

GE_GERICHTE ATAS/421/2016 vom 25. Mai 2016

GE Cour de justice, 2016-05-25, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_421_2016

FR: GE_GERICHTE ATAS/421/2016 du 25 mai 2016

IT: GE_GERICHTE ATAS/421/2016 del 25 maggio 2016

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 1^{er} 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

Interjeté dans les forme et délai prescrits par la loi, le présent recours est recevable (art. 56 et 60 LPGA; applicable par renvoi de l'art. 1 al. 1 LAM ; art. 89B de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 – LPA ; E 5 10).

E. 3

Après y avoir renoncé dans un premier temps, le recourant a sollicité la convocation d'une audience publique.

E. 3.1

La publicité de la procédure des organes judiciaires visés à l'art. 6 par. 1 CEDH protège les justiciables contre une justice secrète échappant au contrôle du public. Elle constitue aussi l'un des moyens de préserver la confiance dans les cours et tribunaux. Par la transparence qu'elle donne à l'administration de la justice, elle aide à réaliser le but de l'art. 6 par. 1 CEDH: le procès équitable, dont la garantie compte parmi les principes de toute société démocratique au sens de la CEDH (arrêt CEDH Sutter c. Suisse du 22 février 1984, par. 26). L'obligation de tenir une audience

A/3788/2013 - 24/40 - publique n'est toutefois pas absolue et l'article 6 CEDH n'exige pas nécessairement la tenue d'une audience dans toutes les procédures. Tel est notamment le cas pour les affaires ne soulevant pas de question de crédibilité ou ne suscitant pas de controverse sur les faits qui auraient requis une audience, et pour lesquelles les tribunaux peuvent se prononcer de manière équitable et raisonnable sur la base des conclusions présentées par les parties et d'autres pièces (arrêt CEDH Jussila c. Finlande du 23 novembre 2006, par. 41). Des procédures consacrées exclusivement à des points de droit ou hautement techniques peuvent également remplir les conditions de l'art. 6 CEDH même en l'absence de débats publics (arrêt CEDH Ernst et autres c. Belgique du 15 juillet 2003, par. 66). Par ailleurs, la Cour européenne des droits de l'homme reconnaît que les autorités nationales peuvent tenir compte d'impératifs d'efficacité et d'économie, jugeant par exemple que l'organisation systématique de débats peut constituer un obstacle à la particulière diligence requise en matière de sécurité sociale et, à la limite, empêcher le respect du délai

raisonnable visé à l'article 6 § 1 CEDH. Si la Cour européenne des droits de l'homme a d'abord souligné, dans plusieurs affaires, que dans une procédure se déroulant devant un tribunal statuant en premier et dernier ressort, une audience doit avoir lieu à moins que des circonstances exceptionnelles justifient de s'en dispenser, elle a par la suite précisé que l'existence de pareilles circonstances dépend essentiellement de la nature des questions dont les tribunaux internes se trouvent saisis, et non de la fréquence des litiges où celles-ci se posent. Cela ne signifie pas que le rejet d'une demande tendant à la tenue d'une audience ne puisse se justifier qu'en de rares occasions. Il convient, comme en toute autre matière, d'avoir égard avant tout au principe d'équité consacré par l'article 6 CEDH, dont l'importance est fondamentale (arrêt CEDH Jussila c. Finlande du 23 novembre 2006, par. 40 s.). Cette question doit être examinée au regard des particularités de la procédure en cause et de la nature des questions à trancher (arrêt CEDH Ernst et autres c. Belgique du 15 juillet 2003, par. 66). L'obligation d'organiser des débats publics fondée sur l'art. 6 par. 1 CEDH suppose en principe une demande formulée de manière claire et indiscutable (ATF 134 I 331 consid. 2.3).

E. 3.2

En l'espèce, dans le cadre de leurs multiples échanges d'écritures devant la chambre de céans, les parties ont eu amplement l'occasion de se déterminer sur la question de la prise en compte, au titre de l'atteinte à l'intégrité, de l'incapacité du recourant d'avoir des relations sexuelles et de procréer, que ce soit tant pour motiver en détail leur propre grief, que pour répondre aux arguments présentés par la partie adverse. L'intimée n'a d'ailleurs pas véritablement contesté le principe d'une telle prise en compte, affirmant uniquement que le taux de 20% tenait déjà suffisamment en compte les incapacités en cause. On ne voit dès lors pas ce qu'une audience publique pourrait amener de plus sur ce point. Il n'est en particulier ici pas question de savoir quel effet feront les parties ou leurs arguments lors de l'audience, mais uniquement de juger d'arguments qui ont déjà été exposés de manière exhaustive et claire par écrit. Tous les points de fait et de droit susceptibles de

