

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 20 juillet 2026

Composition : Mme LIVET, présidente
 MM. Piguet et Wiedler, juges
Greffier : M. Germond

* * * * *

Cause pendante entre :

B._____, à U***, recourant,

et

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

Art. 5 et 6 LAM

En fait :

A. **a)** B._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en ***, a été employé par le Département militaire fédéral (DMF) (actuellement le Département fédéral de la défense, de la protection de la population et des sports [DDPS]) en tant que militaire professionnel. Il était incorporé dans l'unité du Corps des gardes-fortifications (CGF) au F._____ du 1^{er} décembre 1982 au 1^{er} janvier 2001. A ce titre, il était assuré auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents, Division assurance militaire (ci-après : la CNA ou l'intimée).

b) A la fin des années nonante, l'assuré a accompli une mission menée par l'Organisation pour la sécurité et la coopération en Europe (OSCE) en intégrant notamment le contingent SWISSCOY Force internationale de sécurité au Kosovo (KFOR), sur une période de huit mois.

c) Par courrier du 11 janvier 2023, l'assuré a annoncé à l'État-major général (EMG) de l'armée qu'il souffrait d'un adénocarcinome prostatique de type acinaire bilatéral, score de Gleason 7, diagnostiqué sur la base de biopsies transpérinales aléatoires prélevées le 27 juin 2022 à l'Hôpital S._____ (S._____) et pour lequel il avait subi, le 7 septembre 2022, une prostatectomie radicale avec curage ganglionnaire au Service d'urologie du Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV). Des rendez-vous étaient prévus en octobre et novembre 2022 au CHUV pour un PSA (antigène spécifique de la prostate) post-opératoire et un PET-scan afin de s'assurer que la maladie ne touchait pas d'autres organes. En résumé, il affirmait être parti en retraite anticipée en décembre 2012 de la base logistique de l'armée, se décrivant comme une personne active et en forme. Durant ses mois de service en Bosnie, il disait avoir été exposé, sans le savoir, à des munitions à l'uranium appauvri à l'origine, selon lui, de son cancer de la prostate. Par ailleurs, quelques connaissances rencontrées durant le service en Bosnie étaient décédées de manière brutale. A son retour de mission, le check-up sollicité auprès de l'EMG ayant révélé des valeurs-limites sanguines, le Service des affaires sanitaires de l'armée l'avait convoqué afin d'effectuer des contrôles sanguins en janvier, février

et avril 2001. A la suite de ces contrôles « succincts », lui-même comme d'autres collègues partis en missions, n'avaient pas fait l'objet d'un suivi personnalisé, étant « lâchés dans la nature », cela jusqu'au jour où il avait appris être porteur de ce cancer. En annexe à son courrier, il a joint des lettres des 11 janvier, 8 février et 27 avril 2001 de l'EMG ou du Service sanitaire de l'armée en lien avec des examens de contrôle du sang liés à d'éventuels effets dus au contact avec des munitions à l'uranium. Les deux derniers courriers indiquaient à l'assuré que lesdites analyses sanguines avaient pour but d'écarter la présence d'une leucémie.

d) En l'absence de réponse reçue de la part de l'EMG, l'assuré s'est adressé, le 14 novembre 2023, à la CNA en lui annonçant son affection cancéreuse de la prostate pour obtenir un examen « attentif » de son dossier.

e) Le 27 novembre 2023, l'assuré a informé la CNA de l'impossibilité d'obtenir les résultats des analyses sanguines effectuées à L._____ à son retour de mission compte tenu du laps de temps écoulé depuis lors et de l'évolution du système de digitalisation des données de cet hôpital à partir de 2002.

