

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 15 septembre 2026

Composition : Mme BERBERAT, présidente
 Mme Brélaz Braillard et M. Wiedler, juges
Greffière : Mme Hentzi

* * * * *

Cause pendante entre :

G._____, à C***, recourant,

et

GROUPE MUTUEL ASSURANCES GMA SA, à Martigny, intimé.

Art. 6 al. 1 et 36 al. 1 LAA

En fait :

A. G._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en ***, travaillait depuis le 2 octobre 2023 en qualité de directeur auprès de la société J._____ Sàrl. A ce titre, il était assuré obligatoirement contre les accidents professionnels et non professionnels auprès de Groupe Mutuel Assurances GMA SA (ci-après : le Groupe Mutuel ou l'intimé).

Le 17 novembre 2023, l'assuré a été victime d'un accident de la voie publique. Alors qu'il regagnait son domicile par l'autoroute, il s'est assoupi au volant et a heurté le mur bordant la voie de gauche, avant d'être projeté contre celui de la voie de droite (cf. déclaration d'accident du 7 décembre 2023).

Le jour-même, l'assuré a été transporté en ambulance au service des urgences du Centre hospitalier [...]. Il a été hospitalisé du 18 au 21 novembre 2023 au service de chirurgie orthopédique et traumatologie. À son admission, il présentait de vives douleurs lombaires, accompagnées initialement de difficultés respiratoires et à la marche. Le bilan radiologique avait objectivé un tassement du plateau supérieur de la vertèbre L3, de type Magerl A1, sans recul du mur postérieur, ni autre lésion post-traumatique. Il était par ailleurs fait état, dans ses antécédents, d'une hernie discale L4-L5 opérée une dizaine d'années auparavant (cf. compte rendu d'hospitalisation du 21 novembre 2023).

A la suite de cet évènement, l'assuré s'est trouvé dans l'incapacité totale de travailler. Le cas a été pris en charge par le Groupe Mutuel.

Le 19 janvier 2024 une IRM (imagerie par résonance magnétique) du rachis lombaire a été réalisée, laquelle a mis en évidence un tassement vertébral non consolidé du plateau supérieur de L3.

Le même jour, une radiographie du rachis lombaire, du bassin et de la hanche droite a mis en évidence un pincement vertébral antérieur

cunéiforme de L3, sans recul du mur postérieur, des pincements discaux L4-L5 et L5-S1, ainsi qu'une bascule pelvienne droite de 6 mm et une coxarthrose droite débutante.

Le 24 janvier 2024, le Groupe Mutuel a reçu un compte rendu opératoire du 1^{er} avril 2014, faisant état d'une hernie discale L4-L5 droite connue depuis 1998, initialement traitée efficacement de manière conservatrice, puis devenue symptomatique dès septembre 2013, avec la récurrence d'une sciatalgie L5 en janvier 2014. L'imagerie avait alors mis en évidence une hernie discale postéro-latérale droite L4-L5 ainsi qu'une hernie discale extra-foraminale droite L3-L4. Une décompression radiculaire avec exérèse d'une volumineuse hernie discale L4-L5 exclue sous-ligamentaire et discectomie complémentaire avait été pratiquée le 1^{er} avril 2014.

Dans un compte rendu de consultation du 15 février 2024, la Dre L._____, spécialiste en neurochirurgie, a relevé la persistance de douleurs rachidiennes et de la hanche droite, avec irradiation cruralgique et sensation de faiblesse du membre inférieur droit. Les examens d'imagerie de janvier 2024 témoignaient d'un processus de consolidation de L3, avec un foramen L3-L4 droit légèrement rétréci susceptible de participer à une atteinte radiculaire L3 dans un contexte inflammatoire. L'examen clinique mettait en outre en évidence une importante contracture de la musculature dorso-lombaire ainsi que de vives douleurs aux insertions tendino-musculaires.

Une radiographie du bassin et du rachis lombaire du 14 mars 2024 a objectivé une discrète déformation du plateau supérieur de L3, sans recul du mur postérieur, ainsi que des discopathies prédominant en L4-L5 et L5-S1, sans autre tassement.

Dans un compte rendu de consultation du 29 mars 2024, la Dre L._____ a relevé la persistance de douleurs consécutives à la fracture de L3, notamment en position couchée, avec d'importantes répercussions sur

le sommeil et le moral. La radiographie de contrôle montrait par ailleurs une bonne corticalisation de la vertèbre, sans nouveau tassement.

