

# **GE\_GERICHTE ATAS/382/2015 vom 26. Mai 2015**

GE Cour de justice, 2015-05-26, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_382\\_2015](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_382_2015)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/382/2015 du 26 mai 2015

IT: GE\_GERICHTE ATAS/382/2015 del 26 maggio 2015

## **Erwägungen**

### **E. 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) en vigueur dès le 1er janvier 2011, 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. 2**

A 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. Toutefois, les modifications légales contenues dans la LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée dans la loi de la jurisprudence relative aux notions correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA; il n'en découle aucune modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 343 consid. 3).

### **E. 3**

Le délai de recours est de trente jours (art. 60 al. 1 LPGA). Lorsque le délai échoit un samedi, un dimanche ou un jour férié selon le droit fédéral ou cantonal, son

A/2759/2014 - 12/25 - terme est reporté au premier jour ouvrable qui suit (art. 38 al. 3, 1ère phrase LPGA). Les délais en jours ou en mois fixés par la loi ou par l'autorité ne courent pas du 15 juillet au 15 août inclusivement (art. 38 al. 4 let. b LPGA). La décision contestée ayant été reçue pendant la suspension des délais, le délai de recours a débuté le 16 août 2014 et est arrivé à échéance le lundi 15 septembre 2014, compte tenu des principes susmentionnés. Interjeté dans les forme et délai prescrits par la loi, le présent recours est recevable (art. 56 et 60 LPGA; art. 89B de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 – LPA; E 5 10).

### **E. 4**

Le litige porte sur le degré de l'atteinte à l'intégrité et sur le taux de responsabilité de l'assurance militaire pour la fracture de l'avant-bras droit survenue durant le service militaire de 2009.

### **E. 5**

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

et que cette affection n'a pas avec certitude été aggravée ni accélérée dans son cours pendant le service (al. 2 let. b). La responsabilité de l'assurance militaire pour une affection qui se manifeste et qui est annoncée ou constatée pendant le service est fondée sur le principe dit de la «contemporanéité», en ce sens que la loi pose la présomption que le dommage a été causé par une influence due au service militaire. Il s'agit non seulement d'une présomption de fait, mais également d'une présomption juridique. La preuve de la certitude que doit apporter l'assurance militaire pour renverser cette présomption ne doit cependant pas être comprise dans un sens théorique et scientifique, mais dans son acception empirique. Elle est réputée acquise lorsqu'il est établi, selon l'expérience médicale, qu'une influence de facteurs liés au service est pratiquement exclue (ATF 111 V 141 consid. 4 et les références citées; voir aussi ATF 111 V 370 consid. 1b; SVR 2008 MV n° 3 p. 7, 8C\_283/2007, consid. 4.1; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_533/2013 du 28 avril 2014 consid. 3.1). 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 (ATFA 1954 p. 16; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_283/2007 du 7 mars 2008 consid. 4.2). Si l'assurance militaire apporte la preuve exigée à l'al. 2, let. a, mais non pas celle exigée à l'al. 2, let. b, elle répond de l'aggravation de l'affection (art. 5 al. 3, première phrase, LAM). Cela signifie que la responsabilité de l'assurance ne prend fin, dans un tel cas, que lorsque l'aggravation est certainement éliminée (ATF 111 V 141; ATF 97 V 99; ATFA 1969 p. 198).

A/2759/2014 - 13/25 - 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, op. cit., consid. 5.2).

## **E. 6**

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 (cf. art. 61 let. c LPG), 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; ATF 133 V 450 consid. 11.1.3; ATF 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). 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).