A/3788/2013 - 25/40 - surgir dans cette affaire peuvent ainsi être examinés et tranchés de manière adéquate sur la base des écritures des parties. Au demeurant, le recourant n'invoque aucun besoin concret pour la présente procédure d'une audience publique, étant par ailleurs observé que « le fait de savoir quelles pièces étaient ou non en main de l'expert L_____ » (ci-dessus § 47) n'apparaît pas déterminant en l'espèce. Ce point relève, en tout état, de l'appréciation de la valeur probante du rapport de cet expert. Il revêt donc un caractère avant tout juridique. Il en va de même du calcul de l'atteinte à l'indemnité qui ne repose pas sur des considérations purement médicales se rapportant à l'état de fait, mais résulte d'une appréciation juridique (ATF 177 V 77). Enfin, dans la mesure où le dossier est complet et l'état de fait pertinent suffisamment établi, la chambre de céans peut se dispenser de procéder à des mesures d'instruction complémentaires, telle l'audition personnelle du recourant dans le cadre de la présente cause (ATF 140 I 285 consid. 6.3.1 in fine). On rappellera pour le surplus que l'art. 29 al. 2 Cst. ne confère pas un droit inconditionnel à la tenue d'une audience et donc à s'exprimer oralement dans le cadre d'une procédure administrative (ATF 125 I 209 consid. 9b).

E. 3.3

Partant, il n'y a pas lieu de faire suite à la requête du recourant.

E. 4

Le litige porte sur le degré de l'atteinte à l'intégrité pour l'affection psychique survenue durant l'école de recrue effectuée par l'assuré en juillet 1979.

E. 5

Aux termes de l'art. 48 LAM, si l'assuré souffre d'une atteinte notable et durable à son intégrité physique, mentale ou psychique, 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). La gravité de l'atteinte à l'intégrité est déterminée équitablement en tenant compte de toutes les circonstances (art. 49 al. 1 LAM). La rente pour atteinte à l'intégrité est fixée en pour-cent du montant annuel qui sert de base au calcul des rentes selon l'al. 4 et compte tenu de la gravité de l'atteinte à l'intégrité (art. 49 al. 2, première phrase, LAM).

E. 5.1

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).

A/3788/2013 - 26/40 - En cas d'atteintes multiples à l'intégrité, les pourcentages des différentes atteintes sont cumulés lors de la fixation de la rente pour atteinte à l'intégrité. La valeur maximale d'une rente pour atteinte à l'intégrité est fixée à 100 % du montant annuel qui sert de base au calcul des rentes (art. 25 al. 3 OAM). Un dommage particulier peut, mis en relation avec d'autres atteintes, avoir des conséquences plus graves que pris séparément. Tandis qu'une simple addition des dommages peut produire un résultat trop élevés. Dans ce cas, une évaluation globale peut s'avérer nécessaire (ATF 117 V 82). Elle s'impose également lorsqu'il n'est pas possible de distinguer clairement chaque atteinte ou lorsque leurs conséquences interfèrent partiellement entre elles (Jürg MAESHI/ Max Schidhauser, Indemnisation des atteintes à l'intégrité par l'assurance militaire, 1999, Publication de l'OFAM n° 7, p. 13).

E. 5.2

L'atteinte à l'intégrité couverte par l'assurance militaire ne réside pas dans l'affection en tant que telle, mais plutôt dans les répercussions de celle-ci sur la personnalité de l'assuré. Selon les circonstances, ces incidences peuvent être plus graves ou au contraire plus bénignes que ne le laisse supposer le seul état de fait médical. Le type d'affection ne permet donc pas de déterminer définitivement si une atteinte à l'intégrité particulière justifie un droit à la prestation (Maeschi/Schmidhauser, Die Abgeltung von Integritätsschäden in der Militärversicherung, RSAS 1997, p. 177 ss; Maeschi, Kommentar zum Militärversicherungsgesetz, n° 2 ad 48-50). Dans l'assurance militaire, le calcul de l'atteinte à l'intégrité se fait de manière individuelle et concrète, en tenant équitablement compte de

toutes les circonstances, et non pas de manière égalitaire et abstraite, comme dans l'assurance-accidents obligatoire (ATF 113 V 221). Cette façon de procéder confère à l'assurance militaire une plus grande souplesse. Elle lui permet notamment de mieux individualiser l'évaluation, en tenant compte, par exemple, de l'âge ou de circonstances personnelles (ATF 113 V 140 consid. 3b). 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). 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). 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

A/3788/2013 - 27/40 - associative ou culturelle ainsi que les loisirs, notamment les activités sportives, artisanales ou musicales (arrêts du Tribunal fédéral 8C_481/15 du 22 mars 2016 coniss. 3.2 et 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 (arrêt du Tribunal fédéral C_222/2013, consid. 2.3). L'assurance militaire a ainsi fixé des valeurs indicatives pour les principaux cas 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 12 juillet 1988; MAESCHI/SCHMIDHAUSER, op. cit., RSAS 1997, p. 186-187). Ces valeurs de référence fixent les grandes lignes d'évaluation, qui permettent de situer le dommage à l'intégrité. Mais, dans le cas concret, il faut examiner en tenant compte de toutes les circonstances si l'atteinte à l'intégrité correspond à cette valeur ou si elle lui est supérieure ou inférieure. On s'en écartera par exemple en présence de conséquences extraordinaires de l'événement assuré (arrêt du Tribunal fédéral des assurances M 7/00 du 22 octobre 2001 consid. 4a).

