

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 10 avril 2026

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

* * * * *

Cause pendante entre :

B. _____, à Lausanne, recourante,

et

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

et

D. _____, à R***, tiers intéressé.

Art. 6 LAM

En fait :

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

b) L'assuré a été engagé le 1^{er} juillet 2022 par l'I._____ comme employé pour l'aide et les soins à domicile à taux partiel et a été, à ce titre, assuré contre les accidents professionnels et non professionnels, ainsi que les maladies professionnelles auprès de B._____ (ci-après : B._____ ou la recourante).

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

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

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

En réponse aux questions de B. _____, l'assuré a notamment indiqué, par retour de formulaire du 15 septembre 2022, qu'il effectuait un jogging dans la forêt près de son domicile et avait subi un faux mouvement ravivant une blessure vieille d'un an qu'il avait eue auparavant à l'armée, pour laquelle on lui avait prescrit du repos et des anti-inflammatoires.

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

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

A l'occasion d'un entretien avec une collaboratrice de B. _____ le 20 février 2023 (rapport du 27 février 2023), l'assuré a indiqué qu'il s'était blessé une première fois en faisant un exercice de course à l'armée en juillet 2021, qu'il s'était encoublé en courant, que son genou s'était retrouvé en hyperextension et que plus tard dans la journée, il était tombé dans les escaliers à cause d'une faiblesse du genou. Il estimait que la déchirure du LCA gauche s'était produite à ce moment-là, que le fait que ce ligament était complètement dissous prouvait que cette lésion remontait à plus d'un an, mais que, comme il avait une bonne musculature, aucune IRM n'avait alors été faite. En termes de mobilité, il n'avait pas bien récupéré à la suite de cet événement : il ne parvenait pas à danser en boîte de nuit, ni à courir. Il faisait de temps en temps du vélo, soit des mouvements qui

restaient dans l'axe de l'articulation. Il a déclaré que, le 5 septembre 2022, il avait glissé sur un relief en forêt et avait ressenti une très vive douleur.

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

Dans une appréciation du 20 novembre 2023, le Dr H._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, médecin-conseil de B._____, a estimé que la déchirure du ligament croisé antérieur gauche n'était pas survenue le 5 septembre 2022 et que les déclarations de l'assuré qui rattachaient cette lésion à l'événement subi lors de son service militaire étaient tout à fait cohérentes avec l'IRM réalisée le 30 septembre 2022, qui montrait une quasi disparition du ligament croisé antérieur, témoignant d'une rupture ancienne. L'insuffisance du LCA avait entraîné un lâchage du genou, lequel avait provoqué la déchirure méniscale.

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

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

fournir un effort et avait réduit les activités contraignantes pour le genou gauche car il avait toujours une insécurité, qui se manifestait notamment lorsqu'il courait ou portait des charges. Il avait pu reprendre la pratique du vélo et faire également un peu de course à pied, mais avait l'impression que les os « tapaient les uns contre les autres » dans son genou gauche. Il n'y avait eu aucun événement accidentel notable jusqu'au 5 septembre 2022. Il a indiqué que ce jour-là, en faisant un jogging dans la forêt, il avait trébuché sur une racine, avait ressenti une sensation similaire à celle qui s'était produite pendant le service militaire et était tombé, qualifiant cette chute d'assez banale.

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

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

c) Par décision du 16 janvier 2024, B. _____ a refusé d'allouer des prestations pour les suites de l'événement du 5 septembre 2022. Elle a estimé que l'assuré n'avait pas été victime d'un accident à cette date et que les déchirures du ligament croisé antérieur et du ménisque interne constituaient des lésions corporelles au sens de l'art. 6 al. 2 let. c et g LAA (loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents ; RS 832.20), qui étaient dues de manière prépondérante à l'usure ou à la maladie, puisque la déchirure du LCA, d'allure ancienne, était compatible avec un événement survenu en 2021 et que la déchirure du ménisque interne était due à l'instabilité du genou gauche provoquée par cette lésion du ligament croisé antérieur.