A/2759/2014 - 14/25 - Une expertise médicale établie sur la base d'un dossier peut avoir valeur probante pour autant que celui-ci contienne suffisamment d'appréciations médicales qui, elles, se fondent sur un examen personnel de l'assuré (RAMA 2001 n° U 438 p. 346 consid. 3d). Par ailleurs, le simple fait qu'un certificat médical est établi à la demande d'une partie et produit pendant la procédure ne justifie pas, en soi, des doutes quant à sa valeur probante. Une expertise présentée par une partie peut également valoir comme moyen de preuve. Le juge est donc tenu d'examiner si elle est propre à mettre en doute, sur les points litigieux importants, l'opinion et les conclusions de l'expert mandaté par le tribunal. Cette jurisprudence s'applique aussi lorsqu'un assuré entend remettre en cause, au moyen d'une expertise privée, les conclusions d'une expertise aménagée par l'administration (ATF 125 V 351 consid. 3b/dd et 3c). Lorsqu'une décision administrative s'appuie exclusivement sur l'appréciation d'un médecin interne à l'assureur social et que l'avis d'un médecin traitant ou d'un expert privé auquel on peut également attribuer un caractère probant laisse subsister des doutes suffisants quant à la fiabilité et la pertinence de cette appréciation, la cause ne saurait être tranchée en se fondant sur l'un ou sur l'autre de ces avis et il y a lieu de mettre en œuvre une expertise par un médecin indépendant selon la procédure de l'art. 44 LPGA ou une expertise judiciaire (ATF 135 V 465 consid. 4; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_923/2010 du 2 novembre 2011 consid. 5.2).

## **E. 7**

En l'espèce, le recourant a été victime d'une fracture du radius droit le 20 juillet 2009 au 22ème jour de son école de recrues et s'est annoncé à l'infirmier. Par conséquent, en vertu de l'art. 5 al. 1 LAM, cette affection est présumée avoir été causée par le service. Toutefois, il ressort des rapports du Dr J\_\_\_\_\_ du 23 septembre 2005 et du Dr B\_\_\_\_\_ des 3 janvier 2006, 6 février 2007, 25 juin 2007 et 7 mars 2011 que le recourant a été victime d'une agression par arme à feu aux Etats-Unis en avril 2005. Il avait reçu une balle à fragmentation ayant provoqué notamment une fracture comminutive du radius droit traitée dans un premier temps par fixateur interne, puis par plaque d'ostéosynthèse qui lui a été implantée en mai 2005, avec débridement des tissus mous. En raison d'un syndrome d'hypercompression ulno-carpien sur cubitus long, il a subi le 3 janvier 2006 une ostéotomie de raccourcissement de l'ulna droit avec ostéosynthèse par plaque. Après une re-fracture du radius droit à la suite d'un effort relativement violent, une nouvelle intervention a été pratiquée le 6 février 2007 consistant en une cure de pseudarthrose et reconstruction d'un défaut de huit centimètres du radius droit par greffon d'os homologue

lyophilisé et ostéosynthèse par plaque. L'évolution s'est faite lentement vers une incorporation du greffon avec une consolidation cependant incomplète. Lors d'un contrôle en 2007, tant la pro-supination que la flexion-extension étaient limitées. Les radiographies montraient un greffon en place et une ébauche de calcification en tout cas au niveau distal, mais avec une consolidation incomplète.

A/2759/2014 - 15/25 - Par conséquent, l'intimée peut établir avec certitude et de manière concrète l'antériorité de l'affection. En revanche, selon le rapport du Dr E\_\_\_\_\_ du 26 juillet 2011 - qui n'est pas remis en question sur ce point par le recourant - l'aggravation subie en service n'était pas encore éliminée. Aussi, faute de pouvoir établir avec certitude l'élimination de l'aggravation militaire, l'intimée continue de répondre de l'affection.

## **E. 8**

Les prestations de l'assurance militaire sont réduites équitablement lorsque l'affection assurée n'est due qu'en partie aux atteintes subies pendant le service (art. 64 LAM). Cette disposition complète et concrétise les principes de responsabilité des art. 5 ss LAM en particulier en cas de responsabilité pour une aggravation selon l'art. 5 al. 3 LAM (SVR 2007 MV n° 1 p. 1 consid. 3.2). 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 (consid. 4 non publié de l'ATF 123 V 137). Selon Jürg MAESCHI, (Kommentar zum Bundesgesetz über die Militärversicherung [MVG], Berne 2000, n. 19 ad art. 64), 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). La réduction de prestations en cas de responsabilité partielle se base sur un certain pouvoir d'appréciation de la part de l'assurance militaire (cf. arrêt du Tribunal fédéral des assurances M 8/05 du 25 août 2006 consid. 8.3). Cela étant, le juge doit faire preuve de retenue lorsqu'il est amené à vérifier le bien-fondé d'une telle appréciation. L'examen porte alors sur le point de savoir si une autre solution que celle que l'autorité a, dans le cas concret, adopté dans le cadre de son pouvoir d'appréciation et en respectant les principes généraux du droit, n'aurait pas été plus judicieuse quant à son résultat. Pour autant, le juge des assurances sociales ne peut, sans motif pertinent, substituer son appréciation à celle de l'administration; il doit s'appuyer sur des circonstances de nature à faire apparaître sa propre appréciation comme la mieux appropriée (ATF 126 V 75 consid. 6; ATF 123 V 150 consid. 2 et les références).