E. 5.3

Lors de l'appréciation des incapacités et des désavantages subis dans chaque cas, le service médical de l'OFAM s'en tient aux directives des l'OMS (jusqu'en 2001 : CIH:

Classification internationale des handicaps : déficiences, incapacités et désavantages.

Aujourd'hui : CIF : Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé) décrivant les trois niveaux à travers lesquels une atteinte à la santé peut se manifester. Ces niveaux recouvrent des notions telles que « affection », « atteinte des fonctions vitales » et « atteinte au mode de vie en général » (MAESHI/SCHMIDHAUSER, Indemnisation des atteintes à l'intégrité par l'assurance militaire, 1999, Publication de l'OFAM n° 7, p. 14).

E. 5.4

Selon la directive interne de l'OFAM intitulée « rente pour atteinte à l'intégrité, actualisée au 1er juillet 2015, l'évaluation de l'atteinte à l'intégrité est basée, en

A/3788/2013 - 28/40 - général, sur un entretien personnel et un examen de la personne assurée par le médecin d'arrondissement. A cette occasion, il convient de relever et décrire consciencieusement aussi bien les constatations médicales (constations objectives formulées lors d'un examen clinique, résultats de laboratoire, radiographies, investigations spéciales et diagnostics), que les déclarations de l'assurés sur les déficiences, incapacités (restrictions dans les activités quotidiennes) et désavantages subis dans la vie quotidienne (restrictions dans la participation à la vie sociale) (directive, § 4.1). En particulier, sont considérées comme des désavantages, les répercussions négatives de l'affection couverte par l'assurance militaire sur la participation active à la vie publique, sociale et/ou culturelle. Il s'agit de déterminer quel est l'impact de l'affection sur la vie sociale d'une communauté, ce qui englobe la vie de couple, famille, associations, manifestations culturelles, etc... (directive, § 4.3). Les déficiences, incapacités et désavantages qui caractérisent une affection déterminée ainsi que les répercussions sur la vie quotidienne et les activités de loisir sont déjà prise en compte dans les valeurs indicatives (directive, § 4.5). Une atteinte est notable lorsque les déficiences, incapacités et désavantages subis dans la vie quotidienne se font sentir tous les jours, et pas seulement occasionnellement ou par intermittence et pas seulement après certains efforts, et que ces handicaps ont des répercussions négatives sur le mode de vie en général (directive, § 4.6). Dans certains cas particuliers, la gravité des déficiences, des incapacités et des désavantages affectant la vie quotidienne en raison d'une affection couverte par l'assurance militaire peut se révéler beaucoup plus importante que celle retenue dans la valeur indicative de l'assurance militaire, ce qui justifie une augmentation du taux d'atteinte à l'intégrité de 2,5 à 5%. Il incombe au médecin de motiver cette prise en compte supplémentaire (directive, § 4.7.1).

E. 5.5

Les médecins d'arrondissement ont la possibilité, par le biais du système d'information ISM de l'assurance militaire (banque de données enregistrées), d'accéder à des cas d'atteintes à l'intégrité similaire, déjà jugés et archivés. Ceux-ci peuvent servir de comparaison pour la détermination du degré de l'atteinte à l'intégrité, notamment avec ces d'incidences rares de maladie ou d'accidents ou en l'absence de valeurs indicatives. Si des valeurs indicatives sont disponibles pour l'atteinte à l'intégrité en question, il convient de renoncer à mentionner des cas de comparaison (directive, § 4.9).

E. 5.6

L'administration jouit d'un pouvoir d'appréciation étendu lors de la fixation du degré d'atteinte à l'intégrité (ATF 114 V 315 consid. 5a). A cet égard, le juge des assurances sociales ne peut, sans motif pertinent, substituer sa propre 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 (137 V 71 consid. 5.2).

A/3788/2013 - 29/40 -

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 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). 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). 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).

A/3788/2013 - 30/40 - 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

Le recourant réclame l'octroi d'une rente pour atteinte à l'intégrité de 100%, subsidiairement de 90%, en raison de ses (seules) ICG. L'autorité intimée a fixé celle-ci à 20%.

E. 7.1

Selon le jugement du Tribunal administratif du 26 octobre 1999, le recourant n'avait pas apporté la preuve de la perte des facultés d'avoir des relations sexuelles et de procréer. Néanmoins, celui-ci « fondait la vraisemblance de ses problèmes sur son extrême difficulté, relevée par le Dr C_____, à laisser quiconque s'immiscer dans sa sphère psychique et émotionnelle, ce qui impliquerait, selon le recourant, une impossibilité non seulement à entretenir des relations sexuelles, mais aussi, a fortiori, à entretenir une relation affective stable créant les conditions propices à la procréation ». Le raisonnement du recourant « paraissait logique et convaincant si l'on admettait que le Dr C_____ voulût effectivement parler d'une incapacité profonde à nouer des relations humaines étroites. De là découlerait vraisemblablement de graves difficultés à entretenir des relations sexuelles non occasionnelles et dès lors à procréer dans des conditions acceptables » (jugement, p. 15). Il convenait ainsi de renvoyer la cause à l'OFAM pour compléter l'instruction par la mise en œuvre d'une expertise médicale destinée à vérifier l'existence de ces incapacités.

