

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 23 mars 2026

Composition : Mme DI FERRO DEMIERRE, présidente
Mmes Brélaz Braillard et Berberat, juges
Greffier : M. Germond

* * * * *

Cause pendante entre :

B. _____, à Q***, recourant,

et

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

Art. 4 et 61 let. c LPGA ; 6 al. 1 et 36 al. 1 LAA

En fait :

A. B._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en ***, technicien de maintenance au chômage depuis le 22 août 2023 était, à ce titre, assuré contre les accidents auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA ou l'intimée).

Le 22 novembre 2023, l'assuré a été victime d'un accident de deltaplane. Selon la déclaration d'accident-bagatelle pour les chômeurs du 4 décembre 2023, alors qu'il volait et était en phase d'atterrissage au vent arrière, l'assuré a été pris dans les turbulences et s'est retrouvé trop bas pour effectuer son dernier virage à 180 degrés pour avoir le vent de face. Il a dû atterrir et a heuré le sol à une vitesse d'environ 50 km/h. Cet accident n'a pas causé de perte de connaissance, mais une contusion et un hématome à l'avant-bras droit ainsi qu'à la face dorsale de la main gauche, une tuméfaction du pied gauche (sans impotence fonctionnelle) et des cervicalgies sans irradiation. Le traitement conservateur se composait de la prise d'Irfen® 600 mg puis 300 mg (trois fois par jour) et de séries de neuf séances de physiothérapie (rapports des 27 novembre 2023 et 23 décembre 2024 de la Dre F._____, spécialiste en médecine interne générale, médecin traitante, et prescriptions de physiothérapie des 27 novembre 2023, 17 avril, 5 juin et 23 septembre 2024 et 3 février 2025).

Des images du rachis cervico-dorsal et de la cheville gauche ont été réalisées le 27 novembre 2023 par la Dre G._____, spécialiste en radiologie. Au niveau du rachis cervico-dorsal, il était conclu, en l'absence de fracture, à un léger trouble statique, à une fusion des corps de C6 et C7, à une cervicarthrose étagée de C3-C4 à C5-C6, ainsi qu'en C7-D1, avec de légers remaniements spondylarthrosiques étagés de D5 à D8, ainsi qu'à un rétrécissement des trous de conjugaison droits en C3-C4 et C5-C6 et gauche en C3-C4. La cheville gauche de l'assuré n'était pas fracturée mais elle présentait un discret remaniement dégénératif de l'articulation tibio-astragaliennne ainsi qu'une tuméfaction des parties molles péri-malléolaires internes, compatible avec une entorse.

Un électro-neuro-myogramme (ENMG) a été effectué les 18 octobre et 1^{er} novembre 2024 par le Dr J._____, spécialiste en neurologie. Dans son rapport de consultation du 1^{er} novembre 2024, il a diagnostiqué une cervicalgie post-traumatique avec syndrome radiculaire irritatif probablement C6 à droite, des lombosciatalgies droites chroniques et une polyneuropathie sensitive des membres inférieurs d'origine indéterminée. Il concluait à l'absence de signes en faveur d'une atteinte du nerf médian droit, ainsi qu'au défaut d'une souffrance radiculaire électrophysiologique au niveau des racines C6 jusqu'à C8 à droite. En revanche, il constatait une atteinte sensitive du nerf ulnaire droit et une polyneuropathie des membres inférieurs. Ce médecin précisait que l'assuré présentait un important passé médical, notamment un status après ostéosynthèse d'une fracture de la vertèbre L1, ainsi qu'une stabilisation et fixation cervicale C6-C7 en 1987 à la suite d'un accident de ski. Il présentait également un status post-TLIF L4-L5 pour un spondylolisthésis de grade I L4-L5, traité le 18 décembre 2020, et une hypertension diastolique. Selon le Dr J._____, les troubles de la sensibilité dont souffrait l'assuré étaient à mettre en lien avec la polyneuropathie sensitive préexistante et pas directement avec l'accident de deltaplane du mois de novembre 2023.