## **E. 9**

Dans un premier moyen, le recourant conteste le taux de responsabilité de 50% retenu par l'intimée. Il se base sur le rapport d'expertise du 29 avril 2013 qui conclut à une responsabilité de 90%.

A/2759/2014 - 16/25 - a) Dans son rapport du 26 juillet 2011, le Dr E\_\_\_\_\_ conclut à une responsabilité de l'intimée de 50%. Pour arriver à cette conclusion, il retient qu'avant le

service, le recourant a subi une lésion importante de l'avant-bras droit qui a nécessité trois interventions chirurgicales. Au dernier contrôle, probablement fin 2007, la flexion/extension du poignet était de 60/0/65° et la pro-supination de 70/0/65°. Les radiographies montraient une incorporation du greffon avec une consolidation cependant incomplète. S'agissant de la re-fracture survenue en service, il admet qu'elle a nécessité une intervention chirurgicale complexe. Lors du dernier contrôle du 31 janvier 2011, la flexion/extension du poignet était de 40/0/60° et la pro-supination de 60/0/60°. Les radiographies montraient une consolidation tant du radius que du cubitus. En comparant, les deux status cliniques, il observe que la mobilité de l'avant-bras droit en 2011 est inférieure à celle de 2007 et qu'il y a eu un raccourcissement du cubitus d'un centimètre lors de la dernière intervention tout comme lors des interventions précédentes en raison de la perte de substance à l'occasion de l'événement de 2005. Le rapport du Dr E\_\_\_\_\_ se base sur l'anamnèse, les pièces médicales à disposition et motive le taux de responsabilité de 50% en considération de tous les éléments médicaux susmentionnés. En outre, il ne contient pas de contradictions. Même si le Dr E\_\_\_\_\_ n'a pas examiné personnellement le recourant, son rapport se base sur des appréciations de médecins qui ont procédé à un examen personnel de l'assuré, de sorte qu'il a une valeur probante. b) Le recourant conteste sa valeur probante pour les motifs supplémentaires que le médecin d'arrondissement n'a pas tenu compte d'une perte de force et a retenu qu'il est gaucher. Etant donné que les rapports médicaux sur lesquels le Dr E\_\_\_\_\_ s'est basé pour procéder à son évaluation ne mentionnent pas de perte de force, il n'en a logiquement pas davantage fait état. En outre, même si le Dr E\_\_\_\_\_ a indiqué que le recourant est gaucher alors qu'il est ambidextre et écrit de la main gauche, cette inexactitude n'a aucune incidence sur la valeur probante de son évaluation. En effet, aucun reproche ne peut lui être fait à ce sujet, puisqu'il a repris cet élément des déclarations faites par le recourant à l'inspecteur de l'intimée le 12 octobre 2009 et protocolées dans le procès-verbal signé par le recourant le 13 octobre 2009. De plus, cette inexactitude n'a aucune incidence sur l'évaluation du taux de responsabilité de l'intimée puisqu'il s'agit de comparer la situation médicale prévalant avant l'accident militaire avec celle existant lors de ladite évaluation, soit dans les deux cas celle d'une personne ambidextre. Par conséquent, le rapport du Dr E\_\_\_\_\_ a une pleine valeur probante. Toutefois, étant donné que la fixation de la responsabilité de l'intimée s'appuie exclusivement sur l'appréciation du Dr E\_\_\_\_\_ et que l'expertise privée des médecins des HUG conclut à un tout autre taux de responsabilité, il convient encore, conformément à la jurisprudence, d'examiner si on peut attribuer à ladite