Une IRM du bassin et de la hanche a été réalisée le 2 septembre 2024, laquelle a mis en évidence des microkystes des bourrelets cotyloïdiens antérieurs.

Dans un rapport de consultation du 2 décembre 2024, le Dr M._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a retenu un tableau de cruralgie L3 droite, avec une diminution de la sensibilité de la face antérieure de la cuisse, tout en estimant que les douleurs étaient principalement d'origine rachidienne.

Le 9 décembre 2024, une IRM lombaire a été réalisée, laquelle a mis en évidence un tassement de la moitié droite du plateau supérieur de L3, sans modification de la vertèbre, en voie de consolidation, avec une régression de l'hypersignal par rapport à l'examen précédent, ainsi qu'une discopathie L4-L5 avec protrusion foraminale droite et modifications de type Modic, retrouvé sur l'examen précédent.

Une échographie de la hanche droite du 6 janvier 2025 a mis en évidence une hernie inguinale droite non compliquée ainsi qu'un kyste labral droit.

Dans un rapport de consultation du 26 février 2025, le Dr E._____, spécialiste en neurochirurgie, a relevé que l'IRM lombaire effectuée le 9 décembre 2024 ne mettait pas en évidence de contrainte radiculaire ou canalaire mais la persistance d'une fracture de L3 non suffisamment consolidée.

Le 7 avril 2025, une IRM lombaire a été réalisée, laquelle a mis en évidence un tassement cunéiforme antérieur du corps vertébral de L3 consolidé et une discopathie dégénérative étagée comparable à l'examen antérieur.

Dans un rapport du 9 avril 2025, la Dre N._____ a fait état d'une symptomatologie lombaire douloureuse irradiant jusqu'au genou, évoquant une cruralgie, ainsi que d'une faiblesse du membre inférieur susceptible d'entraîner des dérobements. Elle a relevé que l'IRM lombaire ne mettait pas en évidence de contrainte radiculaire significative, tandis que l'électromyogramme objectivait un très discret processus de dénervation en L3-L4 à droite.

Par appréciation du 17 avril 2025, le Dr P._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, et médecin-conseil du Groupe Mutuel, a retenu que l'accident du 17 novembre 2023 avait provoqué une fracture-tassement du plateau supérieur de L3, désormais consolidée selon l'IRM du 7 avril 2025, sans atteinte du mur postérieur ni compression radiculaire. Il a estimé que le lien de causalité entre l'accident et la neuropathie L3 droite, respectivement les cruralgies droites, était tout au plus possible, leur origine demeurant incertaine et pouvant notamment s'inscrire dans le contexte d'atteintes discales préexistantes. Les effets délétères de la fracture de L3 avaient désormais cessé pour l'essentiel et les discopathies, en particulier L5-S1 et éventuellement L3-L4, pouvaient expliquer les lombalgies résiduelles.

Par décision du 21 mai 2025, le Groupe Mutuel a mis un terme aux prestations d'assurance avec effet au 17 avril 2025, au motif que les troubles persistants n'avaient plus aucun lien avec l'accident du 17 novembre 2023.

Le 10 juin 2025, l'assuré a formé opposition à l'encontre de la décision précitée. Il a, en substance, soutenu qu'il ne présentait aucune lombalgie ni cruralgie invalidante avant l'accident et qu'il ne prenait aucun traitement. Il a exposé souffrir depuis lors de douleurs permanentes au niveau lombaire, d'une perte de force et de sensibilité ainsi que de douleurs importantes dans la jambe droite, avec des troubles du sommeil. A l'appui de son opposition il a produit un lot de pièces, lesquelles figuraient pour la plupart déjà au dossier.

Dans un rapport de consultation du 10 juin 2025, le Dr E. _____ a relevé la persistance d'importantes douleurs malgré le traitement prescrit. L'examen clinique mettait en évidence des douleurs à la palpation des articulaires postérieures L4-L5 et L5-S1, sans déficit neurologique évident. Il a rappelé que l'IRM d'avril 2025 confirmait la consolidation de la fracture de L3, sans conflit radiculaire ni syndrome inflammatoire, tandis que l'électromyogramme des membres supérieurs objectivait une atteinte chronique L4-L5 droite sans signe de dénervation.