f) A sa demande, la CNA s'est vu remettre par l'assuré, le 23 janvier 2024, un extrait de ses dossiers médicaux auprès du S._____ et du CHUV. Y figuraient en particulier les rapports des analyses antérieures à l'opération réalisée au CHUV, le protocole opératoire du 23 septembre 2022 de l'intervention en question, le rapport du 28 septembre 2022 de sortie du séjour hospitalier, les résultats du PSA d'août, septembre et d'octobre 2022, diverses ordonnances de médicaments du CHUV, ainsi qu'un rapport d'une cystographie du 3 octobre 2022 montrant une anastomose vésico-urétale parfaitement étanche. Y figurait également un rapport du 2 novembre 2022 consécutif à une consultation de l'assuré le 17 octobre 2022 sur la base de laquelle, le Dr M._____, spécialiste en urologie, a diagnostiqué un adénocarcinome acinaire prostatique de score de Gleason 9, de grade groupe 5, pT3b pN0 (0/12) M0 (avec status post prostatectomie radicale le 7 septembre 2022, PET PSMA en juillet 2022 négatif pour une maladie à

distance, IRM en juin 2022 : lésion PIRADS 5 à droite, avec large contact avec la capsule, PSA à quatre semaines après l'intervention à 0,02 µg/l ; *versus* septembre 2022 à 4,3 µg/l, Duodart post-biopsies). Les suites opératoires étaient excellentes, avec une préservation complète de la continence et un résultat rassurant du PSA. Pour la fonction sexuelle, l'assuré a suivi un traitement durant trois mois.

g) Sollicité pour déterminations, par avis du 7 février 2024, le Dr P._____, spécialiste en chirurgie, médecin d'assurance, a apprécié la situation en ces termes :

"Monsieur B._____ présente un adénocarcinome prostatique de type acinaire bilatéral, Gleason 7 (4 + 3), pourcentage de quatre : 60%. Grade Group 3.

Le diagnostic histopathologique a été posé sur des biopsies prostatiques prélevées par voie périnéale le 27/06/2022.

Le 07/09/2022, il a bénéficié d'une robot-prosto-vésiculectomie radicale avec curage ganglionnaire bi-iliaque. Les suites opératoires ont été simples avec un retour à domicile le 11/09/2022.

Pendant la période où il était assuré professionnel comme garde fortification il a présenté diverses affections qui sont résumées dans le résumé des antécédents ci-dessus.

D'après les rapports médicaux à disposition concernant les antécédents urologiques, l'assuré a présenté en 1991 une **hémospémie sur probable prostatite stérile**.

À l'examen, la prostate était de consistance et de volume sans particularité, indolore à la palpation. Les testicules étaient sans particularité, hormis une asymétrie en défaveur du testicule droit. Une consultation et bilan urologique ont eu lieu, sans qu'une infection ait été mise en évidence.

Le 07/08/1995, il a été vu pour une **épididymite** gauche traitée par antibiotiques.

Dans le rapport du 02/02/1999 du Dr BC._____, urologue qui a suivi l'assuré, il est mentionné que depuis cette date (1991) le patient est demeuré asymptomatique, sur le plan mictionnel et rénal, et en particulier disparition du phénomène d'hémospémie.

Depuis l'épisode de probable poussée d'épididymite, il persistait des douleurs inguino-scrotales gauches, sans fièvre ni modification du contenu du scrotum, si ce n'est une impression de diminution de volume du testicule (G). Lors de l'examen de sortie, cette affection a été considérée comme guérie.

D'après ces différents rapports médicaux, on ne retrouve aucune notion de traumatisme, ni de trouble prostatique. Les mentions de

macro[-]hématurie post-traumatique sur trauma du périnée et d'un suivi de longue date par le Dr BC._____ dans les différents rapports médicaux depuis 2021, ne sont donc pas corroborées par les pièces au dossier.

On peut attester, au degré de vraisemblance prépondérante, que Monsieur B._____ n'a pas présenté pendant la période où il était assuré professionnel, de troubles urologiques évocateurs d'une tumeur de la prostate.

Les affections urologiques qu'a présenté Monsieur B._____ pendant la période où il était assuré professionnel sont :

1. une hémospérmié sur prostatie stérile en 1991 et
2. une épididymite gauche en 1995,

toutes deux considérées comme guéries au moment de l'examen de sortie."