Aux termes d'un rapport d'IRM (imagerie par résonance magnétique) de la colonne cervicale réalisée le 20 décembre 2024, le Dr E._____, spécialiste en radiologie, a mis en évidence chez l'assuré la présence d'un bloc C6-C7 et d'une unco-cervico-discarthrose pluri-étagée avec en C5-C6, un étalement discal bilatéral circonférentiel à l'origine d'un rétrécissement foraminaux bilatéral plus prononcé du côté droit, avec conflit radiculaire surajouté.

Invitée par la CNA à se prononcer sur le cas, la Dre K._____, médecin praticien, médecin-conseil, a répondu aux questions posées comme suit (rapport d'évaluation du 10 mars 2025) :

“1. La santé de la personne assurée au niveau de la région corporelle affectée par l'accident actuel était-elle, au degré de la vraisemblance prépondérante, déjà altérée avant l'accident de manière asymptomatique ou de manière manifeste ?

1. Oui, l'assuré présentait des lésions préexistantes à sa chute du 22.11.2023 et qui sont de nature dégénérative.

1.1. Si oui, dans quelle mesure ?

1.1 Présence d'un bloc C6-C7. Unco-cervico-discal pluri-étagée avec en C5-C6 la présence d'un étalement discal bilatéral circonférentiel à l'origine d'un rétrécissement foraminaux bilatéral, plus prononcé du côté droit avec conflit radiculaire surajouté. Lombosciatalgies droites chroniques • Status après ostéosynthèse d'une fracture de la vertèbre L1 et stabilisation et fixation C6-C7 en 1987 après un accident de ski • Status après TL1F L4-L5 pour spondylolysthésis de grade I L4-L5 le 18.12.2020.

[...]

3. En cas de réponse positive à la question 1 :

-

3.1 Est-ce que l'accident a, au degré de la vraisemblance prépondérante, causé d'autres lésions structurelles pouvant être objectivées ? Dans la négative, veuillez motiver votre réponse.

3.1 Non, la chute du 22.11. 2023 n'a pas entraîné de lésion structurelle pouvant lui être imputée. Elle a tout au plus entraîné une entorse cervicale qui a décompensé une atteinte préexistante de manière passagère.

3.2 Dans la négative, à partir de quel moment les suites de l'accident ne jouent plus aucun rôle au degré de la vraisemblance prépondérante ?

L'assuré a été vu par le Dr J. _____ le 18.10.2024. Les plaintes de l'assuré et les troubles constatés sont en lien avec les atteintes préexistantes et ne sont plus en lien avec la chute présumée qui n'a pas entraîné de lésion structurelle. L'assuré présente un trouble sensitif au niveau de C6 lié à une cervico-discal pluri-étagée notamment en C5-C6 où l'on peut voir la présence d'un étalement discal bilatéral circonférentiel avec un rétrécissement foraminaux bilatéral, significatif du côté droit avec conflit radiculaire. Nous pouvons donc retenir que l'événement incriminé a totalement cessé de déployer tous ses effets depuis de nombreux mois, mais au plus tard depuis le 18.10.2024. Les troubles qui persistent au-delà sont en lien avec une atteinte malade."

Par décision du 20 mars 2025, la CNA a clos le cas et a mis fin au versement de ses prestations de l'assurance-accidents à la date précitée, motif pris de l'absence d'un lien de causalité entre l'accident du 22 novembre 2023 et les troubles persistants à la colonne cervicale dès le 18 octobre 2024 au plus tard.

Le 21 avril 2025, l'assuré s'est opposé à la décision de la CNA. Il a fait valoir que ses problèmes de santé persistants n'étaient pas dus à la vieillesse mais à des suites d'accidents, dont le dernier en date du 22 novembre 2023. Il a annoncé avoir rendez-vous le 28 avril 2025 chez sa

médecin de famille avec l'intention de lui demander d'établir un rapport médical afin d'appuyer sa contestation. Il ajoutait se tenir à la disposition de la CNA pour toute question supplémentaire ou des examens plus approfondis. Sur conseil de sa médecin, l'assuré a finalement produit des rapports de consultations des 21 octobre et 1^{er} novembre 2024 du Dr J._____, déjà au dossier.