A/2759/2014 - 17/25 - expertise un caractère probant. Si tel était le cas, elle permettrait de douter de la pertinence de l'appréciation du Dr E\_\_\_\_\_ et, partant, nécessiterait la mise en œuvre d'une expertise judiciaire. c) L'expertise des Drs G\_\_\_\_\_ et H\_\_\_\_\_ du 29 avril 2013 se base sur une anamnèse, les plaintes du recourant et un examen clinique. En revanche, elle repose sur un dossier médical incomplet puisque les experts n'ont pas eu connaissance des rapports du Dr C\_\_\_\_\_ du 23 septembre 2005 et du Dr B\_\_\_\_\_ des 3 janvier 2006, 6 février 2007 et 25 juin 2007. En outre, les experts motivent le taux de responsabilité de 90% incombant à l'intimée par le fait que la fracture radiale droite associée à une fracture du matériel sont survenues sur un état préalable de consolidation incomplète avec une fragilité préexistante ainsi que par la perte de mobilité du poignet droit et la perte de force à droite. En revanche, dans leur appréciation, ils ne tiennent pas compte du nombre d'opérations que le recourant a subies en vie civile et du raccourcissement du cubitus à l'occasion des interventions précédentes en raison de la perte de substance lors de

l'événement de 2005. Ils ne discutent pas davantage l'appréciation du Dr E\_\_\_\_\_, notamment ils n'expliquent pas pourquoi ils s'en écartent et pourquoi l'importance de l'état préalable ne représente que 10% dans le dommage total alors qu'il a nécessité trois opérations, une greffe osseuse en raison d'un défaut de huit centimètres du radius et que le recourant a déjà subi une re-fracture antérieurement au service à la suite d'un effort relativement violent. De plus, la chambre de céans peine à comprendre en quoi une flexion/extension de 55/0/55° et une pro-supination de 75/0/25° lors de leur examen contre 60/0/65°, respectivement 70/0/65° en 2007 justifieraient un tel taux de responsabilité de l'intimée. En effet, en comparant ces données, il apparaît que la limitation de la mobilité du poignet droit est supérieure d'environ 20% en flexion/extension et d'environ 40% en pro-supination lors de leur examen par rapport à la situation prévalant avant l'accident militaire, ce qui ne justifie en rien une responsabilité de 90% de l'intimée. En définitive, l'expertise des Drs G\_\_\_\_\_ et H\_\_\_\_\_ repose sur un dossier médical incomplet et n'est pas propre à mettre en doute l'appréciation du Dr E\_\_\_\_\_. d) Le recourant reproche encore à l'intimée de ne pas avoir fixé son taux de responsabilité en équité, notamment de ne pas avoir tenu compte de la faute des médecins militaires lors du recrutement. Le terme « équitable » de l'art. 64 LAM n'a pas le sens que veut lui donner le recourant. En effet, il signifie que l'assurance militaire doit fixer son taux de responsabilité en fonction d'une juste proportion entre la totalité du dommage et la part de celui-ci dont elle n'aura pas à répondre (arrêt du Tribunal fédéral des assurances M 2/04 du 4 octobre 2004 consid. 2.3). A cet effet, elle doit tenir compte notamment de 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, l'importance de l'aggravation survenue

