

GE_GERICHTE ATAS/1045/2025 vom 23. Dezember 2025

GE Cour de justice, 2025-12-23, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1045_2025

FR: GE_GERICHTE ATAS/1045/2025 du 23 décembre 2025

IT: GE_GERICHTE ATAS/1045/2025 del 23 dicembre 2025

Erwägungen

E. 1

A/2701/2024 - 17/33 -

E. 1.1

Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 6 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-militaire du 19 juin 1992 (LAM - RS 833). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 1.2

À teneur de l'art. 1 al. 1 LAM, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance militaire, à moins que la loi n'y déroge expressément.

E. 1.3

Interjeté dans les forme et délai prescrits par la loi, compte tenu de la suspension des délais du 15 juillet au 15 août inclusivement, le recours est recevable (art. 60 et art. 38 al. 4 let. b LPGA ; art. 62 al. 1 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]).

E. 2

Le litige porte sur le droit du recourant à des prestations de l'assurance militaire au-delà du 27 août 2019, singulièrement sur le lien de causalité entre les troubles lombaires présentés par le recourant dès cette date et l'incident survenu pendant son école de recrue, en 2016.

E. 3.1

Selon l'art. 4 al. 1 LAM, l'assurance militaire répond de toutes les affections physiques, mentales ou psychiques de l'assuré ainsi que de leurs conséquences économiques directes, conformément à la présente loi. Elle répond également, à certaines conditions, des lésions dentaires (art. 18a LAM) et des dommages matériels (art. 57 LAM). Selon la jurisprudence, dans le cadre des art. 4 ss LAM, la responsabilité de l'assurance militaire couvre aussi bien les accidents que les maladies (ATF 111 V 141 consid. 5).

E. 3.1.1

À teneur de l'art. 5 LAM, l'assurance militaire couvre toute affection qui se manifeste et qui est annoncée ou constatée de toute autre façon pendant le service (al. 1). Elle n'est pas responsable lorsqu'elle apporte la preuve que l'affection est, avec certitude, antérieure au service, ou qu'elle ne peut pas, avec certitude, avoir été causée pendant ce dernier (al. 2 let. a) et que cette affection n'a pas, avec certitude, été aggravée ni accélérée dans son cours

pendant le service (al. 2 let. b). Si l'assurance militaire apporte la preuve exigée à l'al. 2 let. a, mais non pas celle exigée à l'al. 2 let. b, elle répond de l'aggravation de l'affection (art. 5 al. 3, phr. 1, LAM).

E. 3.1.2

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

A/2701/2024 - 18/33 - seulement s'il est établi au degré de vraisemblance prépondérante qu'il s'agit de séquelles tardives ou de rechute d'une affection assurée. La responsabilité pour les affections constatées et annoncées après le service est régie par le principe de causalité (Jürg MAESCHI, Kommentar zum Bundesgesetz über die Militärversicherung [MVG], Berne 2000, n. 8 ad art. 6). 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 la vraisemblance prépondérante, c'est-à-dire conformément à la règle de preuve généralement appliquée en matière d'assurances sociales, faute de quoi elle risque de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuves (ATF 123 V 137 consid. 3a ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_533/2013 du 28 avril 2014 consid. 6). Dans le cas d'annonces postérieures au service, le fardeau de la preuve passe donc de l'assurance militaire au citoyen qui réclame des prestations (Nicola ROBERTINI, Le système suisse d'indemnisation des dommages subis par les militaires, in : Aspects de la sécurité sociale, 2004, 1, p. 26).

E. 3.2

Selon la jurisprudence, la responsabilité de l'assurance militaire pour une affection qui se manifeste et qui est annoncée ou constatée pendant le service (art. 5 LAM) est fondée sur le principe dit de la « contemporanéité », en ce sens que la loi pose la présomption que le dommage a été causé par une influence due au service militaire. Il s'agit non seulement d'une présomption de fait, mais également d'une présomption juridique (arrêt du Tribunal fédéral 8C_582/2018 du 22 mai 2019 consid. 2.2). 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 ou scientifique, mais dans son acception empirique. Elle est réputée acquise lorsqu'il est établi, selon l'expérience médicale, qu'une influence de facteurs liés au service est pratiquement exclue. La preuve de l'antériorité au service peut être rapportée de manière concrète, quand l'atteinte à la santé existait déjà avant celui-ci. Une simple prédisposition malade ne suffit toutefois pas à établir l'antériorité. L'atteinte à la santé doit s'être manifestée sous une forme ou une autre (douleurs, symptômes) ou avoir été constatée médicalement. Il n'est pas nécessaire que la maladie ait justifié un traitement ou entraîné une incapacité de travail (arrêt du Tribunal fédéral 8C_582/2018 op. cit. consid. 2.2 et les références citées). Au lieu de la preuve concrète, l'assurance militaire est fondée à apporter la preuve abstraite que l'affection ne peut, avec certitude, avoir été causée pendant le service (art. 5 al. 2 let. a, 2ème membre de la phrase). Cette éventualité vise principalement des affections héréditaires ou congénitales qui ne peuvent par définition avoir été causées par des influences dues au service. La preuve abstraite au sens de cette disposition revêt aussi une importance pratique lorsque, pour une raison ou une autre, on ne