Par décision sur opposition du 13 mai 2025, la CNA a rejeté l'opposition de l'assuré, en retenant, sur la base du rapport du 10 mars 2025 de la Dre K._____, que l'accident du 22 octobre [recte : novembre] 2023 n'avait pas causé de lésion structurelle mais tout au plus une entorse cervicale et qu'il avait cessé de déployer ses effets délétères au plus tard le 18 octobre 2024 chez l'assuré atteint de troubles dégénératifs. Le trouble sensitif au niveau de C6 était lié à une cervico-discarthrose étagée notamment en C5-C6 où l'on observait un étalement discal bilatéral circonférentiel avec un rétrécissement foraminaux bilatéral significatif du côté droit avec conflit radiculaire. En l'absence d'élément contraire, il y avait lieu de suivre l'évaluation de la Dre K._____, corroborée par la littérature médicale entérinée par la jurisprudence fédérale. En outre, l'absence de douleur à la nuque depuis un précédent accident de 1987 ne changeait rien. Un raisonnement fondé sur l'adage « *post hoc, ergo propter hoc* » était insuffisant pour établir un lien de causalité naturelle au degré de la vraisemblance prépondérante requis, si bien qu'un tel argument ne pouvait pas être admis en tant que preuve. Enfin, la CNA a rappelé les règles sur le fardeau de la preuve qui lui incombait en cas de suppression du droit aux prestations de l'assurance-accidents. L'assuré était invité à s'adresser auprès de sa caisse-maladie pour la prise en charge de la suite du traitement médical.

B. Par acte du 6 juin 2025 (timbre postal), B._____ a recouru contre la décision sur opposition précitée auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, en concluant à son annulation. En substance, il soutient que ses fourmillements discontinus et ses tensions dans la nuque sont les conséquences de deux accidents « graves et très violents » à ses cervicales. D'une part, il s'agit d'un accident de ski en mars 1987 et, d'autre

part, de l'accident de deltaplane du 22 novembre 2023. Selon ses allégations, peu après l'accident en 1987, ses cervicales auraient subi une « forte compression » ce qui l'aurait empêché de bouger les bras au vu du ressenti d'une sensation de brûlure en cas de mouvement. Malgré une lente amélioration avec le temps, une certaine sensibilité avait persisté. La chute subie en deltaplane en novembre 2023 a causé une nouvelle compression très importante sur les cervicales en sorte que cet accident aurait dégradé cette situation, et cela sans un retour à l'état de santé antérieur. Le recourant fait valoir que la CNA est tenue de continuer à lui verser des prestations de l'assurance-accidents pour les atteintes à la santé persistantes.

Dans sa réponse du 7 août 2025, la CNA a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision sur opposition attaquée. L'intimée maintient que le seul accident assuré auprès d'elle, soit celui de deltaplane au mois de novembre 2023, ayant cessé de déployer ses effets délétères au plus tard le 18 octobre 2024, cela justifiait l'arrêt du service des prestations de l'assurance-accidents à cette date.

Dans sa réplique du 28 août 2025, persistant dans ses conclusions, le recourant affirme qu'il était déjà assuré auprès de la CNA lors de son accident de ski en 1987. Il doute de la pleine valeur probante des avis des Drs K._____ et J._____ compte tenu de la poursuite de son traitement de physiothérapie pour des tensions dans la nuque, de l'épaule et du trapèze supérieur droit, et cela malgré sa vie saine et sportive. Reprochant à l'intimée d'avoir échoué à apporter la preuve de l'absence d'un lien de causalité naturelle entre ses cervicalgies persistantes et l'accident du 22 novembre 2023, il sollicite la réalisation d'un examen par un médecin indépendant.

Dans sa duplique du 6 octobre 2025, la CNA a une nouvelle fois conclu au rejet du recours. Elle relève ne pas avoir de dossier relatif à l'accident survenu en 1987, ni avoir pris en charge l'intervention chirurgicale du 18 décembre 2020, ces éléments étant portés à sa connaissance par le Dr J._____. Enfin, elle rappelle qu'il incombe au

recourant de supporter l'échec de la preuve des faits invoqués dont il souhaite bénéficier des conséquences juridiques. En l'état du dossier, ce dernier se limite à fournir de simples allégations de partie dénuées de fondement.