Dans un rapport de consultation du 17 septembre 2025, le Dr Q. _____, spécialiste en neurochirurgie, a constaté une évolution défavorable, marquée par la persistance de lombalgies et d'une cruralgie droite malgré les traitements. Il a relevé la présence d'une fracture de L3 consolidée, d'une discopathie inflammatoire L4-L5 de type Modic I, ainsi qu'une discrète atteinte radiculaire chronique L3-L4 droite. Il a estimé que les douleurs actuelles pouvaient être attribuées, non plus à la fracture de L3 elle-même, mais à la discopathie L4-L5, qui avait été « ravivée » par l'accident.

Une scintigraphie osseuse du 15 octobre 2025 a confirmé la consolidation de la fracture de L3 et mis en évidence un foyer hyperfixant intense et localisé en L4-L5 à droite, en lien avec la discopathie connue.

Le Groupe Mutuel a par la suite confié la réalisation d'une expertise bidisciplinaire comportant des volets en orthopédie et en neurologie aux Drs R. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, et I. _____, spécialiste en neurologie, tous deux experts auprès du centre d'expertises S. _____ Sàrl.

Dans leur rapport d'expertise bidisciplinaire du 22 octobre 2025, établi à la suite de l'examen de l'assuré du 7 octobre 2025, les Drs R. _____ et I. _____ ont retenu des lombalgies chroniques sur discopathie pluri-étagée, prédominant en L4-L5 et, dans une moindre mesure, en L5-S1, ainsi qu'un status après fracture-tassement de L3, consolidée sans modification significative de la statique vertébrale. Ils ont également fait

état de douleurs de la face antérieure de la cuisse droite, d'origine probablement mixte. Sur le plan orthopédique, les experts ont considéré que la fracture de L3 était consolidée au plus tard en avril 2025 et ne pouvait plus expliquer les douleurs invalidantes ni l'incapacité de travail persistantes. Ils ont relevé l'existence d'un état dégénératif préexistant, en particulier d'une discopathie inflammatoire L4-L5 de type Modic I dans un contexte de hernie discale opérée en 2014. L'accident avait pu décompenser temporairement cet état antérieur, sans toutefois provoquer d'aggravation traumatique objectivable, déterminante et durable. Ils ont ainsi fixé le *statu quo sine* au 7 avril 2025 et estimé que les lombalgies et l'incapacité de travail subsistant au-delà de cette date étaient imputables aux troubles dégénératifs préexistants. Sur le plan neurologique, les experts ont relevé de discrets signes électrophysiologiques de souffrance radiculaire chronique L3-L4 droite, mais sans déficit radiculaire objectivable à l'examen clinique ni compression radiculaire à l'imagerie. Ils ont dès lors estimé que le lien de causalité entre les douleurs crurales droites et l'accident était tout au plus possible.

Par décision sur opposition du 12 novembre 2025, le Groupe Mutuel a rejeté l'opposition formée par l'assuré et confirmé sa décision du 21 mai 2025. Il a relevé que le seul fait que les douleurs soient apparues après l'accident ne suffisait pas à établir un lien de causalité naturelle. Se fondant sur l'expertise bidisciplinaire orthopédique et neurologique mise en œuvre à la suite de l'opposition, à laquelle il a reconnu pleine valeur probante, il a retenu que la fracture de L3 était consolidée au 17 avril 2025. Selon les experts, les lombalgies résiduelles étaient désormais imputables aux atteintes dégénératives préexistantes, notamment à la discopathie L4-L5, tandis qu'aucun substrat neurologique en lien avec l'accident n'était établi au degré de la vraisemblance prépondérante. Les lombalgies et cruralgies droites persistant au-delà du 17 avril 2025 n'étaient ainsi plus en relation de causalité au moins probable avec l'accident du 17 novembre 2023.