dispose pas de données médicales pour la période antérieure au

A/2701/2024 - 19/33 - service. Dans une telle situation, la preuve requise peut être rapportée par les enseignements tirés de l'expérience médicale (p. ex. la période d'incubation de maladies infectieuses ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_283/2007 du 7 mars 2008 consid. 4.2). 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 preuve généralement appliquée en matière d'assurances sociales (ATF 123 V 137 consid. 3a ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_533/2013 du 28 avril 2014 consid. 3.3). La responsabilité de l'assurance militaire dure jusqu'à la disparition des effets résultant des influences nocives du service militaire. En cas d'état maladif antérieur, le lien de causalité entre les symptômes présentés par l'assuré et le service doit être nié lorsque l'état maladif antérieur est revenu au stade où il se trouvait avant l'entrée en service (statu quo ante) ou s'il est parvenu au stade d'évolution qu'il aurait atteint sans les influences dues au service (statu quo sine). La preuve de l'élimination des influences dues au service incombe à l'assurance militaire (arrêt du Tribunal fédéral 8C_283/2007 du 7 mars 2008 consid. 5.2 et les références.). S'il est probable que l'apparition et le développement de l'affection procèdent de plusieurs causes, cela n'est pas un motif d'extinction de la responsabilité de l'assurance. Celle-ci répond également lorsque l'affection n'est due qu'en partie aux influences dues au service. Il peut s'agir, en revanche, d'un facteur de réduction des prestations en vertu de l'art. 64 LAM. Une telle réduction est justifiée quand le dommage est attribuable à plusieurs causes concurrentes, dont une, au moins, est étrangère au service. C'est à l'assurance militaire qu'il appartient d'établir dans quelle proportion l'atteinte à la santé n'est certainement pas, ou plus, dans un rapport de causalité adéquate avec les influences subies au service. La réduction des prestations doit procéder d'une juste proportion entre la totalité du dommage et la part de celui-ci dont l'assurance militaire n'aura pas à répondre. Pour ce faire, il s'agira notamment de déterminer quelle était l'affection antérieure au service, l'état de son développement lors de l'entrée en service, son caractère plus ou moins irréversible, son évolution à défaut de service militaire, la durée du service militaire, l'importance de l'aggravation survenue pendant celui-ci et en raison de celui-ci. On tiendra compte également de la situation personnelle et économique de l'assuré (arrêt du Tribunal fédéral 8C_283/2007 du 7 mars 2008 consid. 6 et les références). Il n'est pas nécessaire, pour que les conditions de la responsabilité de l'art. 5 LAM s'appliquent, qu'un diagnostic – et encore moins le diagnostic exact – ait été posé

A/2701/2024 - 20/33 - déjà pendant le service militaire. Cependant, les symptômes ou douleurs qui se manifestent pendant le service militaire doivent, selon l'expérience médicale, appartenir au complexe symptomatique de l'atteinte à la santé pour laquelle des prestations sont réclamées en vertu de l'art. 5 LAM (arrêt du Tribunal fédéral 8C_283/2007, op. cit., consid. 5.2 et la référence). À propos de l'art. 5 al. 2 LAM, la doctrine expose notamment ce qui suit. La preuve libératoire prévue par cette disposition dépend d'éléments d'ordre médical qui ne peuvent pas faire l'objet d'une preuve stricte de nature scientifique. C'est pourquoi la certitude au sens de l'article 5 LAM ne peut pas être absolue mais est relative. Elle implique, toutefois, davantage que la grande vraisemblance et doit être

comprise comme un degré de probabilité confinant à la certitude, comme en procédure civile, lorsque la certitude absolue ne peut pas être établie. Selon la jurisprudence, il s'agit d'une certitude empirique, fondée sur l'expérience médicale, dont la preuve doit être rapportée en tenant compte des particularités du cas. Cette preuve est source de difficultés, notamment lorsqu'il s'agit de vérifier si l'aggravation assurée a disparu, car il est extrêmement difficile, voire impossible, de préciser avec le degré de certitude exigé quelle aurait été l'évolution de la maladie sans le service. L'art. 5 al. 2 LAM vise non seulement l'aggravation, mais aussi l'accélération d'une affection antérieure au service, laquelle peut être considérée comme une forme d'aggravation. Si l'aggravation est durable (ou qu'elle a pour effet d'accélérer une atteinte évolutive), l'assurance militaire en répond pendant une durée indéterminée, alors que si elle est passagère, la responsabilité peut être limitée dans le temps. La condition pour une limitation de la responsabilité dans le temps est que l'aggravation a disparu avec certitude. L'aggravation est réputée supprimée si l'assuré a atteint le statu quo ante (état dans lequel il se trouvait avant le service) ou le statu quo sine (état dans lequel il se trouverait, s'il n'avait pas subi les atteintes survenues pendant le service). Il se peut que, selon la nature de l'atteinte à la santé et son évolution, le statu quo ante ne puisse plus être atteint, de sorte que la seule question qui se pose alors est celle du statu quo sine. Dans le cas de la responsabilité pour une accélération d'une atteinte à la santé, la seule question est celle du statu quo sine, à moins qu'il ne s'agisse de l'aggravation d'une atteinte évolutive, dans laquelle même le statu quo sine ne peut plus être atteint et où subsiste une responsabilité durable. La question du statu quo sine est problématique, car elle concerne un état de fait hypothétique impliquant des supputations quant à savoir comment l'atteinte à la santé aurait évolué sans le service. Il n'y a, en principe, pas de place pour de telles supputations puisque la loi exige, dans le cadre de la preuve libératoire, une certitude dans le sens susmentionné. C'est pourquoi une limitation dans le temps de la responsabilité en cas d'aggravation, fondée sur la réalisation du statu quo sine, ne peut être retenue qu'exceptionnellement, à savoir lorsqu'il est possible de déterminer clairement, en fonction de l'ensemble des circonstances, comment l'atteinte à la santé aurait évolué sans le service. D'après la jurisprudence, la question de savoir si le statu quo ante ou le statu quo sine a été atteint doit être