A/2759/2014 - 18/25 - pendant celui-ci et en raison de celui-ci (cf. consid. 4 non publié de l'ATF 123 V 137). En revanche, la jurisprudence ne cite pas parmi ces éléments une éventuelle faute des médecins militaires. En effet, une telle faute est prise en considération par le privilège de la preuve dont bénéficie l'assuré lorsque l'affection est survenue en service, la loi posant la présomption que le dommage est présumé avoir été causé par une influence due au service militaire, de sorte qu'il appartient à l'assurance militaire d'établir avec certitude que tel n'est pas le cas (art. 5 al. 1 et 2 LAM). A l'art. 7 LAM le législateur a prévu expressément le cas de la faute du médecin militaire. Cette disposition prescrit que lorsqu'une affection antérieure au service est constatée à la visite sanitaire d'entrée, que l'assuré est néanmoins retenu au service et que survient une aggravation de l'affection, l'assurance militaire répond entièrement de l'affection annoncée pendant une année dès le licenciement du service. Ensuite, la responsabilité de l'assurance militaire est régie par les dispositions concernant les affections constatées pendant le service (art. 5). Dès lors, le législateur n'a pas déduit d'une telle faute les conséquences qu'invoque le recourant puisque son seul effet est d'entraîner une responsabilité entière de l'assurance militaire pendant une année à partir du licenciement du service. Au vu du pouvoir d'appréciation incombant à l'assurance militaire pour réduire ses prestations en cas d'antériorité civile de l'affection, respectivement de responsabilité partielle, la chambre de céans ne perçoit pas d'éléments pertinents que l'intimée aurait omis de prendre en considération dans son appréciation. A l'instar de ce qui prévaut dans l'arrêt du Tribunal fédéral des assurances M 8/05 déjà cité, l'intimée n'avait pas à prendre en considération la situation personnelle et économique du recourant dès lors qu'il ne présente pas une situation de besoin (cf. consid. 8.2). En définitive, la chambre de céans fera sienne l'appréciation de l'intimée et retiendra

que la responsabilité de l'intimée est de 50% pour la re-fracture du radius droit du recourant dès la stabilisation de l'état de santé.

### **E. 10**

Dans un second moyen, le recourant conteste le taux de l'atteinte à l'intégrité de son poignet droit fixée par l'intimée à 2.5%. a) Aux termes de l'art. 48 LAM, si l'assuré souffre d'une atteinte notable et durable à son intégrité physique ou mentale, il a droit à une rente pour atteinte à l'intégrité (al. 1). La rente pour atteinte à l'intégrité est due dès la fin du traitement médical ou lorsque la poursuite du traitement ne laisse plus prévoir d'amélioration notable de l'état de santé de l'assuré (al. 2). Selon l'art. 49 LAM, la gravité de l'atteinte à l'intégrité est déterminée équitablement en tenant compte de toutes les circonstances (al. 1). La rente est fixée en pour cent du montant annuel qui sert de base au calcul des rentes selon l'art. 49 al. 4 LAM et compte tenu de la gravité de l'atteinte à l'intégrité (al. 2, première phrase, LAM). Le montant annuel qui sert de base au calcul des rentes s'élève à

A/2759/2014 - 19/25 - 20'000 francs. Le Conseil fédéral l'adapte périodiquement à l'évolution des prix, par voie d'ordonnance (al. 4 dans sa teneur en vigueur depuis le 1er janvier 2006). Une atteinte notable à l'intégrité physique, mentale ou psychique au sens de l'art. 48 al. 1 de la loi existe lorsqu'elle équivaut à un vingtième au moins de la perte totale d'une fonction vitale comme l'ouïe ou la vue (art. 25 al. 1 de l'ordonnance sur l'assurance militaire du 10 novembre 1993 - RS 833.11; OAM). Le taux minimum entraînant l'octroi d'une rente pour atteinte à l'intégrité est fixé à 2,5 % du montant annuel qui sert de base au calcul des rentes selon l'art. 49, al. 4, de la loi. La rente pour atteinte à l'intégrité octroyée lors de l'atteinte d'une fonction vitale est fixée proportionnellement à la gravité de l'atteinte à l'intégrité échelonnée en graduations de 2,5 %, entre 2,5 et 50 % du montant annuel qui sert de base au calcul des rentes (art. 25 al. 2 OAM). Toutefois, la réglementation prescrite par l'ordonnance sur l'assurance militaire est contraire à la loi, dans la mesure où elle fixe à 2,5 pour cent le taux minimum déterminant pour l'octroi d'une rente pour atteinte à l'intégrité (art. 25 al. 1 et 2 OAM; ATF 122 V 242 consid. 6a). b) Une atteinte à l'intégrité ouvre en principe droit à une rente lorsque l'assuré est, d'un point de vue objectif, limité d'une manière notable dans la jouissance de la vie. Le degré de l'atteinte à l'intégrité, exprimé en pour-cent, est déterminé en comparant l'état fonctionnel et anatomique de l'intéressé, avant et après la survenance de l'événement dommageable (ATF 117 V 71 consid. 3a/bb/aaa; ATF 113 V 1407 consid. 2c; ATF 112 V 387 consid. 1a et la jurisprudence citée). Toutefois, il ne s'agit pas de procéder à une comparaison médico-théorique de l'état fonctionnel avant et après l'événement, mais de déterminer dans quelle mesure un assuré est limité dans ses fonctions vitales et dans la jouissance de la vie (ATF 122 V 242 consid. 4a; ATF 117 V 71 consid. 3a/bb/aaa). Contrairement à l'ancienne pratique (ATF 117 V 71 consid. 3 a/bb/aaa), la loi ne limite pas le droit à une prestation à la seule atteinte des fonctions vitales dites primaires (comme la vue, l'ouïe, la faculté de marcher, etc.). Pour fixer le taux de l'indemnité il faut également prendre en considération des atteintes non fonctionnelles (comme des altérations visibles) qui représentent des entraves ou des limitations dans le mode de vie en général ou dans la jouissance de la vie. Par mode de vie en général on entend l'environnement personnel et social de l'assuré. En font partie les activités sociales comme la participation à la vie associative ou culturelle ainsi que les loisirs, notamment les activités sportives, artisanales ou musicales (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_222/2013 du 10 février 2014 consid. 2.2). Pour évaluer le préjudice