Par déterminations spontanées du 20 octobre 2025, le recourant a confirmé sa position en ajoutant que l'arthrose peut être la conséquence de la vieillesse mais également de ses accidents, tel que cela est le cas à son avis.

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 porte sur le droit du recourant à des prestations de l'assurance-accidents au-delà du 20 mars 2025.

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 en premier lieu, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle. Cette exigence est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans cet événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout, ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière. 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 l'assuré, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition *sine qua non* de celle-ci. 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, 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).

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 et la référence citée). 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. 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 ; TF 8C_117/2020 du 4 décembre 2020 consid. 3.1 et les références citées).

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).

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 ; 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 ; 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 ; 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).

c) Dans le contexte de la suppression du droit à des prestations, la règle selon laquelle le fardeau de la preuve incombe à la partie qui invoque la suppression du droit (RAMA 2000 n° U 363 p. 46 consid. 2 et la référence citée) entre seulement en considération s'il n'est pas possible, dans le cadre du principe inquisitoire, d'établir sur la base d'une appréciation des preuves un état de fait qui au degré de vraisemblance prépondérante corresponde à la réalité. La preuve de la disparition du lien de causalité naturelle ne doit pas être apportée par la preuve de facteurs

étrangers à l'accident. Il est encore moins question d'exiger de l'assureur-accidents la preuve négative, qu'aucune atteinte à la santé ne subsiste plus ou que la personne assurée est désormais en parfaite santé. Est seul décisif le point de savoir si les causes accidentelles d'une atteinte à la santé ne jouent plus de rôle et doivent ainsi être considérées comme ayant disparu (ATF 117 V 265 consid. 3b et les références citées ; TF 8C_383/2018 du 10 décembre 2018 consid. 3.2 ; voir également ATF 139 V 176 consid. 5.2).

5. a) En l'espèce, l'intimée ne conteste pas que le recourant a subi un événement traumatique le 22 novembre 2023, ni que celui-ci doit être qualifié d'accident au sens de l'art. 4 LPGA. Se fondant sur l'appréciation de la Dre K._____, l'intimée a toutefois mis un terme au versement des prestations au titre de l'assurance-accidents au 20 mars 2025, au motif qu'un lien de causalité entre l'accident assuré du 22 novembre 2023 et les troubles persistants au niveau de la colonne cervicale (fourmillements discontinus et tensions dans la nuque) peut être exclu dès le 18 octobre 2024 au plus tard.

b) En l'occurrence, l'assuré a été victime le 22 novembre 2023 d'une chute lors de la pratique du deltaplane ; pris dans les turbulences, il s'est retrouvé trop bas pour effectuer son dernier virage à 180 degrés et a atterri à une vitesse d'environ 50 km/h selon ses déclarations (cf. déclaration d'accident-bagatelle pour les chômeurs du 4 décembre 2023).

Lors d'une consultation du 27 novembre 2023, la médecin traitante (Dre F._____) indique que dans ses suites, l'accident de deltaplane n'a pas causé de perte de connaissance mais une contusion et un hématome à l'avant-bras droit ainsi qu'à la face dorsale de la main gauche, une tuméfaction du pied gauche (sans impotence fonctionnelle) et des cervicalgies sans irradiation. Les radiographies du rachis cervico-dorsal et de la cheville gauche réalisées le même jour ne montraient aucune fracture. L'assuré a bénéficié d'un traitement conservateur (médicament anti-douleurs et plusieurs séries de neuf séances de physiothérapie).

Dans un rapport d'IRM de la colonne cervicale du 24 décembre 2024, le Dr E. _____ constate chez l'assuré un bloc C6-C7 et une unco-cervico-discarthrose pluri-étagée avec en C5-C6, un étalement discal bilatéral circonférentiel à l'origine d'un rétrécissement foraminal bilatéral, plus prononcé du côté droit avec conflit radiculaire surajouté.