A/2701/2024 - 21/33 - tranchée en tenant compte également du critère du besoin de traitement et de l'incapacité de travail. Aussi longtemps que le traitement nécessité par l'aggravation n'est pas terminé et que la capacité de travail ou de gain n'a pas été rétablie, dans une mesure correspondant à la situation précédant le service, on ne saurait considérer que l'aggravation a certainement disparu (Jürg MAESCHI, op. cit. ad art. 5, p. 84 ch. 21 ss, 39 ss ; arrêt du Tribunal administratif du Canton de Neuchâtel du 4 avril 2007, in RJN 2007 p. 266). Dans le cadre de l'art. 5 LAM, l'assurance militaire supporte non seulement les conséquences d'une éventuelle absence de preuve (fardeau objectif de la preuve), mais c'est aussi elle qui a la charge de la preuve (fardeau subjectif de la preuve [cf. Jürg MAESCHI, op. cit., n. 37 ad. art. 5-7]).

E. 3.3

La plupart des éventualités assurées (par exemple la maladie, l'accident, l'incapacité de travail, l'invalidité, l'atteinte à l'intégrité physique ou mentale) supposent l'instruction de faits d'ordre médical (ATF 122 V 157 consid. 1b). Pour apprécier le droit aux prestations d'assurances sociales, il y a lieu de se baser sur des éléments médicaux fiables (ATF 134 V 231 consid. 5.1). Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en

procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. A cet égard, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1; 133 V 450 consid. 11.1.3; 125 V 351 consid. 3). Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral des assurances a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux (ATF 125 V 351 consid. 3b).

E. 3.3.1

Ainsi, en principe, lorsqu'au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert aboutit à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de

A/2701/2024 - 22/33 - douter de leur bien-fondé (ATF 135 V 465 consid. 4.4. et les références ; 125 V 351 consid. 3b/bb).

E. 3.3.2

Le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins d'un assureur social 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. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés. Etant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des assurances sociales, il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères quant à l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee).

E. 3.3.3

En ce qui concerne les rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc). S'il est vrai que la relation particulière de confiance unissant un patient et son médecin traitant peut influencer l'objectivité ou l'impartialité de celui-ci (cf. ATF 125 V 351 consid. 3a 52; 122 V 157 consid. 1c et les références), ces relations ne justifient cependant pas en elles-mêmes l'éviction de tous les avis émanant des

médecins traitants. Encore faut-il démontrer l'existence d'éléments pouvant jeter un doute sur la valeur probante du rapport du médecin concerné et, par conséquent, la violation du principe mentionné (arrêt du Tribunal fédéral 9C_973/2011 du 4 mai 2012 consid. 3.2.1).

E. 3.3.4

On ajoutera qu'en cas de divergence d'opinion entre experts et médecins traitants, il n'est pas, de manière générale, nécessaire de mettre en œuvre une nouvelle expertise. La valeur probante des rapports médicaux des uns et des autres doit bien plutôt s'apprécier au regard des critères jurisprudentiels (ATF 125 V 351 consid. 3a) qui permettent de leur reconnaître pleine valeur probante. À cet égard, il convient de rappeler qu'au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre un mandat thérapeutique et un mandat d'expertise (ATF 124 I 170 consid. 4 ; SVR 2008 IV n. 15 p. 43), on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou le juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire. Il n'en va différemment que si ces médecins traitants font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert (arrêt du Tribunal fédéral 8C_755/2020 du 19 avril 2021 consid. 3.2 et les références).

E. 3.4

Selon la jurisprudence fédérale, les évaluations externes obtenues dans le cadre d'une procédure administrative, en vertu de l'art. 44 LPGA, doivent se voir

A/2701/2024 - 23/33 - reconnaître une pleine force probante lorsque le résultat de la preuve est convaincant, tant que des indices concrets ne s'opposent pas à la fiabilité de l'expertise (cf. ATF 137 V 210 consid. 1.3.4 p. 227 ; 125 V 351 consid. 3b/bb p. 353). En particulier, la nature différente du mandat de traitement de la personne (spécialisée) exerçant une activité thérapeutique, d'une part, et du mandat d'expertise de l'expert médico-technique officiellement désigné, d'autre part (ATF 124 I 170 consid. 4 p. 175), ne permet pas de toujours remettre en question une expertise administrative ou judiciaire et d'en faire l'objet d'investigations supplémentaires lorsque les médecins traitants ou les thérapeutes parviennent à des appréciations différentes. Demeurent réservés les cas dans lesquels une appréciation différente s'impose parce qu'ils mentionnent des aspects importants - et non pas issus d'une interprétation purement subjective - qui n'ont pas été reconnus ou appréciés lors de l'expertise (arrêt du Tribunal fédéral 8C_317/2019 du 30 septembre 2019 consid. 2.3 et la référence).