Le 19 janvier 2024, l'assuré a formé opposition à la décision de B. _____. La CNA s'est également opposée à la décision de B. _____ par acte du 24 janvier 2024, complété le 6 février 2024.

Par décision sur opposition du 11 mars 2024, B. _____ a rejeté les oppositions formées par l'assuré et la CNA.

Tant l'assuré que la CNA ont recouru contre cette décision sur opposition auprès de la Cour des assurances sociales, qui a enregistré ces causes respectivement sous les numéros AA 41/24 - ZA24.*** et AA 47/24 - ZA24.***.

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

L'assuré s'est opposé à cette décision le 19 janvier 2024.

B._____ en a fait de même le 23 janvier 2024. Elle a émis des critiques à l'encontre de la prise de position du Dr K._____ et estimé que les lésions nécessitant un traitement médical en 2022 devaient être considérées comme une rechute de l'événement de 2021, à la charge de l'assurance militaire. Elle a fait valoir que les principes de coordination n'étaient pas applicables puisqu'elle n'était pas tenue d'allouer de prestations, étant rappelé qu'elle avait nié l'existence d'un accident pour l'événement du 5 septembre 2022.

Par décision sur opposition du 13 mars 2024, la CNA a déclaré l'opposition de l'assuré irrecevable en raison d'un défaut de motivation.

e) L'assuré a formé recours contre cette décision sur opposition auprès de la Cour des assurances sociales (cause AMF 1/24 - ZB24.***). Il a notamment fait valoir que la blessure subie le 5 septembre 2022 n'aurait jamais eu lieu s'il n'avait pas déjà été blessé au cours de son service militaire, précisant que, depuis l'été 2021, il avait présenté des difficultés à

effectuer des activités physiques, notamment celles nécessitant un fort engagement des jambes, en raison d'une grande instabilité et d'une insécurité au niveau de l'articulation du genou. Il a étayé son argumentation dans des déterminations du 7 mai 2024 en s'appuyant sur des références de littérature médicale, en relevant notamment qu'il était reconnu qu'une rupture du ligament croisé antérieur pouvait être compensée par les muscles et tendons environnants et que le test de Lachmann n'avait été effectué que près de trois semaines après l'événement si bien qu'il était moins précis, en raison de cette compensation musculaire.

Une audience d'instruction s'est tenue en date du 16 juillet 2024, au cours de laquelle la CNA a annulé la décision sur opposition prise à l'encontre de l'assuré. La jonction des causes AA 41/24 - ZA24.*** et AA 47/24 - ZA24.*** a été prononcée. L'assuré a fait savoir qu'après l'école de recrue, il avait travaillé avec une genouillère, qu'il la portait en principe lorsqu'il pratiquait la course à pied, mais ne l'avait pas mise le 5 septembre 2022 car il s'agissait d'une activité improvisée. Il se rappelait avoir été déstabilisé par le relief et a précisé que c'est en revenant sur place qu'il avait constaté des racines et fissures.

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

Par arrêt du 23 juillet 2024, la Cour des assurances sociales a rayé du rôle la cause AMF 1/24 - ZB24.***.

f) Par décision sur opposition du 29 août 2024, notifiée à B._____ et à l'assuré, la CNA a rejeté l'opposition formée par B._____. Elle a estimé qu'elle n'avait pas à prendre en charge les conséquences économiques de l'accident survenu à l'assuré le 5 septembre 2022 car cette tâche incombait, en application des règles fédérales de coordination existantes, à B._____, qui était l'assureur responsable de l'aggravation survenue à la suite de l'accident chronologiquement le plus récent, pour lequel une indication opératoire avait été posée. Elle a retenu que l'assuré avait fait une chute au sol après avoir trébuché sur une racine pendant qu'il

faisait du jogging dans la forêt, ce qui devait être qualifié d'accident. Elle a estimé que le différend devait être tranché uniquement en application des règles de coordination et non sous l'angle de la causalité. Elle était ainsi d'avis qu'une expertise médicale ne se justifiait pas. Selon elle, les arguments de B._____, selon lesquels l'avis du Dr H._____ devait prévaloir sur celui du Dr K._____, se révélaient manifestement mal fondés.