E. 7.2

Il ressort de l'expertise privée de la Dresse N_____ que la schizophrénie paranoïde résiduelle dont l'assuré est atteint l'empêche, au degré de la vraisemblance prépondérante (applicable à l'appréciation des preuves en matière d'assurances sociales : ATF 126 V 353 consid. 5b), de nouer, et a fortiori d'entretenir, une quelconque relation « étroite », respectivement affective ou intime, avec une femme. Selon l'experte, l'atteinte majeure de cette schizophrénie se situait au niveau relationnel et affectif. Ceci entraînait une impossibilité de nouer des liens affectifs par crainte de l'envahissement et du morcellement. Tout rapprochement sexuel avec une femme serait vécu comme une intrusion insupportable avec risque d'une décompensation psychotique aiguë. L'expertisé s'en protégeait par l'absence de relations intimes avec une femme. Motivé de manière convaincante, prenant dûment en considération les plaintes exprimées et établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), ce rapport remplit les réquisits jurisprudentiels précités pour lui accorder pleine valeur probante. Son contenu et ses conclusions n'ont d'ailleurs pas été remis en cause par le service médical de l'assurance militaire. Au surplus, contrairement à ce que

A/3788/2013 - 31/40 - soutient l'intimée, le simple fait qu'une expertise privée ait été établie à la demande d'une partie et produite pendant la procédure ne justifie pas, en soi, des doutes quant à sa valeur probante. Les conclusions de l'expertise de la Dresse N_____ corroborent, au demeurant, l'hypothèse formulée par l'expert L_____, selon laquelle ce

trouble psychiatrique pouvait avoir un impact délétère sur les relations sociales, sentimentales ou intimes, ce qui pouvait expliquer la pauvreté de la vie relationnelle et affective de l'assuré. A noter que le Dr L_____ s'est limité à relever dans son expertise qu'un diagnostic était difficile à poser, compte tenu d'une difficulté d'introspection et des propos vagues de l'expertisé quant à ses difficultés de s'approcher affectivement d'une femme. A lecture du rapport de la Dresse N_____, il apparaît toutefois que l'expertisé s'est davantage exprimé sur cette question. Les conclusions de l'experte rejoignent également celles du Dr K_____ du 29 juillet 2009, selon lesquelles la perturbation relationnelle liée à la psychose qui persistait chez l'assuré restait le facteur dominant qui empêchait la sexualité. Enfin, dans ses observations du 2 décembre 2015, l'intimée a elle-même implicitement admis que la schizophrénie résiduelle dont souffrait l'assuré le rendait psychiquement inapte à entretenir des relations sentimentales et sexuelles, en expliquant que cette inaptitude n'en représentait qu'une parmi d'autres relevant de cette affection.

E. 7.3

En revanche, si l'on peut certes concevoir qu'aux yeux du recourant le fait d'entretenir des relations sexuelles stables soit plus propice à la procréation que le fait d'avoir des relations sexuelles occasionnelles, il n'y a pas de lien de cause à effet entre le fait d'être atteint de schizophrénie paranoïde résiduelle et le fait de ne pas pouvoir procréer. En particulier, il n'existe pas de lien de causalité entre la capacité d'entretenir des relations sexuelles stables (ni d'ailleurs occasionnelles) et l'aptitude à procréer (cf. aussi dans ce sens rapport de la Dresse M_____ du 21 août 2013). L'experte N_____ a du reste confirmé que la capacité de reproduction de l'expertisé n'était pas altérée grâce à la technologie médicale - étant par ailleurs observé que l'intimée n'a procédé à aucune investigation qui permettrait de retenir le contraire. Au reste, une relation sentimentale stable n'engendre pas nécessairement la naissance d'enfants, notamment en cas de refus ou de stérilité de l'un ou l'autre des partenaires. En tout état, lier procréation et relation sentimentale stable relève avant tout d'un choix individuel dont une assurance sociale n'a en principe pas à répondre, quand bien même un tel choix serait, comme le laisse entendre le recourant, motivé par l'intérêt supérieur de l'enfant d'être élevé au sein d'un couple stable (cf. dans ce sens, par exemple, l'art. 18 de la Convention du 20 novembre 1989 relative aux droits de l'enfant consacrant le principe selon lequel les deux parents ont une responsabilité commune pour ce qui est d'élever l'enfant et d'assurer son développement). Il s'ensuit que l'assurance militaire n'a pas à répondre du désavantage invoqué par le recourant de ne pas pouvoir procréer dans le cadre de relations personnelles

A/3788/2013 - 32/40 - stables. Partant, un tel désavantage ne saurait être pris en compte dans la fixation du taux d'atteinte à l'intégrité, contrairement au désavantage résultant de son impuissance à entretenir des relations sexuelles (occasionnelles ou non).