E. 4

En l'espèce, la chambre de céans a retenu, dans son arrêt du 3 décembre 2020, que les lombalgies dont souffrait le recourant s'étaient manifestées et avaient été annoncées pendant le service militaire, ce que l'intimée n'avait pas contesté dans le cadre de cette précédente procédure (ATAS/1180/2020 du 3 décembre 2020 consid. 11.b). L'intimée ne le conteste, à juste titre, pas non plus dans le cadre de la présente procédure. Il est donc admis que la responsabilité de l'intimée est régie par l'art. 5 LAM. Par conséquent, le lien de causalité entre les troubles du recourant et les influences subies pendant le service est, conformément à l'art. 5 al. 1 LAM, présumé, à moins que l'intimée ne parvienne à rapporter la preuve certaine de l'absence d'un tel lien au sens de l'art. 5 al. 2 LAM. Il s'agit donc d'examiner si l'intimée a apporté la preuve libératoire prévue à l'art. 5 al. 2 LAM.

E. 4.1

En l'occurrence, l'intimée s'est fondée sur l'expertise d'UNISANTÉ du 17 janvier 2023 pour nier le droit du recourant à des prestations de l'assurance militaire dès le 27 août 2019. Il convient donc d'examiner la valeur probante de ce rapport et de le confronter aux autres éléments médicaux figurant au dossier.

E. 4.1.1

À titre liminaire, la chambre de céans constate que, sur le plan formel, le rapport d'expertise d'UNISANTÉ répond aux réquisits jurisprudentiels en matière de valeur probante. Il contient en effet le résumé du dossier, une anamnèse, les indications subjectives du recourant, des observations cliniques, ainsi qu'une discussion générale et consensuelle du cas. S'agissant de la question du lien de causalité entre l'affection dont souffre le recourant et le service militaire effectué par ce dernier en 2016, l'intimée fait valoir que, selon l'expertise d'UNISANTÉ, la symptomatologie ne pouvait plus

A/2701/2024 - 24/33 - être imputée aux activités accomplies pendant le service, et ce déjà deux mois au plus tard après la fin de celui-ci (cf. décision litigieuse, p. 6). Les arguments de l'intimée seront examinés ci-après.

E. 4.1.2

En premier lieu, la chambre de céans constate, à la lecture de l'analyse consensuelle contenue dans le rapport d'expertise du 17 janvier 2023, que les experts n'ont pas clairement écarté tout lien de causalité entre les affections du recourant postérieurement et le service militaire effectué en 2016 au degré de preuve confinant à la certitude, tel que requis par la jurisprudence fédérale (arrêt du Tribunal fédéral 8C_582/2018, op. cit. consid. 2.2 et les références citées). La détermination des experts sur cette question est, en effet, intervenue postérieurement, dans leur réponse du 14 mars 2023, à la question complémentaire de savoir s'ils pouvaient exclure, avec un degré de vraisemblance, non seulement grand, mais confinant à la certitude, tout lien de causalité entre les affections somatiques du recourant à ce jour et le service militaire. Les experts ont alors indiqué qu'ils estimaient, avec une vraisemblance confinant à la certitude, que les affections somatiques du recourant n'avaient aucun lien avec le service militaire en raison de l'absence d'événement accidentel à l'origine des douleurs lombaires rapportées par l'intéressé. La symptomatologie était ainsi apparue après un exercice banal à l'armée, à savoir une marche de 20 km (cf. réponse des experts du 14 mars 2023 à la question complémentaire de l'intimée).

E. 4.1.3

Se fondant sur cette analyse, l'intimée soutient qu'il convient de tenir compte, dans le cadre de l'examen du lien de causalité, du fait que le recourant n'a été victime d'aucun événement accidentel majeur pendant la durée du service militaire en 2016 et ce même si l'art. 5 LAM ne fait aucunement référence à la notion d'accident. Selon l'art. 6 al. 1 de la loi fédérale sur l'assurance-accidents du 20 mars 1981 (LAA - RS 832.20), les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Conformément à 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. À la différence de ce que prévoit l'assurance-accident, la jurisprudence a précisé que, dans le cadre de l'application des art. 4 ss LAM, la responsabilité de l'assurance militaire couvre aussi bien les accidents que les maladies (ATF 111 V 141 consid. 5). Ainsi, selon

l'art. 4 al. 1 LAM, cette assurance répond de toutes les affections physiques, mentales ou psychiques de l'assuré ainsi que de leurs conséquences économiques directes. En outre, les dispositions telles que les art. 5 et 6 LAM, qui comprennent des règles sur la responsabilité de l'assurance militaire et des règles de preuve

A/2701/2024 - 25/33 - déterminées particulières à cette assurance, sont fondées sur l'idée que la Confédération doit prendre la responsabilité des dommages qui sont en relation avec la situation dans laquelle s'est trouvée la victime en raison d'un service (militaire, civil ou analogue) ordonné par l'État. Le système prévu distingue clairement l'assurance militaire de l'assurance-accidents obligatoire, qui intervient pour autant qu'il existe un lien de causalité entre l'accident (ou la maladie professionnelle) et l'atteinte à la santé de la personne assurée (Jean-Maurice FRÉSARD et Margit MOSER-SZELESS, L'assurance militaire : quelques particularités et différences d'avec l'assurance-accident obligatoire, in Ulrich MEYER [éd.], Soziale Sicherheit – Sécurité sociale, Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, vol. XIV, 3e éd., 2016, p. 1157, n. 969). Conformément à la jurisprudence et à la doctrine susvisées, l'absence d'événement accidentel survenu durant le service militaire effectué en 2016 n'est pas pertinente et ne permet pas de renverser la présomption prévue par l'art. 5 al. 1 LAM. Il sera, au surplus, relevé que le texte clair de l'art. 5 LAM ne prévoit aucunement la condition de la survenance d'un accident pour l'octroi des prestations de l'assurance militaire.