En complément à ces examens d'imagerie, une consultation neurologique, assortie d'un électro-neuro-myogramme (ENMG) des 18 octobre et 1^{er} novembre 2024, a été effectuée par le Dr J. _____. Il conclut à l'absence de signes en faveur d'une atteinte du nerf médian droit ainsi qu'à l'absence de souffrance radiculaire électrophysiologique au niveau des racines C6 jusqu'à C8 à droite. En revanche, ce neurologue objective une atteinte sensitive du nerf ulnaire droit ainsi qu'une polyneuropathie sensitive des membres inférieurs. D'autre part, le Dr J. _____ souligne le lourd passé médical du recourant, en particulier un status post-ostéosynthèse d'une fracture de la vertèbre L1, ainsi qu'une stabilisation et fixation cervicale C6-C7 en 1987, à la suite d'un accident de ski. L'assuré présente aussi un status post-TLIF L4-L5 pour un spondylolisthésis de grade I L4-L5, traité le 18 décembre 2020, et il souffre par ailleurs d'une hypertension diastolique. Selon ce médecin spécialiste, les troubles de la sensibilité de l'assuré sont en lien avec la polyneuropathie sensitive préexistante, et non imputables directement à l'accident de deltaplane (cf. rapport de consultation du 1^{er} novembre 2024 du Dr J. _____).

Dans un rapport d'évaluation du 10 mars 2025 adressé à l'assurance, la Dre K. _____ rejoint les conclusions du Dr J. _____. La médecin d'assurance retient que la chute subie le 22 novembre 2023 n'a pas causé de lésion structurelle objectivable, mais au plus une entorse cervicale qui a décompensé une atteinte à la santé préexistante de manière passagère. Elle souligne que le recourant présente un trouble sensitif au niveau de la racine C6, en lien avec une cervico-discarthrose étagée, particulièrement marquée en C5-C6, où l'on observe un étalement discal bilatéral circonférentiel accompagné d'un rétrécissement foraminal significatif à droite, à l'origine probable d'un conflit radiculaire. Pour la Dre K. _____, l'accident de deltaplane du 22 novembre 2023 a totalement

cessé de déployer des effets médicaux délétères depuis de nombreux mois, mais au plus tard le 18 octobre 2024, avec pour conséquence que les troubles persistants sont en lien avec une atteinte à la santé malade.

c) Dans ses écritures, le recourant conteste le raisonnement opéré par les Drs K._____ et J._____. Il fait valoir que ses troubles cervicaux actuels seraient liés à deux événements traumatiques « graves et très violents » touchant ses cervicales. Ainsi, il mentionne d'une part, un accident de ski datant de mars 1987 et, d'autre part, l'accident de deltaplane dont il a été victime le 22 novembre 2023. Il expose que dans la suite de l'accident datant de 1987, ses vertèbres auraient subi une forte compression et causé une impossibilité de bouger les bras en raison d'une sensation de brûlure en cas de mouvement. Il affirme en outre que, malgré une amélioration constatée avec le temps, une certaine sensibilité aurait subsisté. A suivre le recourant, l'accident de deltaplane en novembre 2023 aurait entraîné une dégradation de cette situation si bien qu'il ne serait jamais revenu à l'état de santé antérieur à cet événement. Il estime avoir droit à obtenir la poursuite du versement par l'intimée des prestations de l'assurance-accidents.

d) En premier lieu, il importe de relever que l'accident de ski remontant au mois de mars 1987 n'entre pas dans le champ de couverture de la CNA. En effet, le recourant n'était pas assuré contre le risque d'accident auprès de cette dernière à cette époque. Par ailleurs, dans son mémoire de recours du 6 juin 2025, le recourant admet qu'à la suite de cet accident antérieur, il subsistait déjà des troubles de la sensibilité en raison d'une compression de la colonne cervicale.

Ensuite, il sied de souligner que, conformément au principe général découlant de l'art. 8 CC, c'est la partie à laquelle incombe le fardeau de la preuve qui supporte les conséquences de l'échec de la preuve (TF 8C_516/2020 du 3 février 2021 consid. 4.2.1). Dans le cas présent, c'est donc le recourant qui supporte les conséquences de l'impossibilité éventuelle d'apporter la preuve des allégations selon lesquelles ses troubles

persistants au rachis cervical seraient toujours en lien de causalité avec son accident de deltaplane en novembre 2023.