Le Dr P._____ a conclu qu'il n'était pas établi, au degré de la vraisemblance prépondérante, que le cancer de la prostate pour lequel l'assuré avait été opéré le 7 septembre 2022 au CHUV avait été causé, ou aggravé, pendant la période du service professionnel à l'armée.

h) Par communication du 8 février 2024, la CNA a informé l'assuré qu'elle considérait que l'adénocarcinome prostatique de type acinaire bilatéral diagnostiqué le 27 juin 2022 n'avait pas été causé ou aggravé pendant son activité de militaire professionnel au degré de la vraisemblance prépondérante, si bien que la responsabilité de l'assurance militaire à l'égard de cette affection n'était pas engagée et que toutes prestations d'assurance y relatives seraient refusées.

i) Après avoir reçu les objections formulées par l'assuré, agissant alors par Me Yero Diagne, qui lui a fait parvenir les résultats d'analyses sanguines d'avril 2003 à mai 2022, la CNA a soumis ces nouveaux éléments pour appréciation au médecin d'assurance, en l'invitant également à se déterminer sur le cas à la lumière d'une lettre de l'EMG adressée le 11 janvier 2001 à l'assuré, de la revue de la littérature médicale et des critiques soulevées par l'avocat. Par avis complémentaire du 10 juillet 2024, le Dr P._____ a observé ce qui suit :

“Après examen des résultats d’analyses transmis par le mandataire de l’assuré

Les conclusions suivantes peuvent être tirées :

1. Les valeurs de PSA en 2003 étaient normales, permettant d’attester au degré de vraisemblance prépondérante que l’assuré ne présentait pas de carcinome de la prostate à ce moment.
2. Les valeurs de PSA de 2002 à 2022 (21.01.2022) étaient inférieures à la valeur de référence (non pathologiques).
3. On assiste à une augmentation progressive des PSA à partir de 2010.
4. Les PSA ne dépassent la valeur seuil qu’à partir du 02.05.2022 : 4.27 µg/L (N : 0-4.1 µg/L).

D’après la lettre envoyée à l’assuré concernant les prélèvements réalisés en 2001 :

« Le 11/01/2001, lettre de l’État-major général à tous les anciens(nes) collaborateurs (trices) engagés dans les Balkans

Mesures médicales relatives à d’éventuels effets dus au contact avec des munitions à l’uranium qui ont été tirées

[...]

Vous avez servi pendant une durée déterminée au sein d’une unité Suisse dans les Balkans. Nous nous en tenons au[x] déclarations que nous avons déjà faite[s] jusqu’à présent, à savoir qu’il est très peu probable que des personnes engagées au sein de contingents suisses à l’étranger puissent tomber malade après avoir été en contact avec des matériaux contaminés par de l’uranium.

Nous désirons néanmoins lever toutes les incertitudes et répondre à toutes les questions que vous pourriez avoir. Pour ce faire, nous mettons les moyens suivants à votre disposition :

[...]

3. un contrôle sanguin gratuit que vous pouvez effectuer dans le courant du mois prochain.

[...] De manière habituelle, une certaine quantité du sang collecté lors de cette prise de sang sera congelé afin de pouvoir être utilisée ultérieurement au cas où des questions sur l’état de santé se poseraient. Vous serez informé des résultats 2 à 3 semaines après la prise de sang. Au cas où vos tests présenteraient, contre toute attente, des résultats s’éloignant quelque peu de la norme, nous vous proposerions d’autres démarches.

[...] »

D’après cette lettre, l’assuré aurait été informé des résultats 2 à 3 semaines après le prélèvement et si les résultats s’étaient éloignés de la norme, d’autres démarches lui auraient été proposées. L’AM n’était donc pas supposée recevoir une copie de ces résultats et il appartient de ce fait à l’assuré et à son mandataire de soumettre ces résultats qui, d’après cette lettre, lui ont été soumis.

Sous réserve de ce rapport et d’une hypothétique lettre de l’EMG qui aurait proposé d’autres démarches, il n’y a aucune évidence que des résultats s’éloignant de la norme aient motivé d’autres démarches de la part de l’EMG et, par conséquent, que les résultats de ces tests se soient éloignés de la norme.

La revue de la littérature médicale

À la recherche d’une relation de causalité éventuelle entre expositions ionisantes (si possible à l’uranium) et carcinome de la

prostate, l'article suivant a été trouvé, pertinent pour cette discussion : Il s'agit d'une cohorte historique de 58'987 mineurs allemands ayant travaillé à l'extraction d'uranium de 1970 à 1990, suivis jusqu'en 2003. Les conclusion[s] de cet article est qu'il y a un effet protecteur du travail dans les mines avec un risque diminué de décès par cancer de la prostate chez ces mineurs. Le taux de cancer de la prostate parmi cette cohorte était inférieur à celui de la population générale de référence.