résultant d'une atteinte à l'intégrité, l'assurance militaire a élaboré des directives internes, des tables, des échelles, etc., destinées à garantir l'égalité de traitement entre les assurés. Selon une jurisprudence constante, une telle pratique n'est en principe pas critiquable (SVR 1998 MV n° 2 p. 6 consid. 3b et les références citées; arrêt du Tribunal fédéral C\_22/2013, op. cit., consid. 2.3). L'assurance militaire a ainsi fixé des valeurs indicatives pour les principaux cas

A/2759/2014 - 20/25 - d'atteintes. Celles-ci sont présentées sous la forme d'une grille sommaire indiquant où se situe l'atteinte à l'intégrité (Jürg MAESCHI/ Max SCHMIDHAUSER, Die Abgeltung von Integritätsschäden in der Militärversicherung, RSAS 1997, p. 191). La valeur de l'atteinte à l'intégrité est alors déterminée, en pourcent, par comparaison avec d'autres cas, déjà jugés, d'atteintes à l'intégrité. Font partie des incapacités, en premier lieu, celles affectant la locomotion, la mobilité, l'habileté, la communication, l'autonomie personnelle et le comportement. Elles peuvent présenter différents degrés de gravité prenant en considération dans une large mesure le besoin d'aide et d'assistance. Dans la pratique, on part du principe que la valeur indicative déterminant le préjudice agissant sur le mode de vie en général englobe une mesure moyenne du désavantage subi dans l'environnement personnel et social. La condition pour une prise en compte supplémentaire d'un désavantage, dans les loisirs par exemple, est que l'activité en cause doit représenter une valeur particulière dans la vie de l'assuré et que le désavantage subi ne puisse pas être compensé sans autre par l'exercice d'une autre activité comparable (arrêt du Tribunal fédéral des assurances M 5/88 du

## **E. 12**

La jurisprudence a déduit du droit d'être entendu, consacré à l'art. 29 al. 2 Cst., le devoir pour l'autorité de motiver sa décision, afin que le destinataire puisse la comprendre, la contester utilement s'il y a lieu et que l'autorité de recours puisse exercer son contrôle. Pour répondre à ces exigences, il suffit que l'autorité mentionne au moins brièvement les motifs qui l'ont guidée et sur lesquels elle a fondé sa décision; elle n'a toutefois pas l'obligation d'exposer et de discuter tous les arguments invoqués par les parties. Il n'y a violation du droit d'être entendu que si l'autorité ne satisfait pas à son devoir minimum d'examiner les problèmes pertinents (ATF 129 I 232 consid. 3.2; ATF 126 I 97 consid. 2b). La motivation d'une décision est suffisante lorsque l'intéressé est mis en mesure d'en apprécier la portée et de la déférer à une instance supérieure en pleine connaissance de cause (ATF 122 IV 14 consid. 2c). Il suffit que l'autorité mentionne au moins brièvement les motifs qui l'ont guidée et sur lesquels elle a fondé son prononcé, sans qu'elle soit tenue de répondre à tous les arguments avancés (SJ 1994 p. 163 consid. 1b). En règle générale, l'étendue de l'obligation de motiver dépend de la complexité de l'affaire à juger, de la liberté d'appréciation dont jouit l'autorité et de la potentielle gravité des conséquences de sa décision (cf. ATF 112 Ia 107 consid. 2b).