E. 7.4

L'intimée soutient avoir pris en compte, dans son évaluation du taux d'atteinte à l'intégrité (20%), les difficultés d'ordre relationnel rencontrées par l'assuré en raison de sa schizophrénie paranoïde résiduelle. En particulier, l'incapacité totale pour l'assuré de nouer des relations personnelles avait été prise en considération dans la décision sur opposition de l'OFAM du 18 août 1998 faisant passer de 17,5% à 20% le taux de l'atteinte à l'intégrité, sur la base des codes 17 et 19 ICDH (« incapacités concernant les relations » et « perturbation

des relations interpersonnelles en dehors de la maisonnée »). L'augmentation de ce taux avait été motivée par le constat que, dans son appréciation initiale, le médecin-chef de l'assurance militaire n'avait pas tenu compte de l'ensemble des symptômes négatifs mis en avant par l'expert C_____ dans son rapport du 4 juillet 1995, à savoir un ralentissement psychomoteur, un manque de résonance affective et un repli autistique, ce dernier élément n'apparaissant par ailleurs pas dans les trois cas de comparaison utilisés.

E. 7.5

Avec l'intimée, il faut admettre que l'incapacité (absolue) pour l'intéressé de nouer une relation avec autrui englobe, de fait, celle d'entreprendre, respectivement entretenir, des relations intimes, affectives ou sexuelles, occasionnelles ou non. De même, l'incapacité d'entamer une quelconque relation intime entraîne, a fortiori, celle d'avoir des relations sexuelles stables. Il apparaît toutefois que ni les cas de comparaison cités, ni les codes ICIDH retenus par l'intimée pour l'évaluation du taux d'atteinte à l'intégrité litigieux (cf. not. avis du Dr E_____ du 24 août 1997) ne tiennent suffisamment compte d'une impuissance sexuelle durable résultant d'une atteinte psychique chronique - soit ici la schizophrénie paranoïde résiduelle -, tel que codifiée sous le n° 25.40 de l'ancienne classification ICIDH (ou art. b40 CIF) au titre des déficiences des « fonctions émotive et volitionnelle », singulièrement de l'acte sexuel, en dépit d'une libido normale, - par opposition au cas d'impuissance résultant d'une atteinte physique (code n° 64 ICIDH). En cela, l'incapacité en cause est bien distincte des symptômes négatifs retenus par l'autorité intimée, comme l'avait relevé le Tribunal administratif dans son jugement du 26 octobre 1999 (consid. 4.cc).

E. 8

Il s'agit donc de déterminer maintenant le taux d'atteinte à l'intégrité correspondant à cette incapacité.

E. 8.1

Le recourant soutient que le taux de 25% admis en cas d'impotentia coeundi résultant d'une atteinte organique (taux retenu par doctrine citée au consid. 2a du jugement bâlois du 5 mai 2000 précité) devrait être ajouté au taux litigieux de 20%.

E. 8.2

Comme l'a relevé la Dresse M_____, dans un avis du 27 juillet 1998, le trouble de la fonction sexuelle dont souffre le recourant résulte d'une schizophrénie paranoïde résiduelle, sans toutefois constituer un symptôme typique ou spécifique de cette

A/3788/2013 - 33/40 - affection. Cette incapacité est uniquement la manifestation d'un effet – parmi d'autres – d'une seule atteinte notable à l'intégrité, soit celle résultant de son affection psychiatrique, et non de plusieurs atteintes distinctes. Elle concrétise la sévérité avec laquelle se manifeste sa maladie sur le plan relationnel, en particulier son « incapacité profonde à nouer des relations humaines étroites », pour reprendre les termes du Tribunal administratif. Il n'y a dès lors pas lieu d'envisager cette incapacité comme une affection indépendante de l'atteinte psychique, comme le voudrait le recourant.

E. 8.3

Partant, on ne saurait ajouter simplement le taux de 25% admis par la doctrine au titre de l'impotentia coeundi résultant d'une lésion organique, ce d'autant que le recourant a

conservé ses facultés érectiles et n'a pas perdu « la fonction sexuelle liée au plaisir de (ses) organes génitaux », pour reprendre la formulation employée par le Tribunal fédéral dans l'arrêt 8C_703/2008 du 25 septembre 2009 consid. 6.2).

E. 8.4

Au demeurant, on rappellera qu'en cas d'atteintes multiples à l'intégrité, la jurisprudence n'autorise pas la simple addition des dommages, mais exige une appréciation d'ensemble de la perte de qualité de vie (ATF 117 V 82 précité).