B. Par acte du 29 novembre 2025, G._____ a interjeté recours devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal à l'encontre de

la décision précitée, concluant à la reprise, avec effet rétroactif au 17 avril 2025, du versement des indemnités journalières. En substance, il a fait valoir que les médecins ne s'accordaient ni sur son état de santé ni sur sa capacité de travail. S'il ne remettait pas en cause la consolidation de la fracture de L3, il soutenait que les experts avaient attribué ses troubles à une discopathie préexistante sans tenir compte de l'aggravation de celle-ci par le tassement lombaire post-traumatique consécutif à l'accident. En dépit d'une opération pour une hernie discale L4-L5 quatorze ans auparavant, il n'avait présenté aucune douleur lombaire notable ni consulté pour de tels troubles avant l'accident. Se prévalant à cet égard du rapport du Dr Q._____ du 19 novembre 2025, il a soutenu que le tassement vertébral subi lors de l'accident avait directement aggravé la discopathie et était à l'origine des douleurs persistantes, irradiantes et invalidantes dont il souffrait. A l'appui de son recours il a produit un rapport du 19 novembre 2025 du Dr Q._____, lequel constatait une consolidation de la fracture tassement du plateau supérieur du L3, tout en relevant une inflammation assez importante de la discopathie L4-L5.

Dans sa réponse du 6 janvier 2026, l'intimé a conclu au rejet du recours. Il a considéré qu'il n'existait aucun motif de s'écarter des appréciations des Drs P._____, R._____ et I._____, lesquelles remplissaient les exigences jurisprudentielles en matière de valeur probante. Dans leur rapport du 22 octobre 2025, les Drs R._____ et I._____ avaient expliqué de manière détaillée que les troubles lombaires persistants étaient imputables aux atteintes dégénératives préexistantes, notamment à la discopathie inflammatoire L4-L5, et non plus à l'accident. En l'absence d'aggravation traumatique objectivable de ces atteintes sur les examens d'imagerie, l'influence du traumatisme avait été limitée dans le temps et le *statu quo sine* pouvait être fixé au 17 avril 2025. Sur le plan neurologique, aucun substrat en lien avec l'accident n'avait par ailleurs été mis en évidence au-delà de cette date, tandis que le lien de causalité concernant les douleurs crurales droites avait été qualifié de tout au plus possible. Il n'était donc pas établi, au degré de la vraisemblance prépondérante, que les lombalgies et cruralgies droites persistant au-delà du 17 avril 2025 se trouvaient encore en lien de causalité avec l'accident

du 17 novembre 2023, de sorte que la cessation de leur prise en charge au titre de l'assurance-accidents était justifiée.

En droit :

1. a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-accidents (art. 1 al. 1 LAA [loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents ; RS 832.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte peuvent faire l'objet d'un recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

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

2. Le litige a pour objet la question de savoir si c'est à juste titre que l'intimé a refusé d'allouer au recourant des prestations de l'assurance-accidents au-delà du 17 avril 2025, singulièrement la question de savoir s'il existe un lien de causalité entre l'accident survenu le 17 novembre 2023 et la persistance des douleurs lombaires et les cruralgies droites.

3. a) Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, si la loi n'en dispose pas autrement, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Selon l'art. 4 LPGA, est réputé accident toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort.

b) Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose un lien de causalité naturelle entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé. Cette exigence est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que le dommage ne se serait pas produit du tout ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière sans l'événement accidentel. Il n'est pas nécessaire, en revanche, que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé ; il faut et il suffit que l'événement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique, mentale ou psychique de la personne assurée, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition *sine qua non* de celle-ci (ATF 148 V 138 consid. 5.1.1 ; 142 V 435 consid. 1 et les références citées).

Savoir si l'événement assuré et l'atteinte à la santé sont liés par un rapport de causalité naturelle est une question de fait que l'administration ou, le cas échéant, le juge examine en se fondant essentiellement sur des renseignements d'ordre médical, et qui doit être tranchée en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans le droit des assurances sociales (ATF 142 V 435 consid. 1 et les références citées). Il ne suffit pas que l'existence d'un rapport de cause à effet soit simplement possible ; elle doit pouvoir être qualifiée de probable dans le cas particulier (ATF 129 V 177 consid. 3.1).

Le seul fait que des symptômes douloureux ne se sont manifestés qu'après la survenance d'un accident ne suffit pas à établir un rapport de causalité naturelle avec cet accident (raisonnement *post hoc ergo propter hoc* ; ATF 119 V 335 consid. 2b/bb ; TF 8C_315/2023 du 9 janvier 2024 consid. 3.2). Il convient en principe d'en rechercher l'étiologie et de vérifier, sur cette base, l'existence du rapport de causalité avec l'événement assuré (TF 8C_117/2020 du 4 décembre 2020 consid. 3.1).

c) Le droit à des prestations de l'assurance-accidents suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident et l'atteinte à la santé. La causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire

des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré était propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat paraissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (ATF 148 V 138 consid. 5.1.1 et les références citées).