B. **a)** Par acte du 3 septembre 2024, B._____ a recouru contre cette décision sur opposition auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant à son annulation et à la reconnaissance du lien de causalité entre les atteintes du genou gauche de l'assuré et le service militaire, ainsi qu'à l'octroi des prestations par l'assurance militaire en faveur de l'assuré au-delà du 10 août 2021, en particulier pour les frais entrepris dès le 6 septembre 2022. Cette affaire a été enregistrée sous numéro AMF 3/24 - ZB24.***. B._____ a critiqué le refus de la CNA d'examiner le lien de causalité entre les atteintes présentées par l'assuré au genou gauche et l'événement survenu durant le service militaire. Elle a relevé que les principes de coordination ne trouvaient application que si l'assureur-accident était amené à verser des prestations au sens de la LAA, ce qui n'était pas le cas, étant précisé qu'il n'appartenait pas à la CNA de déterminer si l'événement du 5 septembre 2022 était constitutif d'un accident. Elle a reproché au Dr K._____ d'avoir occulté le fait que l'assuré avait décrit un genou fragilisé et instable depuis un accident survenu en 2021 durant son service militaire et le fait que la rupture du LCA était d'allure ancienne selon l'IRM, et de ne pas s'être prononcé sur le rapport du Dr H._____. Elle a rappelé que le genou de l'assuré était déjà instable avant l'événement du 5 septembre 2022 puisqu'il devait travailler avec une genouillère, qu'il portait également pour faire du sport. Elle a estimé qu'il était parfaitement établi, au regard de la vraisemblance prépondérante, que la rupture du LCA était intervenue lors de l'événement survenu durant le service militaire de l'assuré en 2021 et que l'instabilité consécutive à cette rupture avait provoqué la lésion méniscale retrouvée à l'IRM du 30 septembre 2022.

Dans sa réponse du 17 octobre 2024, la CNA a conclu au rejet du recours. Elle a repris les motifs de sa décision sur opposition et écarté les critiques émises à l'encontre de l'avis du Dr K._____.

Par réplique du 29 octobre 2024, B._____ a maintenu sa position.

Par duplique du 28 novembre 2024, la CNA a évoqué l'hypothèse d'une future rechute et estimé qu'en raison de l'application des règles fédérales de coordination, l'art. 6 al. 2 LAA n'avait pas à être appliqué.

Dans ses déterminations du 5 décembre 2024, B._____ s'est prononcée sur l'hypothèse d'une future rechute.

b) Une expertise judiciaire a été mise en œuvre auprès du Dr P._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, qui a rendu son rapport d'expertise le 2 juin 2025. Dans celui-ci, le Dr P._____ a conclu à une haute suspicion de rupture du ligament croisé antérieur du genou gauche à la suite de l'accident de football à l'armée en juillet 2021 et à une anse de seau méniscale interne luxée dans l'échancrure à la suite du redéboitement articulaire lors de la course à pied en forêt le 5 septembre 2022, causée de manière prépondérante, à plus de 50 %, par un événement antérieur, l'accident de football à l'armée ayant provoqué les symptômes habituels d'une insuffisance chronique du LCA.

B._____ s'est déterminée sur ce rapport dans ses courriers des 17 juin et 10 juillet 2025.

La CNA a pris position sur l'expertise par courriers des 2 et 23 juillet 2025, ainsi que du 10 décembre 2025. Elle a estimé que l'expert avait fait une description erronée de l'événement survenu le 5 septembre 2022 et était ainsi parti d'un faux préalable, ce qui rendait son expertise inappropriée pour trancher le litige, celle-ci étant dépourvue de valeur

probante. Elle a souligné que l'expert confirmait l'existence d'une nouvelle lésion corporelle le 5 septembre 2022, à savoir la lésion au ménisque, ce qui suffisait à attribuer la prise en charge du cas à B._____ selon les règles de coordination, pour lesquelles la causalité entre la survenance d'une telle lésion et un accident antérieur ne rentrait pas en ligne de compte. Elle a fait valoir qu'en raison du jeune âge de l'assuré, on ne saurait raisonnablement admettre que la lésion méniscale serait due de manière prépondérante à l'usure et que le genou avait présenté une bonne tenue jusqu'à l'événement du 5 septembre 2022. Elle a relevé que l'avis de l'expert relatif à la prise en charge des frais de traitement allait au-delà de son domaine de compétence et n'avait donc aucune pertinence.