L'intimée ne saurait donc être suivie lorsqu'elle soutient qu'afin de déterminer l'existence, ou pas, du lien de causalité, les experts avaient à juste titre estimé opportun de relever que le recourant n'avait été victime d'aucun événement accidentel majeur pendant la durée du service militaire accompli en 2016 et que, toujours selon l'intimée, « trancher une telle question exige que le déroulement des faits soit pris en compte avec précision, peu importe que l'on soit dans le domaine du droit de l'assurance-accidents ou de l'assurance militaire » (cf. mémoire de réponse au recours du 19 septembre 2024, p. 3).

E. 4.1.4

Le grief de l'intimée consistant à soutenir que sa responsabilité ne serait pas engagée au motif que l'affection du recourant ne serait pas due à un accident tombe donc à faux.

E. 4.2

Dans un deuxième moyen, l'intimée nie tout lien de causalité entre les affections dont souffre le recourant et le service militaire de 2016 en se fondant sur la « relecture » de l'IRM lombaire du 7 décembre 2016 par l'expert radiologue, selon lequel cette imagerie ne montrerait pas d'anomalie significative du rachis, de sorte que les lombalgies présentées par le recourant durant le service militaire et se poursuivant au décours, seraient d'origine indéterminée (cf. rapport d'expertise du 17 janvier 2023, p. 7).

E. 4.2.1

La chambre de céans rappellera que, pour se dégager de sa responsabilité en application de l'art. 5 al. 2 let. a LAM, l'intimée doit apporter la preuve libératoire de la certitude, à savoir la preuve que, selon l'expérience médicale, une influence de facteurs liés au service est pratiquement exclue, ce qui correspond à la définition de la preuve stricte (ATF 111 V 141 consid. 4).

A/2701/2024 - 26/33 - La preuve stricte est rapportée si l'autorité ou le juge a acquis, en se fondant sur des éléments objectifs, la conviction de l'existence d'un fait. Une certitude absolue n'est pas nécessaire, mais il faut qu'il n'y ait aucun doute sérieux, ou du moins que

les doutes qui subsistent paraissent légers. Selon une autre définition, la preuve stricte est rapportée si l'autorité ou le juge a acquis la conviction de l'existence d'un fait, au point que le contraire ne lui paraisse pas vraisemblable (Jean MÉTRAL et Julia LAURENCZY, Le degré de la preuve et l'allègement de son fardeau en droit des assurances sociales, in Annales SDRCA 2019, p. 60).

E. 4.2.2

En l'occurrence, l'expert radiologue a expliqué qu'il n'y avait pas d'anomalie sur l'IRM réalisée le 7 décembre 2016 pouvant être en lien avec les plaintes du recourant. Selon ce spécialiste, il existait, tout au plus, un bombement discal en L4-L5, qui était rencontré fréquemment chez des patients asymptomatiques et qui n'entraînait pas de conflit disco-radicaire sur cet examen. Il n'y avait, notamment, pas d'anomalie de signal des plateaux vertébraux ou péri-articulaires pouvant témoigner d'une pathologie aiguë. L'examen pouvait donc être considéré comme normal. Par ailleurs, il n'y avait pas de dessiccation discale à proprement parler sur l'IRM du 7 décembre 2016 dès lors que le disque présentait un signal normal (rapport d'expertise du 17 janvier 2023, volet radiologique du 27 décembre 2022, pp. 2 et 3). Tout d'abord, la chambre de céans relève une contradiction dans l'expertise radiologique du Dr S_____, dès lors que ce dernier indique que l'IRM du rachis lombaire du 7 décembre 2016 montre « l'absence d'anomalie discovertébrale significative, en particulier bonne hydratation des nucleus pulposus aux différents étages y compris L4-L5. Discret bombement de l'anneau fibreux en L4-L5, non significatif. Pas de conflit disco-radicaire. Pas de sténose canalaire central ou foraminaire. Pas d'anomalie significative par ailleurs », alors qu'il fait état, s'agissant de l'analyse de l'IRM du rachis dorso-lombaire du 29 octobre 2018, d'une « déshydratation discale, pincement de l'espace intervertébral et protrusion discale postéromédiane en L4-L5 en nette aggravation par rapport à l'imagerie du 7.12.2016 [...] ». Faisant ainsi état d'une aggravation, depuis l'IRM du

E. 4.3

Se fondant sur les conclusions de l'expertise, l'intimée soutient, en outre, que l'origine indéterminée de l'affection permettrait de nier tout lien de causalité entre celle-ci et le service militaire effectué par le recourant en 2016. Il ressort toutefois des explications du recourant, contenues dans plusieurs rapports médicaux versés au dossier, que ses douleurs sont apparues suite à un effort effectué pendant ce service militaire, à savoir une marche avec une charge / un paquetage d'environ 30 kg (cf. formulaire d'annonce de « maladie et d'accident pendant un service militaire ou de protection civile » du 12 septembre 2016 ; rapport du docteur Z_____, spécialiste en neurologie du 4 juin 2018 ; rapport de A/2701/2024 - 28/33 - la CRR du 14 juin 2018, p. 4). Malgré la divergence entre l'indication d'une marche de 20 km retenue dans plusieurs des rapports versés au dossier et une marche de 1 km retenue par la CRR dans son rapport du 14 juin 2018, la chambre de céans constate que l'intimée n'a pas contesté que la marche avait été effectuée sur une distance de 20 km, ni le fait que, suite au service militaire effectué du 4 juillet au 4 novembre 2016, elle avait été sollicitée par le recourant en raison d'une lombalgie apparue à l'effort (cf. rapport de transmission de l'intimée au service médical d'arrondissement du 3 mai 2018). L'intimée n'a, au demeurant, aucunement instruit plus avant les circonstances exactes de l'effort, allégué par le recourant lors du service militaire, de sorte que la chambre de céans retiendra que le recourant a effectué, lors de son service militaire en 2016, une

marche de 20 km avec un paquetage d'un poids compris entre 20 et 30 kg.