Bien que ni l'assuré, ni son mandataire n'ait apporté d'information concernant le contexte dans lequel l'assuré aurait éventuellement été exposé à de l'uranium appauvri, on peut cependant attester sur la base de cette étude, que la relation de causalité naturelle entre cette exposition indéfinie et la survenue d'un carcinome de la prostate plus de 20 ans après relève de la vraisemblance possible mais non prépondérante."

Aux termes de son appréciation, le médecin d'assurance a confirmé les conclusions de son avis du 7 février 2024, sans la nécessité d'un complément d'instruction.

j) Par décision du 16 juillet 2024, la CNA a confirmé sa position refusant toutes prestations d'assurance de l'assurance militaire à l'assuré en lien avec l'annonce de l'adénocarcinome prostatique de type acinaire bilatéral. Les mesures d'instruction complémentaires requises par celui-ci en lien avec les analyses sanguines de 2001 étaient rejetées.

k) Dans le cadre de l'opposition qu'il a formée le 6 août 2024 contre cette décision, l'assuré a produit les lettres des 8 février et 27 avril 2001 adressées par l'armée sur la base desquelles, il soutenait que l'EMG était en possession des résultats de deux prélèvements sanguins datant de 2001 et qu'à cette époque, aucun dossier médical n'avait été transmis au patient, si bien qu'il n'avait jamais eu lui-même les résultats de ces analyses. Dans ces conditions, il demandait à l'EMG ou à la CNA de retrouver ces documents. L'assuré ajoutait que les missions accomplies au début 1996 pour l'OSCE, consistaient à fournir une assistance pour la réhabilitation des zones contaminées par des explosifs et l'élimination des déchets chimiques dangereux stockés dans des installations militaires. Il affirmait qu'il avait exécuté les ordres donnés sans disposer des protections idoines, ni connaître les dangers de ces manipulations. Il dénonçait un traitement à la légère de cette affaire par l'armée en se référant à la lettre d'information intitulée « Mesures médicales relatives à d'éventuels effets

« dus au contact avec des munitions à l'uranium appauvri » adressée le 11 janvier 2001 aux collaborateurs et collaboratrices engagés dans les Balkans sous bérets jaunes entre 1996 et 2001. Enfin, avec son acte d'opposition, l'assuré a notamment produit une lettre du 20 décembre 2001 de la Dre BD._____, médecin-chef et sous-directrice de l'Office fédéral de l'assurance-militaire (OFAM) intitulée « Mesures médicales en rapport avec des engagements à l'étranger » dont le contenu se rapportait à une procédure interne à suivre dans le cadre de la « campagne Balkans ».

I) Par décision sur opposition du 18 juin 2025, la CNA a rejeté l'opposition, au motif que la responsabilité de l'assurance militaire n'était pas engagée à l'égard de l'adénocarcinome prostatique de type acinaire bilatéral et que dès lors toutes les prestations d'assurance y relatives étaient refusées à l'assuré. Elle relevait que la communication de l'EMG du 11 janvier 2001 précisait aux destinataires qu'ils seraient personnellement informés des résultats des analyses deux à trois semaines après la prise de sang. Il ressortait en outre d'une lettre du 9 (recte : 8) février 2001 que l'EMG recommandait à l'assuré de procéder à un nouveau contrôle du sang dans un délai de six à huit semaines, avec la précision que, comme pour la première prise de sang, les résultats de cet examen lui seraient communiqués. Contrairement à son affirmation, l'assuré avait bien eu les analyses en question à sa disposition. Tel n'était pas le cas de l'assurance militaire car personne ne lui avait envoyé les résultats sanguins à l'époque. Ensuite, la lettre du 20 décembre 2001, document qui ne devait pas être divulgué, se limitait à exposer la procédure interne à l'assurance militaire pour la gestion des « cas Balkans » et n'était dès lors pas pertinente en l'espèce. La CNA rappelait, en lien avec l'appréciation du médecin d'assurance, d'une part, que la concentration dans le sang de l'antigène spécifique de la prostate (PSA) était l'unique moyen pour diagnostiquer un cancer de la prostate. D'autre part, l'assurance militaire n'avait pas écarté un lien de causalité éventuel entre le cancer de la prostate et les missions de l'assuré dans les Balkans, qui restait au stade d'une option possible mais insuffisante d'un point de vue juridique. L'assurance militaire ne pouvait pas se voir reprocher une négligence dans le traitement du cas particulier. Enfin, la CNA précisait qu'elle n'avait pas connaissance de la tenue par l'armée

suisse d'un registre des vétérans décédés ou tombés malades après avoir accompli une ou plusieurs missions dans les Balkans.