A l'appui de ses écritures, le recourant n'est pas en mesure de fournir un élément probant, ni même un quelconque rapport médical récent, permettant d'établir que son état de santé actuel déficient est d'origine accidentelle, et non malade. En effet, aucun élément médical objectif au dossier permet de retenir, au degré de la vraisemblance prépondérante requis en matière d'assurance-accidents, que l'accident de deltaplane du 22 novembre 2023 serait à l'origine d'une aggravation notable et durable de l'état préexistant de la colonne cervicale. La seule affirmation par le recourant, qui n'est lui-même pas un médecin, selon laquelle l'aggravation de son état de santé serait consécutive à l'accident du 22 novembre 2023 dès lors qu'il « est plus qu'évident qu'[il] ne serai[t] pas dans cet état avec les séquelles actuelles », relève du raisonnement de type « *post hoc, ergo propter hoc* ». Or un tel argument ne saurait, à lui seul, établir l'existence d'un rapport de causalité naturelle avec l'accident (cf. ATF 119 V 335 consid. 2b/bb, p. 340 s. ; TF 8C_315/2023 du 9 janvier 2024 consid. 3.2 et les références citées).

En l'absence d'un élément médical objectif contraire au dossier, il n'y a pas lieu de s'écarter du point de vue des Drs J._____ et K._____, dont les appréciations médicales bénéficient d'une pleine valeur probante au regard de leur objectivité et de leur cohérence.

e) Compte tenu de l'atteinte considérée, soit une simple entorse cervicale, et faute d'un avis médical contraire au dossier, il ne peut être fait grief à l'intimée d'avoir mis un terme au service des prestations de l'assurance-accidents, sur la base de l'appréciation de la Dre K._____, laquelle repose sur le rapport du 10 mars 2025 dont la pleine valeur probante (au sens de la jurisprudence ; cf. consid. 4 supra) peut être confirmée. Ainsi, avec la médecin d'assurance, la Cour retient que l'accident de deltaplane survenu le 22 novembre 2023 a cessé de déployer ses effets délétères au plus tard le 18 octobre 2024.

f) Par ailleurs, le Tribunal fédéral a confirmé que selon la jurisprudence, qui se fonde sur l'expérience médicale, une aggravation post-traumatique (sans lésion structurelle associée) d'un état dégénératif antérieur de la colonne vertébrale auparavant asymptomatique cessait de produire ses effets en règle générale après six à neuf mois, voire au maximum après une année (TF 8C_746/2018 du 1^{er} avril 2019 consid 3.2 et les références citées). Pour autant qu'il soit admis que cette jurisprudence s'étende également aux troubles dégénératifs auparavant asymptomatiques de la colonne cervicale, dans le cas du recourant, cette échéance correspondrait à novembre 2024 au plus tard, soit une année après l'accident assuré. La clôture par l'intimée de son dossier avec effet au 20 mars 2025, soit plusieurs mois après le rétablissement du *statu quo sine vel ante* de l'accident assuré, n'est dès lors pas critiquable.

6. Les pièces médicales au dossier permettent à la Cour de céans de statuer, sans qu'il apparaisse nécessaire de mettre en œuvre des mesures d'instruction, en particulier un nouvel examen par un médecin indépendant tel que requis par le recourant. En effet, une telle mesure ne serait pas de nature à modifier les considérations qui précèdent, les faits pertinents ayant pu être constatés à satisfaction de droit (sur l'appréciation anticipée des preuves : ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 134 I 140 consid. 5.3 ; 130 II 425 consid. 2.1).

7. **a)** En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision sur opposition de l'intimée du 13 mai 2025 confirmée.

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

c) Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens au recourant, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA), ni à l'intimée, dès lors qu'elle a agi en qualité d'institution chargée de tâches de droit public (ATF 126 V 143 consid. 4 ; cf. également ATF 128 V 323).

Par ces motifs,

la Cour des assurances sociales
prononce :

- I. Le recours est rejeté.
- II. La décision sur opposition rendue le 13 mai 2025 par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents 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,
- 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 :