A/2759/2014 - 22/25 - Le droit d'être entendu est une garantie constitutionnelle de caractère formel, dont la violation doit en principe entraîner l'annulation de la décision attaquée indépendamment des chances de succès du recourant sur le fond (ATF 127 V 431 consid. 3d/aa). Par conséquent, il convient d'examiner ce grief en premier lieu. En l'espèce, l'intimée s'est basée sur les valeurs indicatives consacrées par la pratique et la jurisprudence retenant un degré d'atteinte à l'intégrité de 5% en cas de raidissement complet du poignet (arthrodèse). Pour tenir compte notamment du raidissement partiel du poignet et non pas d'un raidissement entier, elle s'est écartée de cette valeur indicative à la

baisse et a fixé le taux de l'atteinte à l'intégrité à 2.5% en se fondant sur des cas comparables qu'elle a produits dans la procédure. Dès lors, le recourant était en mesure de comprendre et de contester les critères pris en considération par l'intimée pour évaluer son atteinte à l'intégrité, de sorte qu'il ne peut pas invoquer une violation de son droit d'être entendu.

### **E. 13**

Il reste à examiner si l'intimée a retenu à juste titre que l'atteinte à l'intégrité du recourant est inférieure à la valeur de référence, notamment si elle a omis de tenir compte de certains éléments pertinents dans son appréciation. a) Dans le présent cas, il n'est pas contestable que le recourant n'a pas subi une arthrodèse du poignet droit, de sorte qu'il ne souffre pas d'un raidissement complet dudit poignet, mais partiel, ce qui justifie en principe de considérer que son atteinte à l'intégrité est inférieure à la valeur de référence de 5%. Dans son évaluation, l'intimée a pris en compte la perte de mobilité du poignet droit qui est importante en pro-supination, la diminution importante de force, les douleurs météo-dépendantes et déclenchées par l'effort, une difficulté pour les mouvements conjoints des deux mains, l'abandon ou la réduction de certains sports pratiqués avec la main droite et une gêne lors des travaux pratiques dans son école d'ingénieurs. Elle a également retenu que le recourant pouvait encore jouer du piano, utiliser le clavier ainsi que pratiquer du vélo et qu'une reconversion n'avait pas été nécessaire. Pour leur part, dans leur rapport du 29 avril 2013, les Drs H\_\_\_\_\_ et G\_\_\_\_\_ ne font pas état de limitations fonctionnelles, de douleurs et de diminutions de capacité qui n'auraient pas été prises en considération par l'intimée. b) Il convient encore d'examiner si, au vu des cas de comparaison auxquels se réfère l'intimée, le taux de 2.5% est conforme au principe de l'égalité de traitement. L'intimée s'est basée sur le cas de comparaison 53.501.251 (R 36.651) qui s'est vu reconnaître une atteinte à l'intégrité de 5% en raison d'un syndrome douloureux chronique et d'une limitation de la mobilité de degré léger. Il s'agit d'un assuré ambidextre tout comme le recourant et ayant une préférence pour la main gauche, victime d'une fracture de l'avant-bras (radius et cubitus) tout comme le recourant mais à gauche et seulement du radius. Comme le recourant, sa force de préhension