E. 4.4

Au surplus, l'argument de l'intimée selon lequel le Prof. T_____ aurait passé sous silence les troubles dégénératifs rachidiens objectivés sur les imageries cervicales et dorsolombaires ultérieures qui ont été considérés par les experts comme des « anomalies pouvant être observées chez des sujets asymptomatiques » (cf. décision litigieuse, p. 8 ; réponse des experts du 14 mars 2023 à la question complémentaire de l'intimée) n'apparaît pas pertinent dès lors que ce n'est pas parce que de tels troubles peuvent être observés chez d'autres assurés asymptomatiques que ces mêmes troubles ne peuvent pas être présents, avec certitude, chez le recourant de manière symptomatique. Pour pouvoir exclure tout lien de causalité entre l'affection actuelle et le service militaire de 2016, il eût fallu que l'intimée apportât la preuve de la certitude qu'une influence de facteurs liée au service militaire était pratiquement exclue, ce qui n'est pas le cas en l'espèce, compte tenu des éléments factuels constatés ci-dessus, s'agissant de l'effort physique effectué par le recourant, lors du service militaire de 2016. Au vu des éléments qui précèdent, la chambre de céans considère que l'origine indéterminée de l'affection, telle que retenue par l'intimée et les experts, n'apparaît pas suffisamment motivée au regard des éléments du dossier faisant état de l'effort allégué par le recourant depuis 2016 et, en particulier de l'avis du Prof. T_____ qui s'est prononcé de manière dûment motivée sur l'origine de l'affection et sur lien de causalité entre celle-ci et le service militaire.

E. 4.5

Il sera au demeurant relevé que l'argument de l'intimée, fondé sur l'avis des experts, selon lequel l'effort invoqué doit être qualifié de banal au motif que les autres recrues étaient également astreintes à une marche de 20 km avec un paquetage (cf. rapport d'expertise, volet orthopédique du 2 décembre 2022, p. 9 ; réponse des experts du 14 mars 2023 à la question complémentaire de l'intimée), n'apparaît pas relevant dès lors qu'il ne permet pas d'exclure que, dans le cas particulier du recourant, cet effort n'était pas, au degré de la certitude, de nature à entraîner l'affection dont il souffre à ce jour.

A/2701/2024 - 29/33 -

E. 4.6

Au vu de ce qui précède, la chambre de céans constate que les volets radiologique et orthopédique de l'expertise établis par les Drs S_____ et R_____ n'aboutissent pas à des conclusions consensuelles, que la relecture de l'IRM du 7 décembre 2016 faite par l'expert radiologue est contredite par les analyses des Drs D_____ et L_____ et par celle du Prof. T_____ et que les conclusions contradictoires contenues dans le rapport du Dr. S_____ sont de nature à faire douter de la valeur probante de sa propre expertise radiologique. En outre, les conclusions des experts selon lesquelles l'affection serait d'origine indéterminée et que l'effort allégué par le recourant devrait être qualifié de « banal » sont en contradiction avec les éléments objectifs figurant au dossier, à savoir les nombreuses descriptions de l'effort physique effectué avec un paquetage de l'armée par le recourant lors du service militaire et les douleurs lombaires ressenties par ce dernier suite à cet effort, et l'avis du Prof. T_____ quant à l'origine de l'affection et au lien de causalité entre celle-ci et le service militaire effectué en 2016. Les divergences importantes ainsi constatées entre les appréciations des experts d'UNISANTÉ et les avis médicaux des médecins traitants, ont pour effet que cette expertise n'est pas convaincante et ne peut donc pas se voir reconnaître

une pleine force probante. L'intimée a par conséquent échoué à apporter la preuve, au degré de la certitude requise par l'art. 5 LAM, que les atteintes du recourant ne sont pas en lien de causalité avec le service militaire déployé par ce dernier en 2016.

E. 4.7

La teneur des rapports des médecins traitants du recourant et de celui du Prof. T_____ ne permet toutefois pas de trancher le litige sans un complément d'instruction. En effet, si le Dr M_____ a certes confirmé que « la participation douloureuse rachidienne, dorso-lombaire et lombaire n'était attribuable qu'aux pathologies lombaires déjà bien mises en évidence depuis plusieurs années », sans toutefois se prononcer de manière spécifique et précise, notamment du point de vue temporel, sur la question du lien de causalité (cf. rapport du Dr M_____ du 2 juin 2021). Quant au Dr L_____, il ne s'est pas prononcé sur la question du lien de causalité (cf. rapport du Dr L_____ du 24 février 2020). Pour sa part, le Prof. T_____ a indiqué que l'on pouvait supposer que le port d'une charge lourde, à savoir un paquetage de 30 kg, lors d'une marche de 20 minutes pour une personne non-entraînée, pouvait aggraver ou éventuellement être causal d'un bombement discal postérieur L4-L5. Ce bombement pouvait évoluer vers une aggravation progressive, ce que mettaient en évidence les IRM successives, et ainsi induire des troubles fonctionnels. En outre, le port d'une lourde charge était un mécanisme admis dans la littérature médicale comme étant la cause d'un bombement ou d'une hernie discale. Le Prof. T_____ a conclu que, dans le cas d'espèce, le lien de causalité entre un effort soutenu et de courte durée, d'une part, et l'apparition de la

A/2701/2024 - 30/33 - lombalgie, d'autre part, était d'autant plus vraisemblable que le recourant ne souffrait d'aucune pathologie lombaire avant l'incident et que les douleurs s'étaient, depuis lors, installées en continu et sans intervalle d'absence de symptômes (cf. rapport du Pr. T_____ du 15 mai 2023, p. 3).