E. 8.5

En l'occurrence, la psychose chronique résiduelle qui affecte l'assuré a été estimée de gravité « à peu près moyenne » (« etwa mittelschweren Ausmasses ») par le médecin militaire (cf. ci-dessus, partie « faits », § 8). Cette estimation est restée non contestée, et n'apparaît d'ailleurs pas contestable. La doctrine, qui classe cette affection au titre de « Schädigungen am Nervensystem », mentionne, sans autre précision, un taux de 10 à 30% en cas de schizophrénie (Franz SCHLAURI, « Die Militärversicherung » in : Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Hrsg Koller / Rhinow / Müller / Zimmerli, Soziale Sicherheit. Basel, 1998, Rz 167). D'autre part, la pratique militaire n'a pas établi de valeurs indicatives en cas d'atteinte à l'intégrité consécutive à une schizophrénie. On peut néanmoins s'inspirer des valeurs indicatives établies par l'assurance militaire en matière de lésion organique des fonctions cérébrales. En effet, les effets desdites atteintes sur le mode de vie sont largement similaires, étant par ailleurs relevé que la fonction cérébrale est considérée comme une fonction vitale, au même titre que la vue ou l'ouïe. Cette solution se concilie d'ailleurs avec l'argumentation du recourant, selon laquelle ses troubles psychiatriques pourraient clairement être objectivés sous forme de lésions organiques subtiles pour autant que l'on se donnât la peine de recourir à l'imagerie fonctionnelle (mémoire du 30 septembre 2014, p. 9). En cas d'atteinte moyenne résultant d'une lésion organique des fonctions cérébrales, la pratique retient un taux de 20% à 25%. En cas d'atteinte moyenne à grave, ce taux est de 27,5% à 35% (cf. Jürg MAESHI/ Max SCHIDHAUSER, Indemnisation des atteintes à l'intégrité par l'assurance militaire, 1999, Publication de l'OFAM n° 7, p. 39). Une atteinte grave implique en principe d'importantes perturbations dans presque toutes les fonctions cérébrales, ou de gravissimes perturbations des facultés de concentration ou de la mobilité intellectuelle (ibid). Or tel n'est assurément pas

A/3788/2013 - 34/40 - le cas du recourant, dont le Dr C_____, dans son expertise du 4 juillet 1995, a relevé qu'il faisait preuve d'une très grande vivacité et acuité intellectuelle, et d'une logique jamais prise en défaut.

E. 8.6

Déficiência de l'acte sexuel exceptée, le degré de gravité propre à la psychose chronique résiduelle présentée par le recourant n'atteint pas celui du cas H.C. 34.826, cité en relation avec le cas G.M. du 8 août 1996, dont la schizophrénie nécessitait un contrôle intensif (atteinte à l'intégrité de 25%), ce qui n'apparaît pas être le cas du recourant - étant observé que ce dernier a refusé de communiquer à l'experte le nom de son médecin traitant afin, a-t-il expliqué, « de séparer ce qui est de l'ordre de la maladie et de l'assurance militaire » (expertise, p. 23). Un taux, supérieur, de 30% n'aurait pu être retenu qu'en cas de schizophrénie sévère, alors que la schizophrénie dont souffre l'intéressé est seulement de gravité moyenne et qu'il reste capable de mener une existence autonome (cf. a contrario cas L.C. 36.609, cité dans le cas W. du 2 juillet 1996). Au vu de ces considérations, il apparaît

équitable de fixer à 25% le taux global d'atteinte à l'intégrité en l'espèce, étant rappelé qu'une partie du taux de 20% litigieux tenait déjà compte du fait que « chez l'assuré », la schizophrénie exerçait une influence négative sur ses aptitudes sociales, telle la capacité à entretenir des relations affectives ou sexuelles. On rappellera à ce propos que, selon l'expert C_____, le recourant doit vivre dans un monde qui, pour être moins menaçant, doit « absolument être désincarné ». Le taux ainsi retenu correspond au taux indicatif fixé par la doctrine citée dans le jugement bâlois du 5 mai 2000 en cas d'impotentia coeundi résultant d'une lésion organique. Il ne saurait être encore augmenté, sinon les entraves ou les limitations dans le mode de vie en général ou dans la jouissance de la vie, découlant de l'affection du recourant, seraient indemnisées deux fois.

E. 8.7

Dans cette mesure, le grief d'inégalité de traitement entre atteintes physique et psychique soulevé par le recourant doit être écarté.

E. 8.8

Par surabondance, la chambre relèvera que, contrairement au cas ayant donné lieu au jugement bâlois précité, le dossier ne fait pas ressortir un désir de paternité particulier chez le recourant, ce dernier se bornant à avancer à cet égard des considérations toutes générales et théoriques sur la finalité de l'espèce humaine, tout en affirmant, non sans contradiction, que la procréation serait une nécessité biologique profondément ancrée dans la (seule) psyché occidentale. Partant, même s'il fallait admettre un lien de causalité entre l'affection psychique et l'impossibilité alléguée de procréer, une augmentation du taux d'atteinte à l'intégrité au-delà de la valeur indicative de 25% précitée ne saurait, en tout état, se justifier.

E. 9

Reste à se prononcer sur la question des intérêts moratoires réclamés par le recourant, compte tenu des manquements, omissions, retards et procédés illicites prétendument imputables à l'intimée depuis l'annonce du cas d'assurance (15 mai 1990) jusqu'au jugement de la Cour de justice du 29 février 1996,

A/3788/2013 - 35/40 - respectivement entre le prononcé du jugement du Tribunal administratif du 24 octobre 1999 et la décision sur opposition du 23 octobre 2013.