B. **a)** Par acte du 7 juillet 2025, B._____ a déféré la décision sur opposition précitée devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud, en concluant au remboursement par l'assurance militaire du montant mensuel de 256 fr. 10 déduit de sa rente AVS au titre de la rente pont depuis le 1^{er} janvier 2014, valant, à ses yeux, reconnaissance de son cancer et des traitements se répercutant sur son vécu quotidien. En substance, rappelant son engagement durant les années 1996/1997 en tant que militaire professionnel dans des missions en Bosnie, le recourant se plaignait de ne pas avoir été informé du danger auquel ses missions l'exposaient par rapport à de l'uranium appauvri qui abondait dans cet environnement malsain. Selon ses dires, ce n'était qu'après l'intervention des médias (les journaux « Blick » et « Le Temps ») que l'EMG avait pris ses responsabilités en adressant, le 11 janvier 2001, un courrier aux personnes concernées pour effectuer des tests sanguins. Il exposait qu'un dossier intitulé « campagne Balkans » avait été ouvert pour permettre aux vétérans désireux de profiter de l'offre de se faire tester et, si nécessaire, de consulter également leur médecin de famille. Cette campagne s'était terminée en juin 2001 déjà, puis le groupe d'experts avait été dissout en septembre 2001. De son côté, l'OFAM avait considéré cette campagne comme étant close le 31 décembre 2001. En référence à la lettre du 20 décembre 2001 de OFAM, le recourant observait que le nouveau médecin en chef de l'armée avait ordonné que toute personne destinée à un engagement à l'étranger fût tenue de subir un contrôle du sang préalable et que, plus tard, un contrôle du sang était également ordonné après un tel engagement.

b) Dans sa réponse du 12 août 2025, la CNA a conclu à l'irrecevabilité du recours et à ce que le recourant soit débouté de toutes autres ou contraires conclusions.

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. a) En procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent être examinés et jugés que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement d'une manière qui la lie, sous la forme d'une décision. La décision détermine ainsi l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par voie de recours. Si aucune décision n'a été rendue, la contestation n'a pas d'objet et un jugement sur le fond ne peut pas être prononcé. Dans le même sens, les conclusions qui vont au-delà de l'objet de la contestation, tel que défini par la décision litigieuse, sont en principe irrecevables (ATF 144 II 359 consid. 4.3 ; 142 I 155 consid. 4.4.2 ; 134 V 418 consid. 5.2.1).

b) En l'espèce, la décision litigieuse porte sur le droit du recourant à des prestations découlant de l'assurance militaire. Dans la mesure où le recourant conclut au remboursement du montant mensuel déduit de sa rente AVS au titre de la rente pont depuis le 1^{er} janvier 2014, ce point n'entre pas dans l'objet de la contestation, si bien que sa conclusion est irrecevable. En revanche, on comprend de l'acte de recours que le recourant entend également obtenir la reconnaissance de la responsabilité de l'assurance militaire quant à son carcinome de la prostate et qu'il conclut, implicitement, à l'obtention de prestations de cette assurance.

Dans cette mesure et contrairement à ce que prétend l'intimée, son recours est recevable.

3. a) Conformément à l'art. 5 al. 1 LAM, l'assurance militaire couvre toute affection qui se manifeste et qui est annoncée ou constatée de toute autre façon pendant le service. Toutefois, selon l'al. 2 de cette même disposition, l'assurance militaire n'est pas responsable lorsqu'elle apporte la preuve que l'affection est avec certitude antérieure au service, ou qu'elle ne peut pas avec certitude avoir été causée pendant ce dernier (let. a) et que cette affection n'a pas avec certitude été aggravée ni accélérée dans son cours pendant le service (let. b). L'art. 5 al. 3, 1^{ère} phrase, LAM précise encore que si l'assurance militaire apporte la preuve exigée à l'al. 2 let. a, mais non pas celle exigée à l'al. 2 let. b, elle répond de l'aggravation de l'affection. Cela signifie que la responsabilité de l'assurance ne prend fin, dans un tel cas, que lorsque l'aggravation est certainement éliminée (ATF 111 V 141 consid. 2a ; 97 V 99 consid. 1).