E. 4.8

Dans ces circonstances, il se justifie de mettre en œuvre une expertise judiciaire pluridisciplinaire, comportant des volets rhumatologique, orthopédique et radiologique qui sera confiée aux docteurs V_____, spécialiste en rhumatologie, Y_____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, et X_____, spécialiste en radiologie.

E. 4.9

Les parties se sont vu offrir la possibilité de se prononcer sur les experts et sur la mission d'expertise ; leur droit d'être entendu a donc été respecté. 5. Dans le cadre de l'instruction de la présente cause, l'intimée s'est opposée à la mise en œuvre d'une expertise judiciaire et a demandé qu'un arrêt incident, sujet à recours, lui soit notifié, afin de contester cette mesure d'instruction avant sa mise en œuvre. 5.1 Le recours en matière de droit public (art. 82ss de la de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 [LTF - RS 173.110]) est recevable contre les décisions qui mettent fin à la procédure (art. 90 LTF), ainsi que contre les décisions préjudicielles et incidentes qui sont notifiées séparément et qui portent sur la compétence ou sur une demande de récusation (art. 92 al. 1 LTF). Selon l'art. 93 al. 1 LTF, les autres décisions préjudicielles et incidentes notifiées séparément ne peuvent faire l'objet d'un recours que si elles peuvent causer un préjudice irréparable (let. a) ou si l'admission du recours peut conduire immédiatement à une décision finale qui permet d'éviter une procédure probatoire longue et coûteuse (let. b). Les art. 90 à 94 LTF s'appliquent par

analogie au recours constitutionnel subsidiaire (art. 117 LTF). Dans la mesure où il ne s'agit ni d'une décision mettant fin à la procédure ni d'une décision portant sur la compétence ou sur une demande de récusation, l'acte attaqué est une décision incidente au sens de l'art. 93 al. 1 LTF (ATF 133 V 477 consid. 4.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_440/2015 du 6 août 2015). Le préjudice irréparable, au sens de l'art. 93 al. 1 let. a LTF est un dommage de nature juridique qui ne peut être réparé ultérieurement par un jugement final ou une autre décision favorable au recourant (ATF133 V 139 consid. 4 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_440/2015 du 6 août 2015). Selon la jurisprudence fédérale, la simple prolongation de la procédure ou l'accroissement éventuel des frais de celle-ci, qui pourrait résulter de la mise en œuvre de l'expertise ordonnée, constitue un dommage de pur fait qui n'est pas considéré comme irréparable (ATF 131 I 57 consid. 1 et les arrêts cités ;

A/2701/2024 - 31/33 - 133 V 477 consid.5.2.2 et les références citées ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_440/2015 du 6 août 2015). 5.2 En l'occurrence, la présente ordonnance d'expertise, par laquelle la chambre de céans met en œuvre une expertise judiciaire, constitue une décision incidente au sens de l'art. 93 al. 1 LTF, dès lors qu'elle ne met pas fin à la procédure ni ne porte sur la compétence, ou sur une demande de récusation. Par courriers des 21 mai et 24 juin 2025 et lors de l'audience du 12 juin 2025, l'intimée a fait valoir que, si la nouvelle expertise judiciaire devait aller à l'encontre des conclusions de l'expertise administrative, qui répondait selon elle aux exigences de la jurisprudence, cela lui causerait un dommage irréparable. Il apparaît, toutefois, qu'en cas de désaccord avec les éléments retenus lors de la procédure probatoire, soit les résultats de l'expertise judiciaire ordonnée par la présente ordonnance, l'intimée pourra communiquer, à la chambre de céans, sa détermination sur les conclusions des experts judiciaires, cas échéant demander un complément d'expertise et faire valoir ses griefs auprès du Tribunal fédéral par un recours dirigé contre l'arrêt final (art. 93al. 3 LTF), si ce dernier ne lui accorde pas satisfaction. Dans ces circonstances, la chambre de céans est d'avis que l'intimée n'est pas en mesure d'invoquer un dommage irréparable en raison de la mise en œuvre de la présente ordonnance d'expertise judiciaire. 5.3 Les voies de recours seront néanmoins indiquées afin que l'intimée puisse faire valoir ses droits.