En matière de troubles physiques, la causalité adéquate se confond pratiquement avec la causalité naturelle (ATF 140 V 356 consid. 3.2 et la référence citée ; TF 8C_686/2024 du 4 avril 2025 consid. 3.1.1 ; TF 8C_404/2020 du 11 juin 2021 consid. 6.2.1).

d) En vertu de l'art. 36 al. 1 LAA, les prestations pour soins, les remboursements de frais ainsi que les indemnités journalières et les allocations pour impotent ne sont pas réduits lorsque l'atteinte à la santé n'est que partiellement imputable à l'accident. Cependant, lorsqu'un état maladif préexistant est aggravé ou, de manière générale, apparaît consécutivement à un accident, le devoir de l'assurance-accidents d'allouer des prestations cesse si l'accident ne constitue pas ou plus la cause naturelle (et adéquate) du dommage, soit lorsque ce dernier résulte exclusivement de causes étrangères à l'accident. Tel est le cas lorsque l'état de santé de l'intéressé est similaire à celui qui existait immédiatement avant l'accident (*statu quo ante*) ou à celui qui serait survenu même sans l'accident par suite d'un développement ordinaire (*statu quo sine*). A l'inverse, aussi longtemps que le *statu quo sine vel ante* n'est pas rétabli, l'assureur-accidents doit prendre à sa charge le traitement de l'état maladif préexistant, dans la mesure où il s'est manifesté à l'occasion de l'accident ou a été aggravé par ce dernier (ATF 146 V 51 consid. 5.1 et les références citées ; TF 8C_686/2024 du 4 avril 2025 consid. 3.1.2).

4. a) 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 8C_71/2024 du 30 août 2024 consid. 3.3).

b) 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. En l'espèce, le 17 novembre 2023, le recourant a été victime d'un accident de la circulation. Il n'est pas contesté que cet événement constitue un accident au sens de l'art. 4 LPGa, l'intimé ayant d'ailleurs pris en charge les suites de celui-ci et servi les prestations d'assurance jusqu'au 17 avril 2025.

Pour mettre un terme à la prise en charge des douleurs lombaires et des cruralgies droites à compter du 17 avril 2025, l'intimé s'est principalement fondé sur le rapport d'expertise bidisciplinaire du 22 octobre

2025 des Drs R._____ et I._____. Il a retenu que la fracture de L3 provoquée par l'accident était désormais consolidée et que les troubles persistant au-delà de cette date étaient principalement imputables à l'état dégénératif lombaire préexistant, en particulier à la discopathie inflammatoire L4-L5. Il a en outre considéré qu'un lien de causalité entre les cruralgies droites et l'accident n'était tout au plus que possible.

Le recourant conteste cette appréciation. Il reproche en particulier à l'intimé de s'être fondé sur les conclusions des Drs R._____ et I._____, lesquelles reposaient sur des suppositions. Il soutient en substance qu'il ne présentait aucune lombalgie ni cruralgie droite invalidante avant l'accident et que les troubles dont il souffre actuellement sont apparus à la suite de celui-ci. Se prévalant notamment du rapport du Dr Q._____, il fait valoir que l'accident aurait directement aggravé sa discopathie préexistante et serait à l'origine des douleurs persistantes, irradiantes et invalidantes dont il souffre encore.

6. a) En premier lieu, force est de constater que le rapport d'expertise bidisciplinaire du 22 octobre 2025 des Drs R._____ et I._____ remplit les conditions posées par la jurisprudence pour se voir reconnaître une pleine valeur probante. Les experts ont établi leur appréciation en pleine connaissance de l'anamnèse et du dossier médical et ont personnellement examiné le recourant le 7 octobre 2025. Ils ont pris en considération ses antécédents, les circonstances de l'accident, l'évolution de ses troubles depuis celui-ci ainsi que ses plaintes actuelles. Ils ont en outre procédé à un examen clinique dans leurs spécialités respectives et ont analysé les différents examens radiologiques et électrophysiologiques versés au dossier ainsi que les appréciations des médecins ayant précédemment examiné le recourant. Les experts se sont en particulier prononcés de manière circonstanciée sur l'évolution de la fracture de L3, sur les atteintes dégénératives lombaires préexistantes et sur l'éventuelle influence de l'accident sur celles-ci. Ils ont également examiné spécifiquement, sur le plan neurologique, l'origine des douleurs crurales droites. Leurs conclusions sont claires, motivées et exemptes de contradictions. Elles reposent en outre sur les constatations objectives