C. Par arrêt du 2 février 2026 (ZA24.*** & ZA24.*** - 5035), la Cour des assurances sociales a rejeté les recours déposés contre la décision sur opposition rendue par B._____ le 11 mars 2024 (causes AA 41/24 et AA 47/24) au motif que la notion d'accident n'était pas réalisée pour l'événement du 5 septembre 2022, que la lésion du LCA était antérieure au 1^{er} juillet 2022, date de début de la couverture d'assurance, et que la lésion du ménisque interne était due, de manière prépondérante, soit à plus de 50 %, à un événement antérieur, selon l'expertise du Dr P._____.

En droit :

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) s'appliquent à l'assurance militaire, sous réserve de dérogations expresses (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) Aux termes de l'art. 59 LPGA, quiconque est touché par la décision ou la décision sur opposition et a un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée a qualité pour recourir.

Selon la jurisprudence rendue en matière d'assurance accidents, qu'il convient d'appliquer par analogie, la décision par laquelle un assureur notifie son refus d'allouer des prestations, motif pris qu'il s'estime non compétent, peut être contestée par l'assuré qu'il tient pour compétent, lequel agit alors en faveur de l'assuré (« *Drittbeschwerde pro Verfügungsadressat* »), d'abord par une opposition, puis par un recours auprès du tribunal cantonal des assurances (TF 8C_694/2021 du 5 juillet 2022 consid. 3.3.1 et les références).

c) En l'occurrence, dans sa décision sur opposition du 29 août 2024, confirmant sa décision du 18 janvier 2024, la CNA a refusé de prendre en charge les suites de l'événement du 5 septembre 2022 et estimé que cette tâche incombait à B._____. Cette dernière est dès lors légitimée à recourir.

d) 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. Le litige porte sur le point de savoir si la CNA était fondée à refuser d'allouer des prestations au titre de l'assurance militaire à l'assuré pour les troubles au genou gauche qu'il a présentés dès le 5 septembre 2022.

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 (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 (art. 5 al. 3, première phrase, LAM).

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).

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).

c) 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).

d) Conformément à l'art. 6 LAM, si l'affection est constatée seulement après le service par un médecin, un dentiste ou un chiropraticien et est annoncée ensuite à l'assurance militaire, ou si des séquelles tardives ou une rechute sont invoquées, l'assurance militaire en répond seulement s'il est établi au degré de vraisemblance prépondérante que l'affection a été causée ou aggravée pendant le service ou seulement s'il est établi au degré de vraisemblance prépondérante qu'il s'agit de séquelles tardives ou de rechute d'une affection assurée.

e) 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. Une séquelle tardive survient, en revanche, 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 ; 118 V 293 consid. 2c).

Les rechutes et les séquelles tardives doivent être distinguées des nouvelles affections qui n'ont plus de rapport temporel et matériel avec l'affection prise en charge par l'assurance militaire. Dans ce cas, la responsabilité de l'assurance militaire doit être examinée de manière indépendante selon la règle de l'art. 6 LAM. L'on admet l'existence d'une nouvelle affection quand, par exemple, l'assuré présente de nouveaux symptômes sans rapport avec l'affection assurée ou quand l'atteinte à la santé assurée peut être considérée comme guérie, notamment lorsqu'il s'est écoulé un intervalle suffisamment long durant lequel l'intéressé n'a plus senti de douleurs. Il n'est pas nécessaire pour estimer l'aggravation d'une affection éliminée ou une affection terminée en soi que le patient n'ait absolument plus de douleurs (Christof Steger-Bruhin, Die Haftungsgrundsätze der Militärversicherung, thèse, St-Gall 1996, p. 179).