S'agissant d'une affection qui se manifeste et qui est annoncée ou constatée pendant le service, la responsabilité de l'assurance militaire est fondée sur le principe dit de la « contemporanéité », en ce sens que la loi pose la présomption que le dommage a été causé par une influence due au service militaire (ATF 111 V 141 consid. 4 ; 111 V 370 consid. 1b ; JÜRGE MAESCHI, Kommentar zum Bundesgesetz über die Militärversicherung [MVG], Berne 2000, nn. 26 ss *ad* art. 5-7). Les conditions de la responsabilité, telles que posées à l'art. 5 LAM, impliquent dès lors qu'un lien de causalité adéquate entre l'affection et les influences subies pendant le service est présumé, cette présomption ne pouvant être écartée que par la preuve certaine de l'absence d'un tel lien (cf. notamment ATF 123 V 137 consid. 3a sur la différence avec l'art. 6 LAM, cas dans lequel l'existence de conséquences d'influences subies pendant le service doit être établie au stade de la vraisemblance prépondérante – contrairement à l'art. 5 LAM –, c'est-à-dire conformément à la règle de preuve généralement appliquée en matière d'assurances sociales). Il s'agit non seulement d'une présomption de fait, mais également d'une présomption juridique. La preuve de la certitude que doit apporter l'assurance militaire pour renverser cette

présomption ne doit cependant pas être comprise dans un sens théorique et scientifique, mais dans son acceptation empirique. Elle est réputée acquise lorsqu'il est établi, selon l'expérience médicale, qu'une influence de facteurs liée au service est pratiquement exclue (ATF 111 V 141 consid. 4 ; 111 V 370 consid. 1b).

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 citées). 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 (MAESCHI, *op. cit.*, n. 24 *ad art.* 6). 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).

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. a) Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectifs, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 144 V 427 consid. 3.2 ; 139 V 176 consid. 5.3 et les références citées ; TF 9C_107/2024 du 24 juin 2025 consid. 2.3).

b) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPG), 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 9C_86/2025 du 16 mars 2026 consid. 7.4.3).

c) Le juge peut accorder valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins des assurances aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee et la référence citée ; TF 8C_150/2024 du 10 octobre 2024 consid. 2.3 ; TF 8C_565/2008 du 27 janvier 2009 consid. 3.3.2). Il résulte de ce qui précède que les rapports des médecins employés de l'assurance sont à prendre en considération tant qu'il n'existe aucun doute, même minime, sur l'exactitude de leurs conclusions (ATF 135 V 465 consid. 4.7 ; TF 9C_553/2023 du 14 novembre 2024 consid. 3.2 ; TF 8C_796/2016 du 14 juin 2017 consid. 3.3).

5. A titre liminaire, il convient de constater que les atteintes à la santé dont le recourant s'est prévalu dans sa demande de prestations de l'assurance militaire n'ont pas été annoncées ou constatées pendant la période durant laquelle le recourant faisait partie du Corps des gardes-fortifications au F. _____ entre 1982 et le 1^{er} janvier 2001. Ces atteintes n'ont en effet été annoncées à l'intimée qu'en 2023 et ne sont documentées médicalement qu'à partir de 2022. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner la responsabilité de l'assurance militaire sous l'angle de l'art. 5 LAM.

Se pose ainsi la question de savoir s'il est établi, au degré de la vraisemblance prépondérante comme le requiert l'art. 6 LAM, que les atteintes en question ont été causées ou aggravées pendant son service.