ressortant des examens d'imagerie successifs. Il n'apparaît ainsi aucune contradiction ou lacune propre à mettre en doute leur appréciation. Il convient dès lors de reconnaître une pleine valeur probante au rapport d'expertise bidisciplinaire du 22 octobre 2025.

b) Il ressort du dossier que l'événement du 17 novembre 2023 a entraîné une fracture du plateau supérieur de la vertèbre L3, sans atteinte du mur postérieur, objectivée par le body-scan réalisé dans les suites de l'accident (cf. compte rendu du 21 novembre 2023). Les examens radiologiques ultérieurs ont mis en évidence une discrète déformation du plateau supérieur de L3, sans recul du mur postérieur, ainsi que des atteintes discales L4-L5 et L5-S1 (cf. radiographies des 19 janvier et 14 mars 2024). L'IRM lombaire du 19 janvier 2024 a, pour sa part, montré que la fracture de L3 n'était alors pas encore consolidée, avec une perte de hauteur de l'ordre de 20 %.

L'évolution ultérieure a toutefois été favorable. Les experts ont relevé que, si des signes inflammatoires demeuraient encore visibles au cours de l'année 2024 (cf. IRM du 9 décembre 2024), l'IRM lombaire du 7 avril 2025 permettait de considérer la fracture comme consolidée, sans aggravation du tassement initial, modification significative de la statique vertébrale ou séquelle inflammatoire susceptible d'expliquer les plaintes persistantes. Cette consolidation a au demeurant été confirmée ultérieurement par la scintigraphie osseuse du 15 octobre 2025. Dans ces circonstances, les experts pouvaient retenir de manière convaincante que la fracture de L3 était stabilisée au plus tard en avril 2025 et qu'elle ne constituait plus, au-delà de cette date, la cause des douleurs invalidantes et de l'incapacité de travail persistantes.

c) Il convient ensuite de tenir compte de l'état dégénératif lombaire préexistant du recourant. Contrairement à ce que pourrait laisser entendre l'argumentation de celui-ci, son rachis lombaire n'était pas exempt de toute atteinte avant l'accident du 17 novembre 2023. L'intéressé avait en effet présenté un lumbago aigu associé à une sciatalgie L5 droite et avait subi, le 1^{er} avril 2014, une intervention chirurgicale pour une hernie

discale L4-L5, pathologie connue depuis 1998. Le bilan réalisé à l'époque avait par ailleurs objectivé, outre la volumineuse hernie L4-L5 ayant fait l'objet de l'intervention, une discopathie avec hernie L3-L4 extra-foraminale droite (cf. compte rendu opératoire du 1^{er} avril 2014). Comme l'ont expliqué les experts, même si l'évolution clinique avait ensuite été favorable jusqu'à l'accident de novembre 2023, les examens d'imagerie ont objectivé un état dégénératif important au niveau L4-L5, avec notamment une inflammation des corps vertébraux de type Modic I, associée à des inflammations des articulaires postérieures. Les examens ultérieurs n'ont pas mis en évidence d'aggravation traumatique objective de cet état, mais ont montré une évolution dégénérative, avec une dessiccation discale pluri-étagée, un début de hernie discale L5-S1 ainsi que des inflammations des articulaires postérieures. Les experts ont certes admis que l'accident avait pu décompenser ces atteintes préexistantes. Ils ont toutefois expliqué que cette décompensation n'avait pas été déterminante et surtout durable, faute d'aggravation traumatique objectivable sur les IRM de contrôle réalisées depuis celle du 19 janvier 2024. Leur appréciation rejoint à cet égard celle du Dr Q. _____ qui, dans son rapport du 17 septembre 2025, a indiqué avoir expliqué au recourant que les douleurs actuelles n'étaient vraisemblablement plus en rapport avec la fracture de L3, celle-ci étant consolidée, mais plutôt avec la discopathie inflammatoire L4-L5, laquelle avait été « ravivée » par l'accident. Les constatations radiologiques ultérieures vont également dans ce sens. L'IRM lombaire du 7 avril 2025 a notamment fait état d'un pincement sévère du disque L4-L5, avec un large bombement antérieur et un probable reliquat discal postérieur. Quant à la scintigraphie osseuse du 15 octobre 2025, si elle a confirmé la consolidation de la fracture de L3, elle a également mis en évidence un foyer hyperfixant intense et localisé en L4-L5 à droite, rapporté à la discopathie connue. Confirmant ainsi l'appréciation du Dr P. _____, les experts ont retenu que le *statu quo sine* concernant l'atteinte dégénérative L4-L5 était atteint au plus tard le 7 avril 2025.