Au demeurant, plus l'écart temporel est grand entre le service militaire et l'apparition de l'atteinte à la santé, plus des exigences strictes doivent être posées quant à la preuve de la vraisemblance du lien de

causalité (TFA M 9/01 du 8 février 2002 consid. 1b). Lorsque le droit éventuel à des prestations de l'assurance militaire doit être tranché à l'aune de l'art. 6 LAM, il appartient à la partie qui demande des prestations d'établir l'existence d'une relation de causalité au degré de vraisemblance prépondérante, faute de quoi elle risque de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuve (ATF 123 V 137 consid. 3a ; TF 8C_533/2013 du 28 avril 2014 consid. 6).

En d'autres termes, 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, Kommentar zum Bundesgesetz über die Militärversicherung [MVG], Berne 2000, n. 24 ad art. 6).

f) 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_71/2024 du 30 août 2024 consid. 3.3).

4. L'art. 76 LAM prévoit que, lorsqu'un assuré a droit à la fois aux prestations de l'assurance militaire et à celles de l'assurance-accidents, chaque assurance verse une fraction des rentes, des indemnités pour atteinte à l'intégrité, des indemnités pour impotent et, en dérogation à l'art. 65 let. a LPGA, des indemnités pour frais funéraires, correspondant à la part du dommage total lui incombant. Pour les autres prestations, seule intervient l'assurance tenue directement à prestations selon la législation applicable.

La coordination avec l'assurance-accidents est précisée à l'art. 31 OAM, dont la teneur des al. 1 et 2 est la suivante :

«¹ Est réputé directement tenu de verser les prestations, en vertu de l'art. 76 de la loi, l'assureur qui doit allouer des prestations en raison de l'aggravation effective de l'affection.

² Tant qu'il est tenu de verser les prestations pour l'aggravation effective de l'affection, l'assureur doit également allouer des prestations pour les séquelles tardives et les rechutes résultant d'un accident antérieur. Les prestations seront ensuite allouées par l'assureur qui était tenu de verser les prestations pour l'accident antérieur. »

5. a) En l'occurrence, la CNA soutient notamment qu'elle n'est pas tenue de prendre en charge les troubles du genou de l'assuré dans la mesure où une telle obligation incombe à B. _____ en application des règles de coordination qui doivent, selon elle, s'appliquer en amont des règles relatives à la causalité.

b) Il ressort du texte de l'art. 76 LAM que les règles de coordination interviennent lorsqu'un assuré a droit à la fois aux prestations de l'assurance militaire et à celles de l'assurance-accidents. Elles présupposent ainsi l'existence d'un devoir de prester de la part des deux assureurs en vertu de la réglementation respective applicable dans chacun de ces domaines. Les règles de coordination ne font dès lors pas naître la responsabilité d'un assureur à l'égard d'une atteinte, mais se limitent à définir, lorsque deux assureurs sont tenus à prestations pour la même atteinte, lequel de ces deux assureurs doit verser ses prestations.

c) En l'occurrence, il a été jugé, dans l'arrêt du 3 février 2026, que B. _____ n'était pas tenue à prestations pour les troubles au genou présentés par l'assuré dès le 5 septembre 2022, en application des dispositions prévalant en matière d'assurance-accidents. Cet arrêt n'a pas fait l'objet d'un recours et est par conséquent entré en force. On ne se trouve ainsi pas dans une situation où les règles de coordination précitées pourraient trouver application. Seule demeure litigieuse la question de savoir si la CNA doit verser les prestations de l'assurance militaire à l'assuré pour les troubles au genou gauche qu'il a présentés.

6. a) La CNA nie toute obligation de prestation sur la base de l'avis de son médecin d'arrondissement, le Dr K. _____. Dans la mesure où l'avis de ce dernier était contredit par celui du Dr H. _____, une expertise judiciaire a été mise en œuvre auprès du Dr P. _____. La Cour des assurances sociales a déjà eu l'occasion de mentionner ce qui suit à propos de cette expertise, dans son arrêt du 2 février 2026 (consid. 8b) :

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

Sur la base de l'IRM du 30 septembre 2022, l'expert confirme que l'aspect du LCA, en grande partie résorbé, est compatible avec une lésion ancienne complète puisque ce ligament n'est pratiquement plus reconnaissable et qu'on ne visualise pas non plus d'œdème ou de signe de saignement récent, ce qui contredit l'hypothèse d'une lésion de ce ligament en deux temps (expertise p. 4). Il précise également qu'il ne retrouve, sur cette IRM, aucune contusion osseuse typique, constatée habituellement après une rupture récente du LCA par torsion du genou (expertise p. 6).