A/2701/2024 - 32/33 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant préparatoirement I. Ordonne une expertise médicale pluridisciplinaire de A_____. La confie aux docteurs V_____, spécialiste en rhumatologie, Y_____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, et X_____, spécialiste en radiologie. II. Dit que la mission d'expertise sera la suivante : A. Prendre connaissance du dossier de la cause. B. Si nécessaire, prendre tous renseignements auprès des médecins ayant traité la personne expertisée, notamment le docteur C_____ (spécialiste en médecine générale), le docteur N_____ (spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur), la docteure D_____ (spécialiste en radiologie), le docteur I_____ (spécialiste en rhumatologie), le docteur L_____ (spécialiste en radiologie), le docteur M_____ (spécialiste en médecine physique et réadaptation) et le professeur T_____ (spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur) et des experts d'UNISANTÉ. C. Examiner la personne expertisée et, si nécessaire, ordonner d'autres examens. D. S'agissant du volet radiologique de l'expertise, la Dre X_____ devra procéder à une analyse sur la base du dossier et, en particulier, des imageries médicales y figurant. Elle n'examinera pas cliniquement la personne expertisée. E. Charge les experts d'établir un rapport répondant à

la question suivante : Pouvez-vous exclure, avec un degré de vraisemblance non seulement grand, mais confinant à la certitude, tout lien de causalité entre les affections somatiques de A_____ et le service militaire effectué en 2016 ? F. Charge les experts de répondre à la question suivante : Êtes-vous d'accord avec les conclusions du rapport d'expertise pluridisciplinaire d'UNISANTÉ du 17 janvier 2023, soit les rapports d'expertise de la docteure P_____ (médecine interne) du

E. 7

décembre 2016, l'expert S_____ a également relevé une aggravation sur l'IRM du rachis dorso-lombaire du 7 juin 2019, en constatant « une discrète aggravation de la discopathie L4-L5, avec protrusion discale poster-médiane stable sans sténose significative canalaire centrale ou foraminale » (cf. rapport d'expertise du 17 janvier 2023, volet radiologique du 27 décembre 2022, pp. 1 et 2). Cette utilisation du terme « aggravation » par l'expert radiologue semble donc plutôt indiquer qu'une discopathie L4-L5 avec protrusion discale était déjà présente, à la suite du service militaire de 2016. L'analyse médicale retenue par l'expert radiologue semble, par ailleurs, contredite par l'expert orthopédique qui, en réponse à la question de savoir quelles lésions étaient constatées sur l'IRM du 7 décembre 2016, a indiqué que « l'examen par IRM de 2016 montrait une discopathie L4-L5 avec protrusion discale »

A/2701/2024 - 27/33 - (cf. rapport d'expertise du 17 janvier 2023, volet orthopédique du 2 décembre 2022, p. 9). Or, le constat d'une discopathie L4-L5 avec protrusion discale ressort également du rapport du 7 décembre 2016 de la Dre D_____, portant sur l'IRM effectuée le même jour, qui relève, en L4-L5, un débord discal entraînant une légère encoche antérieure sur le fourreau dural, venant au contact de l'émergence des deux racines L5, concluant à un canal lombaire de taille limite inférieure, à une légère discopathie protrusive postéro-médiane L4-L5 venant au contact de l'émergence des deux racines L5 et pouvant être à l'origine de lombosciatalgies à bascule ainsi qu'à de discrets signes de surcharge articulaire postérieure en L4-L5 des deux côtés. Pour sa part, le Dr L_____ a, dans son rapport du 24 février 2020, constaté que l'IRM du 29 octobre 2018 avait mis en évidence une péjoration de la protrusion discale médiane L4-L5 depuis l'IRM du 7 décembre 2016 et a précisé qu'en décembre 2016, il existait déjà un débord discal circonférentiel à l'étage L4-L5, avec déchirure de l'anneau discal fibreux venant jusqu'en surface au niveau postérieur de ce segment L4-L5. Le status était en péjoration, puisqu'il existait, en 2018, une protrusion discale médiane et une dessiccation discale, avec pincement discal relatif, à cet étage. Quant au Prof. T_____, celui-ci a retenu que le recourant présentait une lombalgie avec protrusion discale L4-L5, une cervicalgie avec protrusions discales postérieures médianes C4-C5 et D6-D7 sans signes déficitaires associés, une hanche droite présentant un CAM associé à un subspine et à une lésion labrale antéro-supérieure (cf. rapport du Prof. T_____ du 15 mai 2023, p. 2). Il ressort de ce qui précède que les Drs D_____ et L_____ ainsi que le Prof. T_____ ont retenu la présence d'atteintes au rachis dorso-lombaire lors de l'analyse de l'IRM du 7 décembre 2016. L'analyse de l'IRM du 7 décembre 2016 par l'expert S_____ diffère donc de celles exposées par la Dre D_____, le Dr L_____ et le Prof. T_____, sans que l'expert radiologue ne motive la raison de son appréciation médicale distincte de celle de ces trois spécialistes et, surtout, sans qu'il n'expose de façon claire la raison pour laquelle il n'y aurait, selon lui, aucune anomalie significative sur l'IRM du 7 décembre 2016 permettant de nier tout lien de causalité entre le service militaire et l'atteinte à la santé actuelle du recourant.

E. 12

janvier 2023, du docteur Q_____ (rhumatologie) du 2 novembre 2022, du docteur R_____ (orthopédie) du 2 décembre 2022 et du docteur S_____ (radiologie) du 27 décembre 2022 ainsi que leur réponse du 14 mars 2023 qui leur permettent d'exclure, au degré de

A/2701/2024 - 33/33 - preuve de la certitude, tout lien de causalité entre les affections somatiques de A_____ et le service militaire effectué en 2016 ? III. Invite les experts à faire une appréciation consensuelle du cas s'agissant de toutes problématiques ayant des interférences entre elles et, en particulier, de leurs réponses aux questions posées sous les lettres E et F ci-dessus. IV. Invite les experts à déposer leur rapport, en trois exemplaires, dans les meilleurs délais, auprès de la chambre de céans. V. Réserve le fond, ainsi que le sort des frais jusqu'à droit jugé au fond. VI. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la Loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110) ; le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire ; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

Christine RAVIER

Le président

Philippe KNUPFER Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties par le greffe le

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.