilage trochléen irrégulier et une dysplasie de l'articulation fémoro-patellaire. Malgré les dispenses obtenues, le recourant a été obligé d'accomplir une marche forcée lors de son école d'officier et a subi un nouvel épisode de luxation du genou droit

le 23 juin 2010 (cf. appréciation médicale du 24 mars 2011). Durant un cours de répétition, le recourant a consulté le médecin de troupe, en date du 31 mai 2016, pour une distorsion du genou droit avec des douleurs patellaires associées à une tuméfaction et à un épanchement articulaire. L'IRM du genou droit effectuée le 17 juin 2016 en raison de gonalgies internes / externes après status post stabilisation de la rotule a montré une chondropathie rotulienne de grade IV de la facette latérale à sa partie toute inférieure avec de petites altérations géodiques sous-chondrales, une position rotulienne relativement haute mais encore dans les limites de la norme et une très importante facette latérale de la rotule avec une facette médiale hypoplasique quasi inexistante. La trochlée montrait des irrégularités de la surface méniscale de grade II à III, surtout sur le versant latéral. Elle était très ouverte, peu taillée à 3 cm de l'interligne articulaire. Il y avait également un épanchement articulaire.

Le Dr K. \_\_\_\_\_ a déduit des examens radiologiques pratiqués l'existence d'anomalies anatomiques d'origine congénitale, lesquelles étaient, au degré de la vraisemblance prépondérante, à l'origine des luxations rotuliennes droites récidivantes mentionnées par le Dr V. \_\_\_\_\_ (cf. rapport du 7 juin 2018) car elles créaient une instabilité rotulienne dans le rail trochléen. De son côté, ce médecin a estimé qu'il était très probable que les lésions civiles présentées par le recourant étaient susceptibles d'entraîner des troubles dégénératifs précoces sous la forme d'une gonarthrose post-traumatique (cf. rapport du 28 avril 2017).

Au vu des divers éléments anamnestiques et des documents radiologiques, le Dr K. \_\_\_\_\_ a estimé que les lésions au genou droit étaient déjà installées avant le début du service militaire en 2009, y compris l'instabilité rotulienne qui avait déjà été mentionnée dans l'examen de recrutement en 2007. Même si, par hypothèse, les événements du service militaire avaient aggravé le status articulaire du genou droit, les lésions préalablement installées en vie civile demeuraient déterminantes et prépondérantes (cf. avis du Dr K. \_\_\_\_\_ du 22 octobre 2018). Il n'y avait dès lors pas eu d'aggravation structurelle notable du genou droit durant l'école de recrues, ces dernières étant déjà installées

en vie civile : status après fracture rotulienne, status après traitement d'une ostéochondrite disséquante rotulienne, status après exérèse d'une souris articulaire et dysplasie rotulienne favorisant les luxations et l'instabilité rotulienne. A l'instar du Dr V. \_\_\_\_\_ (cf. rapport du 22 mai 2018), le Dr K. \_\_\_\_\_ a retenu que, après l'aggravation survenue durant la période de service militaire 2009-2010 puis durant le cours de répétition effectué en 2016, l'évolution était bonne, si bien que le traitement pouvait être considéré comme terminé à la fin du mois de juin 2016, date à laquelle le *statu quo* pouvait être considéré comme rétabli. Désormais, les atteintes touchant le genou droit (chondropathie fémoro-patellaire) constituaient une affection intercurrente qui n'était pas du ressort de l'assurance militaire. Tel était le cas de l'entorse subie par le recourant le 12 mars 2018.

**bb)** Cela étant, les constatations du Dr V. \_\_\_\_\_ ne s'opposent pas à cette appréciation. En effet, dans son rapport du 28 avril 2017, ce médecin a indiqué que le recourant bénéficiait d'un traitement ponctuel en fonction de l'apparition des symptômes douloureux et que la dernière consultation datait du 22 août 2016. Il confirme ainsi l'absence de traitement pendant cette durée. S'il relève par ailleurs que l'évolution est incertaine, il estime cependant qu'elle tend très probablement vers une arthrose post traumatique sans indiquer la part de causalité induite par la luxation de la rotule. En outre, le Dr V. \_\_\_\_\_ n'a pas constaté qu'il existait un lien de causalité prépondérante entre les événements pris en charge par l'assurance militaire et la récurrence de douleurs intervenue le 12 mars 2018. Il déclare que cette dernière intervient dans un contexte d'antécédents de fracture de la rotule et de luxation récidivante et que cette récurrence est en relation avec les différents événements survenus depuis 2011 (cf. rapport du 7 juin 2018). Par là-même, il admet un lien avec la fracture de la rotule, qui, elle, est survenue en 2000.