6. a) Sur le plan médical, l'intimée s'est fondée sur les avis établis les 7 février et 10 juillet 2024 par le médecin d'assurance (Dr P._____) écartant tout lien de causalité entre la mission du recourant durant huit mois dans les Balkans à la fin des années nonante et son carcinome de la prostate survenu en 2022. Le recourant conteste cette appréciation.

b) Dans son rapport du 7 février 2024, le médecin d'assurance a constaté que, durant la période où il était au service de l'armée, le recourant avait présenté, sur le plan urologique, une hémospémie sur probable prostatite stérile en 1991 qui avait justifié une consultation et un bilan urologique, sans qu'une infection ait été mise en évidence. En 1995, il avait consulté pour une épидидymite gauche traitée par antibiotiques. En 1999, l'urologue traitant (Dr BF._____) avait indiqué que depuis 1991 son patient était resté asymptomatique, sur le plan mictionnel et rénal, avec la disparition du phénomène d'hémospémie. En outre, depuis l'épisode de probable poussée d'épididymite avec la persistance de douleurs inguino-scrotales gauches (sans fièvre, ni modification du scrotum) et impression de diminution du volume du testicule gauche, cette affection avait été considérée comme guérie lors de l'examen de sortie. Les divers éléments médicaux ne retrouvaient pas de notion de traumatisme, ni de troubles prostatiques, en sorte que les mentions de macro-hématurie post-traumatique sur *trauma* du périnée et d'un suivi de longue date par le Dr BF._____ n'étaient pas corroborées sur la base du dossier. Compte tenu des affections urologiques précitées durant la période où le recourant était assuré auprès de l'assurance militaire, considérées comme guéries au moment de l'examen de sortie, le médecin d'assurance a estimé, au degré de la vraisemblance prépondérante, que celui-ci n'avait présenté aucun trouble évocateur d'une tumeur de la prostate.

Lors de son appréciation complémentaire du 10 juillet 2024, le médecin d'assurance a examiné les résultats d'analyses du sang couvrant

la période d'avril 2003 à mai 2022, transmises par le recourant, et a constaté que les valeurs de PSA en 2003 étaient normales permettant d'exclure, avec une vraisemblance prépondérante, un carcinome de la prostate à ce moment-là. Il a ajouté que lesdites valeurs de 2003 à 2022 étaient inférieures à celle de référence, avec une augmentation progressive des PSA depuis 2010, lesquelles dépassaient la valeur seuil qu'à partir du 2 mai 2022. S'agissant de la lettre du 11 janvier 2001 de l'EMG, le médecin d'assurance a indiqué que, sous la réserve du rapport des résultats des prélèvements sanguins en 2001 et d'une éventuelle lettre de l'EMG qui aurait proposé d'autres démarches, il n'existait aucun motif mettant en évidence que les résultats de ces tests s'étaient éloignés de la norme. Enfin, le Dr P. _____ a confronté le cas d'espèce à la recherche d'une relation de causalité éventuelle entre expositions ionisantes à l'uranium aux résultats d'une étude parue en 2012 portant sur 58'897 mineurs allemands ayant œuvré à l'extraction d'uranium entre 1970 et 1990, et suivis jusqu'en 2003. Il a observé que les conclusions de cet article médical étaient que le taux de cancer de la prostate parmi ce groupe de personnes était inférieur à celui de la population générale de référence. Sur la base de cette étude, le médecin d'assurance a conclu que la relation de causalité naturelle entre cette exposition indéfinie à l'uranium et la survenue d'un carcinome de la prostate plus de vingt ans après relevait de la vraisemblance possible, mais non prépondérante.

Les rapports des 7 février et 10 juillet 2024 du médecin d'assurance se fondent sur une anamnèse complète des antécédents médicaux ressortant des pièces versées au dossier de l'intimée, en particulier du dossier médical complet de l'assuré durant son service de 1983 à 2003 ainsi que des dossiers du recourant auprès du S. _____ et du CHUV. Cette anamnèse exhaustive a permis au Dr P. _____ d'arrêter les atteintes urologiques du recourant et d'en apprécier l'évolution en fonction des analyses annuelles du PSA ainsi que sur la base de la littérature scientifique. Ces rapports sont le fruit d'une analyse approfondie reposant sur des considérations documentées et des observations médicales ne laissant place à aucune contradiction dans leurs conclusions, claires et dûment étayées.

c) Le recourant n'a produit aucun document médical ou avis médical à l'appui de son affirmation selon laquelle son carcinome de la prostate serait en lien de causalité avec sa mission dans les Balkans à la fin des années nonante. Il sied de constater qu'aucun document médical ne permet ainsi de mettre en doute l'appréciation du Dr P._____.

d) Le fait qu'il y ait eu une « campagne Balkans » dans le cadre de la polémique sur l'utilisation de munitions à balles perforantes en uranium appauvri lors du conflit en Bosnie n'y change rien.