E. 9.1

A teneur de l'art. 26 al. 2 LPGA, des intérêts moratoires sont dus pour toute créance de prestations d'assurances sociales à l'échéance d'un délai de 24 mois à compter de la naissance du droit, mais au plus tôt douze mois à partir du moment où l'assuré fait valoir ce droit, pour autant qu'il se soit entièrement conformé à l'obligation de collaborer qui lui incombe. Selon l'art. 7 al. 1 OPGA, le taux de l'intérêt moratoire est de 5 % par an.

E. 9.2

En dérogation expresse à l'art. 26 al. 2 LPGA, l'art. 9 al. 2 LAM prévoit qu'un intérêt n'est dû qu'en cas de comportement dilatoire ou illicite de l'assurance militaire. Le Message du Conseil fédéral du 27 juin 1990 concernant la LAM a souligné qu'aucun intérêt n'était servi sur des prestations versées pour réparer un dommage, pas plus qu'un intérêt compensatoire lorsque l'assurance militaire ne peut pas fixer les prestations immédiatement après la survenance de l'atteinte à la santé alors qu'aucune faute ne lui est imputable. Cela se produit notamment lorsqu'il s'agit de déterminer les rentes pour atteinte à l'intégrité (FF

1990 III 189). L'art. 9 al. 2 LAM vient de facto concrétiser la jurisprudence antérieure à l'entrée en vigueur de la LPGA (ATF 117 V 351 consid 2 ; TF 8C_775/2011 du 10 septembre 2012 consid. 2 ; Jürg Maeschi, Kommentar zum Bundesgesetz über die Militärversicherung [MVG], Berne, 2000, n. 10 ad art. 9). Selon cette jurisprudence, il n'est en principe pas dû d'intérêts moratoires dans le domaine de l'assurance sociale, sauf prescription légale contraire ou exception. Le versement à titre exceptionnel d'intérêts moratoires n'entre en ligne de compte qu'en présence d'actes ou d'omissions illicites et fautifs de l'administration. Les prétentions qui se fondent sur un retard injustifié ou sur d'autres actes dommageables relèvent éventuellement de l'action en responsabilité de l'Etat (ATF 108 V 13 consid. 2, précisé par ATF 117 V 351 consid. 2). L'obligation de payer un intérêt de retard n'existe en définitive que lorsque l'administration viole grossièrement ses devoirs, car sinon chaque décision erronée en matière de fixation de prestations pourrait donner lieu à des intérêts moratoires, ce que le législateur a précisément voulu éviter. L'art. 9 al. 2 LAM s'applique aux décisions de refus de prestations qui violent la loi ainsi qu'aux décisions en matière de prestations rendues au mépris d'éléments de faits essentiels ou fondées sur une instruction manifestement insuffisante (Jürg Maeschi, op. cit., n. 11 ad art. 9). Le retard à statuer constitue un acte illicite (ATF 129 V 411 consid. 1.4).

E. 9.3

Aux termes de l'art. 29 al. 1 Cst., toute personne a droit, dans une procédure judiciaire ou administrative, à ce que sa cause soit traitée équitablement et jugée dans un délai raisonnable. Le caractère raisonnable de la durée de la procédure s'apprécie en fonction des circonstances particulières de la cause et, entre autres

A/3788/2013 - 36/40 - critères, sont notamment déterminants le degré de complexité de l'affaire, l'enjeu que revêt le litige pour l'assuré ainsi que le comportement de celui-ci et des autorités intimées. A cet égard, il appartient au justiciable d'entreprendre certaines démarches pour inviter l'autorité à faire diligence, notamment en incitant celle-ci à accélérer la procédure ou en recourant pour retard injustifié. Si on ne saurait reprocher à l'autorité quelques "temps morts", elle ne peut invoquer une organisation déficiente ou une surcharge structurelle pour justifier la lenteur de la procédure (ATF 130 I 312 consid. 5.1 et 5.2). On ajoutera qu'en droit des assurances sociales, la procédure de première instance est gouvernée par le principe de célérité. Ce principe est consacré à l'art. 61 let. a LPGA qui exige des cantons que la procédure soit simple et rapide; il constitue l'expression d'un principe général du droit des assurances sociales (ATF 110 V 54 consid. 4b).

E. 9.4

En l'occurrence, le cas de l'assuré a été annoncé à l'assurance le 15 mai 1990. Par décision du 11 juin 1992, l'OFAM a refusé de reconnaître la responsabilité de la Confédération pour cette affection. Par ordonnance préparatoire du 2 décembre 1993, la Cour de justice du canton de Genève a ordonné la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique. Le 6 janvier 1994, le recourant a formé incident contre cette décision. Par ordonnances des 3 février et 9 mars 1994, la Cour a nommé un nouvel expert. Le 9 mai 1994, le recourant a sollicité la récusation des experts. Par courrier du 31 août 1994, le président de la Cour lui a fait observer que « vous êtes la personne la plus intéressée à l'avancement de la procédure, mais que vous multipliez les démarches qui sont de nature à la retarder ». Par arrêt du 29 février 1996, la Cour, se fondant sur une expertise du Dr C _____ du 4 juillet 1995, a condamné l'assurance à prendre en charge les suites de la schizophrénie paranoïde dont souffrait