**cc)** C'est ici le lieu de relever que l'appréciation médicale du Dr K. \_\_\_\_\_ est claire, complète et approfondie. Elle se fonde sur l'anamnèse du recourant, sur l'ensemble des pièces médicales et sur une lecture des examens auxquels l'intéressé s'est soumis tout au long des

années, quand bien même il n'aurait pas été consulté personnellement par le médecin-conseil de l'assurance militaire. Elle a par conséquent pleine valeur probante et il n'y a dès lors aucune raison de s'écarter des conclusions qui y figurent, le recourant n'amenant au demeurant aucun élément susceptible de les remettre en cause.

**c)** Dans ce contexte, il convient de retenir qu'il n'est pas établi, au degré de vraisemblance prépondérante, que l'atteinte survenue en mars 2018 est attribuable à une atteinte survenue pendant le service militaire ; en effet, les atteintes au genou préexistaient à la prise de service et l'aggravation de l'état du genou intervenue pendant le service militaire avait pris fin en 2016, ce qui ne signifie pas que l'atteinte initiale avait disparu ; au contraire, selon le Dr K.\_\_\_\_\_, elle persistait et elle est responsable, selon une vraisemblance prépondérante, de l'état de santé actuel. La responsabilité de l'assurance militaire à l'égard de l'atteinte dont l'assuré souffre aujourd'hui n'est ainsi pas démontrée.

**d)** Sur le vu de ce qui précède, l'existence d'un lien de causalité entre l'entorse subie au genou droit le 12 mars 2018 et, d'une part, les luxations des 3 mai et 23 juin 2010 et, d'autre part, la distorsion survenue à ce même genou durant le cours de répétition du 17 mai au 3 juin 2016 n'est pas établie, au degré de vraisemblance prépondérante exigé par l'art. 6 LAM. Dès lors, il n'appartient pas à l'assurance militaire de prendre en charge les traitements dispensés au recourant dès le 13 mars 2018 en relation avec l'atteinte subie la veille.

**6. a)** Le recourant reproche encore à l'intimée de ne lui avoir adressé aucun « avis de clôture ».

Par la notification d'un préavis (art. 32a OAM [ordonnance du 10 novembre 1993 sur l'assurance militaire ; RS 833.11), l'administration informe l'assuré de la suite qu'elle entend donner à sa requête, généralement sur le fond, et lui permet ainsi de se prononcer sur les éléments retenus en signalant, notamment, d'éventuelles erreurs avant qu'une décision formelle ne soit prise.

L'intimée a informé le recourant le 16 janvier 2017 qu'il remplissait les conditions légales pour être mis au bénéfice de ses prestations. Elle a précisé que ce droit serait cependant réexaminé au terme de la procédure d'enquête ou suivant l'évolution de l'affection. Les frais de traitement ont ainsi été pris en charge jusqu'à la fin 2016, soit la fin du traitement physiothérapeutique. Il n'y avait plus eu de traitement depuis lors, jusqu'à ce que le recourant annonce une rechute en 2018. Celle-ci a fait l'objet d'un nouvel examen qui s'est soldé par un préavis, puis une décision de refus de prise en charge. Le droit d'être entendu du recourant est ainsi respecté.

**b)** Au surplus, le recourant ne saurait prétendre l'octroi d'une indemnisation « pour le temps perdu et le tort financier fait dans l'ensemble des actions passées et futures ». Dans la mesure où la liste des prestations mentionnées à l'art. 8 LAM est exhaustive, l'assurance militaire ne peut pas accorder d'autres prestations que celles énumérées dans cette liste (Jürg Maeschi, *op. cit.*, ad art. 8 n. 1 ; arrêt de la Cour de justice du canton de Genève du 23 novembre 2015, ATAS 906/2015, consid. 7d).

**7. a)** En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision sur opposition attaquée rendue par la CNA, Division assurance militaire.

**b)** 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 19 août 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.

La présidente :

Le greffier :

**Du**

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

- M. L. \_\_\_\_\_,
- 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).

Le greffier :