A l'occasion de cette campagne débutant en janvier 2001, neuf cent soldats suisses ayant servi dans les Balkans entre 1995 et 2000 ont été soumis à un contrôle sanguin dont les frais d'analyse étaient pris en charge par l'assurance militaire. Un grand nombre de soldats examinés présentait des valeurs de laboratoire qui s'éloignaient quelque peu de la norme. En cas de confirmation de ces valeurs par une deuxième analyse, le groupe d'experts recommandait la consultation du médecin de famille pour effectuer d'autres examens. Cela fût le cas d'environ trois cents personnes testées. Partant du principe que les anciens membres de l'armée engagés dans les Balkans avaient pu profiter de l'offre, et si nécessaire également consulter leur médecin de famille, le terme de cette campagne avait été fixé en juin 2001 par le DDPS et la Direction du développement et de la coopération (DDC). Le groupe d'experts avait, quant à lui, été dissout, par le médecin-chef, en septembre 2001. De son côté, la direction de l'OFAM a considéré cette campagne comme étant close le 31 décembre 2001.

Les analyses effectuées à l'époque avaient pour but, selon ce qui figure dans les courriers des 8 février et 27 avril 2001, d'écarter une leucémie, ce qui a été le cas pour le recourant. On ignore tout des autres valeurs-limites qui auraient été légèrement dépassées s'agissant du recourant, les analyses n'ayant pas été produites par celui-ci, l'intimée ayant exposé ne pas en disposer non plus malgré les recherches effectuées. Par ailleurs, le fait que trois cents personnes sur les neuf cents testées aient présentés des analyses « s'éloignant quelque peu de la norme » ne permet

pas davantage d'établir un quelconque lien entre le carcinome du recourant et sa mission en Bosnie. On ignore en effet tout des valeurs de laboratoire concernées et ce qu'elles visaient à tester, étant rappelé, encore une fois, que selon le texte des courriers des 8 février et 27 avril 2001 il s'agissait d'écarter une leucémie. Rien n'indique que des valeurs permettant de tester le cancer de la prostate aient été concernées. Quoi qu'il en soit, seules les informations relatives au recourant sont pertinentes pour juger la présente cause. A cet égard, figurent au dossier du recourant les analyses du PSA depuis 2003 déjà et cet indicateur était inférieur à la valeur de référence pathologique ce qui indique que le recourant ne souffrait pas d'un carcinome avant 2022, année où la valeur était supérieure et où le diagnostic a été posé. Cet élément combiné au résultat de l'étude scientifique produite et expliquée par le Dr P._____ démontrant qu'il n'existe aucun lien entre l'exposition à l'uranium et un risque élevé de cancer de la prostate (l'étude tendant même à démontrer le contraire), c'est à juste titre que l'intimée a retenu qu'aucun lien de causalité ne pouvait être établi, au degré de la vraisemblance prépondérante, entre la mission effectuée par le recourant en Bosnie à la fin des années nonante et le carcinome de la prostate dont il a souffert en 2022, singulièrement que les atteintes dont le recourant a souffert ont été causées ou aggravées pendant un service.

e) Il faut ainsi constater qu'il n'existe pas d'élément d'ordre médical permettant d'imputer à la période durant laquelle le recourant a servi dans l'armée, au degré de la vraisemblance prépondérante, l'origine de l'atteinte physique dont il a souffert.

f) En définitive, c'est à juste titre que l'intimée a nié la responsabilité de l'assurance militaire à l'égard des atteintes à la santé annoncées par le recourant.

7. a) Vu ce qui précède, le recours doit être rejeté et la décision sur opposition entreprise confirmée.

b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. f^{bis} LPGA), ni d'allouer de dépens au recourant, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

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

- I.** Le recours est rejeté dans la mesure de sa recevabilité.
- II.** La décision sur opposition rendue le 18 juin 2025 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 :

- B. _____,
- Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents, Division assurance militaire,
- Office fédéral de la santé publique (OFSP),

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 :