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

Prenant position sur les rapports des consultations auprès du médecin de troupe, il relève que les descriptions et l'examen cliniques sont trop succincts et imprécis pour écarter la possibilité d'une entorse

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

A ses yeux, l'assuré décrit tous les symptômes classiques d'une lésion du LCA dans les suites immédiates de l'accident de foot ainsi que l'insuffisance chronique de ce ligament dans les suites à moyen et long terme, à savoir une limitation dans les activités sportives à cause d'une insécurité sur le genou et même des épisodes d'instabilité dans des activités de la vie quotidienne. Il fait remarquer que l'assuré ne ressent plus d'instabilité rotatoire depuis son opération, ce qui plaide pour retenir qu'il s'agissait bien des symptômes d'insuffisance chronique du LCA qu'il ressentait auparavant, depuis son accident de football à l'armée.

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

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

b) La Cour des assurances sociales a retenu, à l'issue des considérants précités, que la lésion du LCA était antérieure à la date à partir de laquelle l'assuré avait été assuré auprès de B._____, à savoir le 1^{er} juillet 2022, et que l'anse de seau méniscale interne luxée était due, de manière prépondérante, à cette insuffisance chronique du LCA. Dans le cadre du présent litige, il reste encore à examiner s'il doit être retenu, au degré de la vraisemblance prépondérante, que la lésion du LCA s'est produite lors du service militaire de l'assuré. Tel est le cas au vu des explications du Dr P._____, qui conclut à une haute suspicion de rupture du ligament croisé antérieur du genou gauche à la suite d'un accident de football à l'armée en juillet 2021. Pour poser cette conclusion, l'expert a examiné le mécanisme traumatique décrit, les symptômes présentés par l'assuré dans les suites de cet accident et les résultats de l'IRM réalisée le 30 septembre 2022. Il a en outre expliqué de manière convaincante pour quelles raisons l'absence de mention d'une possible lésion ligamentaire par le médecin de l'armée ne représentait pas un argument suffisant pour exclure la très probable rupture du LCA à la suite de l'accident de football. Ce faisant, il a écarté de manière convaincante les différents arguments du Dr K._____, dont l'appréciation n'apparaissait d'ailleurs pas très convaincante sur certains points, comme relevé ci-dessus. Au vu des conclusions motivées et convaincantes du Dr P._____, il se justifie ainsi de retenir, au degré de la vraisemblance prépondérante, que l'assuré a présenté une rupture du LCA lors du match de football à l'armée en juillet 2021 et que la lésion méniscale constitue une séquelle tardive qui s'est produite en raison de l'instabilité chronique due à l'insuffisance du LCA. La CNA doit par conséquent répondre de ces affections en application des art. 5 et 6 LAM.

7. a) Selon la jurisprudence, les frais d'expertise judiciaire font partie des frais de procédure (ATF 139 V 496 consid. 4.6 et les références). Aux termes de l'art. 45 al. 1 LPGA, les frais de l'instruction sont pris en charge par l'assureur qui a ordonné les mesures ; à défaut, l'assureur rembourse les frais occasionnés par les mesures indispensables à l'appréciation du cas ou comprises dans les prestations accordées ultérieurement.

Dans un arrêt ATF 137 V 210, le Tribunal fédéral a considéré que lorsque le tribunal cantonal des assurances constate qu'une instruction est nécessaire, il doit en principe mettre lui-même une expertise en œuvre (consid. 4.4.1.3 et 4.4.1.4). Les frais d'expertise peuvent ainsi être mis à la charge de l'autorité intimée lorsque les résultats de l'instruction mise en œuvre dans la procédure administrative n'ont pas une valeur probatoire suffisante pour trancher des points juridiquement essentiels et qu'en soi un renvoi est envisageable en vue d'administrer les preuves considérées comme indispensables, mais qu'un tel renvoi apparaît peu opportun au regard du principe de l'égalité des armes (ATF 139 V 225 consid. 4.3 ; TF 8C_251/2016 du 10 avril 2017 consid. 7).