d) Sur le plan neurologique, les conclusions de l'expertise ne prêtent pas davantage le flanc à la critique. Certes, l'électromyogramme réalisé en avril 2025 a mis en évidence de discrets signes de souffrance

radiculaire chronique L3-L4 à droite. L'examen clinique pratiqué par l'expert neurologue n'a toutefois pas objectivé de signe d'atteinte radiculaire, tandis que les examens d'imagerie n'ont pas mis en évidence de compression radiculaire susceptible d'expliquer les douleurs crurales droites. Dans ces conditions, l'origine de ces douleurs demeurerait indéterminée et leur lien de causalité avec l'accident était tout au plus possible.

e) Pour le reste, aucun élément médical au dossier n'est propre à susciter un doute, même minime, quant au bien-fondé des conclusions de l'expertise selon lesquelles les troubles persistant au-delà du mois d'avril 2025 ne se trouvent plus en relation de causalité au moins probable avec l'accident du 17 novembre 2023. L'état antérieur doit en effet être considéré comme prépondérant dès la consolidation de la fracture de L3, intervenue au plus tard en avril 2025. En particulier, le Dr Q. _____ n'a nullement confirmé, dans son rapport du 19 novembre 2025, l'affirmation du recourant selon laquelle « la discopathie a été directement aggravée par le tassement vertébral dû à l'accident », provoquant ainsi les douleurs persistantes dont il souffre. Certes, ce médecin a indiqué que la scintigraphie osseuse du 15 octobre 2025 révélait une inflammation importante de la discopathie L4-L5 et rappelé que le recourant avait développé ses troubles à la suite du traumatisme du 17 novembre 2023. Il ne s'est toutefois pas prononcé de manière circonstanciée sur la relation de causalité entre les troubles persistant au-delà du 17 avril 2025 et l'accident, ni n'a fait état d'un élément médical objectif permettant de remettre en cause l'appréciation des experts.

f) Enfin, le seul fait que le recourant indique ne pas avoir présenté de douleurs lombaires ou de cruralgies invalidantes avant l'accident, alors que celles-ci sont apparues dans ses suites et persistent depuis lors, n'est pas davantage suffisant. La survenance de douleurs après un événement accidentel et leur persistance ne permettent en effet pas, en l'absence d'autres indices concordants, de conclure à leur origine traumatique. Un tel raisonnement procède du principe « *post hoc ergo propter hoc* » dont la jurisprudence a souligné, de longue date, qu'il ne permettait pas à lui seul de tirer de conclusions sur l'origine accidentelle

d'une telle atteinte à la santé (ATF 119 V 335 consid. 2b/bb ; TF 8C_140/2021 du 3 août 2021 consid. 3.5).

g) En définitive, il n'est pas possible de rattacher, au degré de la vraisemblance prépondérante, les douleurs lombaires et les cruralgies droites persistant au-delà du 17 avril 2025 à l'accident du 17 novembre 2023. C'est dès lors à juste titre que l'intimé a mis un terme à ses prestations avec effet au 17 avril 2025.

7. a) Compte tenu de ce qui précède, le recours doit être rejeté et la décision sur opposition attaquée confirmée.

b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. ^{fbis} LPGA), ni d'allouer de dépens à la partie recourante, 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.
- II.** La décision sur opposition rendue le 12 novembre 2025 par Groupe Mutuel Assurances GMA SA est confirmée.
- III.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- G. _____,
- Groupe Mutuel Assurances GMA SA,
- 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 :