A/2759/2014 - 23/25 - est fortement diminuée. En revanche, il a une flexion du poignet réduite d'un tiers avec une supination possible uniquement jusqu'à 10°, soit des limitations fonctionnelles bien plus importantes que celles du recourant. Il présente en permanence des douleurs météo-dépendantes et mécaniques alors que le recourant souffre également de douleurs mais qui ne sont pas permanentes puisqu'elles ne se manifestent qu'au changement de temps et à l'effort. L'assuré de référence a des cicatrices douloureuses avec des sensations électriques et des sensations d'engourdissement de la main lors de la conduite automobile prolongée ce qui n'est pas le cas du recourant. En outre, il était maçon et a dû se reconvertir professionnellement ce qui n'est pas davantage le cas du recourant. Il n'a pas pu reprendre le handball qu'il pratiquait au niveau national en ligue B ni les épreuves de tir, tout comme le recourant qui a dû abandonner le fleuret de compétition, doit pratiquer le tennis de la main gauche et est gêné tant dans la pratique du basket-ball notamment par la position de la main et la prise du ballon à deux mains que dans celle du vélo qui nécessite des pauses toutes les quarante minutes pendant deux à trois minutes. Dans le cadre de l'instruction de la procédure judiciaire, l'intimée a également produit deux autres cas de comparaison ayant donné lieu tout deux à l'octroi d'une rente pour atteinte à l'intégrité de 5%. Il s'agit dans les deux cas de status après arthrodèse, soit d'un

raidissement entier du poignet. Dans le cas 21.311.304, selon l'appréciation de l'atteinte à l'intégrité du 17 décembre 1999, le poignet gauche ne présentait plus aucune mobilité, ce qui n'est pas le cas du recourant qui jouit encore d'une mobilité résiduelle non négligeable. Dans le cas 41.259.137, la flexion/extension était quasi nulle ce qui n'est pas davantage le cas du recourant. A relever que dans le cas ayant fait l'objet de l'ATA/253/1998, le Tribunal administratif a confirmé le taux de l'atteinte à l'intégrité de 2.5% chez un assuré droitier ayant été victime notamment d'une fracture du radius distal droit avec luxation antérieure du carpe et fracture du cinquième métacarpien. L'assuré présentait une diminution de la force de préhension de la main droite, une limitation de la flexion/extension, de l'abduction et de la supination. Les empêchements dans la vie de tous les jours entraînaient des possibilités réduites de pratiquer certains sports et de jouer du piano, soit des limitations tout à fait semblables à celles du recourant. Au vu de ces cas de comparaison, la chambre de céans n'a pas de motifs pertinents pour substituer sa propre appréciation à celle de l'intimée. Par conséquent, le taux d'atteinte à l'intégrité de 2.5% est conforme au principe de l'égalité de traitement entre les assurés. En outre, contrairement à ce que soutient à tort le recourant, l'atteinte à l'intégrité a été fixée en tenant compte du dommage total du poignet droit lors de l'examen médical du 21 juin 2012 et non pas par comparaison entre l'état du poignet avant et après l'accident militaire. Par conséquent, l'intimée n'a pas réduit deux fois ses prestations.

A/2759/2014 - 24/25 -

#### **E. 14**

A titre subsidiaire, le recourant réclame la mise en œuvre d'une expertise afin de fixer le degré de son atteinte à l'intégrité. Le Tribunal fédéral a précisé dans une jurisprudence bien établie que le degré de l'atteinte à l'intégrité est avant tout une question juridique et l'on ne saurait, sur ce point, s'en remettre à l'appréciation d'un expert médical (ATF 110 V 117 consid. 4b). En effet, une expertise médicale peut uniquement décrire l'état de fait médical déterminant en tant que tel (Franz SCHLAURI, Die Militärversicherung, in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, 2ème édition, ch. 155). Par conséquent, contrairement à ce que soutient le recourant, s'agissant de l'atteinte à l'intégrité de l'assurance militaire, une expertise médicale n'a pas pour objectif de fixer le degré d'une telle atteinte, mais uniquement de compléter l'état de fait médical sur lequel est fondée l'évaluation de ladite atteinte, état de fait qui en l'occurrence n'est pas contesté. Par conséquent, il n'y a pas lieu d'ordonner une telle mesure d'instruction.

#### **E. 15**

Au vu de ce qui précède, le recours sera rejeté. Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA).

A/2759/2014 - 25/25 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme :

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