Cette règle ne saurait toutefois entraîner la mise systématique des frais d'une expertise judiciaire à la charge de l'autorité administrative. Encore faut-il que l'autorité administrative ait procédé à une instruction présentant des lacunes ou des insuffisances caractérisées et que l'expertise judiciaire serve à pallier les manquements commis dans la phase d'instruction administrative. En d'autres termes, il doit exister un lien entre les défauts de l'instruction administrative et la nécessité de mettre en œuvre une expertise judiciaire. Tel sera notamment le cas lorsque l'autorité administrative aura laissé subsister, sans la lever par des explications objectivement fondées, une contradiction manifeste entre les différents points de vue médicaux rapportés au dossier, lorsqu'elle aura laissé ouvertes une ou plusieurs questions nécessaires à l'appréciation de la situation médicale ou lorsqu'elle aura pris en considération une expertise qui ne remplissait manifestement pas les exigences jurisprudentielles relatives à la valeur probante de ce genre de documents. En revanche, lorsque l'autorité administrative a respecté le principe inquisitoire et fondé son opinion sur des éléments objectifs convergents ou sur les conclusions d'une expertise qui répondait aux exigences jurisprudentielles, la mise à sa charge des frais d'une expertise judiciaire ordonnée par l'autorité judiciaire de première instance, pour quelque motif que ce soit (à la suite par exemple de la production de nouveaux rapports médicaux ou d'une expertise privée),

ne saurait se justifier (ATF 143 V 269 consid. 3.3 ; 140 V 70 consid. 6.1 ; 139 V 496 consid. 4.4 ; TF 8C_527/2023 du 26 février 2024 consid. 4.1).

b) En l'occurrence, la CNA ne pouvait se contenter de se fonder sur l'avis du Dr K. _____ sans procéder à une instruction complémentaire. Non seulement, il convient de relever que ce médecin, qui est spécialisé en chirurgie et non en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, s'est fondé sur les constats du médecin de troupe sans y apporter un regard critique, en particulier s'agissant du diagnostic de contusion retenu alors même qu'aucun choc n'avait été décrit, et que son appréciation, en soi déjà peu convaincante sur certains points (cf. consid. 6a supra), était opposée à celle du Dr H. _____, sans qu'il n'explique les raisons pour lesquelles cette dernière aurait dû être écartée. Cela étant, la CNA ne pouvait, dans ces circonstances, se fonder uniquement sur l'avis de son médecin d'arrondissement. Il se justifie dès lors de mettre les frais de l'expertise judiciaire, d'un montant de 7'000 fr., à la charge de la CNA.

8. a) Le recours est par conséquent admis et la décision sur opposition du 29 août 2024 réformée en ce sens que la CNA, Division assurance militaire, doit prendre en charge les troubles au genou gauche présentés par l'assuré à la suite de l'événement de juillet 2021, ainsi que leur aggravation dès le 5 septembre 2022.

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

c) B. _____ n'a pas le droit à des dépens, les institutions d'assurance sociale ne pouvant prétendre à une telle indemnité (ATF 126 V 143 consid. 4).

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

- I. Le recours est admis.
- II. La décision sur opposition rendue le 29 août 2024 par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents, Division Assurance Militaire, est réformée en ce sens que celle-ci doit prendre en charge les troubles au genou gauche présentés par D._____ à la suite de l'événement de juillet 2021, ainsi que leur aggravation dès le 5 septembre 2022.
- III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens.
- IV. Les frais de l'expertise judiciaire par 7'000 fr. (sept mille francs) sont mis à la charge de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents, Division Assurance Militaire.

Le président :

La greffière :

Du

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

- B._____,
- CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS,
DIVISION ASSURANCE MILITAIRE,
- M. D._____,
- 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 :