l'assuré. A la suite de cet arrêt, l'OFAM a rendu une décision, le 25 octobre 1996, par laquelle il a accordé à M. A_____ une rente d'invalidité avec effet au 1er août 1985. Saisi d'une opposition de l'intéressé, l'OFAM l'a rejetée par une nouvelle décision, du 6 juillet 1997. Le recours formé par l'assuré contre cette décision a été déclaré irrecevable par le Tribunal administratif le 9 décembre 1997. Par une décision du 28 octobre 1997, l'OFAM a alloué à l'assuré une rente pour atteinte à l'intégrité de 17,5% dès le 1er janvier 1990, pour une durée indéterminée. Le recourant a formé opposition contre cette décision, qui a été partiellement admise par décision du 18 août 1998. Par ailleurs, il ressort du jugement du Tribunal administratif du 26 octobre 1999 qu'un second traitement médical avait débuté en 1994 auprès du Dr F_____ et qu'à cette date l'évolution de l'état de santé du recourant était encore incertaine, ce d'autant que l'expert C_____ avait souligné la difficulté de faire un pronostic s'agissant du développement d'une schizophrénie, tout en relevant les progrès réalisés récemment par l'expertisé. Le tribunal avait toutefois renoncé à trancher la question de savoir si la poursuite du traitement ne laissait alors plus prévoir d'amélioration notable de l'état de santé de l'assuré, au sens où l'entend l'art. 48 al.

A/3788/2013 - 37/40 - 2 LAM pour fixer le début du droit de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité. En effet, l'intimée avait fixé le début de la rente au 1er janvier 1990 (jugement, p. 12 consid. 3b).

E. 9.5

Dans ces circonstances, on ne saurait conclure à l'existence de manquements ou de procédés dilatoires de la part de l'administration entre l'annonce du cas d'assurance en mai 1990 et l'arrêt de la Cour de justice du 29 février 1996, ni d'ailleurs jusqu'à la décision initiale de l'OFAM du 28 octobre 1997, allouant à l'intéressé une rente pour atteinte à l'intégrité de 17,5% dès le 1er janvier 1990.

E. 9.6

Entre l'arrêt de renvoi du Tribunal administratif du 26 octobre 1999 et la décision sur opposition du 23 octobre 2013, quatorze années se sont écoulées. Sans doute cette durée résulte-t-elle, avant tout, des diverses démarches procédurales et judiciaires initiées par le recourant (rappelées notamment dans la partie « faits » de la décision du 3 avril 2013, § 1 à 21 et dans le préavis de l'OFAM du 26 avril 2002, § 1 à 19), encore que certaines de ces démarches n'aient pas été effectuées sans motifs valables, au vu des quelques décisions favorables à l'intéressé. Il ressort toutefois clairement des considérants de cet arrêt qu'il s'agissait principalement pour l'administration d'élucider la question de savoir si l'expert psychiatre C_____ « voulait effectivement parler » d'une incapacité profonde chez le recourant à nouer des relations humaines étroites, dans la mesure où ce dernier alléguait éprouver « une répulsion catégorique et totale vis-à-vis d'une relation intime », dont découleraient de graves difficultés à entretenir des relations sexuelles (arrêt, p. 15, consid. 4.bb et 4.cc). Or on ne voit pas ce qui aurait empêché l'administration militaire de solliciter d'emblée un simple complément d'expertise psychiatrique auprès du Dr C_____ sur ce point, étant pour le surplus relevé que le recourant s'était précisément plaint du fait que le rapport de cet expert était lacunaire, dans la mesure où il n'avait pas fait le bilan complet des déficiences que son affection engendrait. Pareil mode de procéder se justifiait d'ailleurs pour des raisons d'économie de procédure, étant rappelé que la procédure en matière d'assurances sociales doit être simple et rapide (art. 61 let. a LPG). Par ailleurs, ce n'est que dans un avis du 10 novembre 2005, soit six ans après le prononcé du Tribunal

administratif du 26 octobre 1999, que le médecin de l'OFAM (Dr H_____) a signalé que la question d'une expertise psychiatrique relative à l'impuissance sexuelle de l'assuré dépendrait des résultats de l'expertise urologique à venir. Or, dans son rapport d'expertise du 4 août 2006, le Dr I_____ avait constaté que la libido était présente, entraînant toutefois plutôt des comportements d'évitement, et que si un trouble existait, il était vraisemblablement d'origine relationnelle ou psychique. Nonobstant ces considérations, l'OFAM n'a pas mis en œuvre d'expertise psychiatrique, mais a rejeté sans autre, par acte du 23 août 2006, la demande de rente supplémentaire, à titre d'atteinte à l'intégrité, pour les ICG, motif pris que l'assuré ne souffrait, d'un point de vue organique, ni de dysfonctionnement érectile, ni d'impuissance sexuelle. Ce n'est que suite à une relance du 24 juillet 2008 formulée par le conseil de l'assuré d'alors que la SUVA,

A/3788/2013 - 38/40 - division Assurance militaire a finalement procédé à une expertise complémentaire sur le plan psychiatrique. A cela s'ajoute qu'en l'absence de tout comportement manifestement abusif de la part de l'assuré durant cette période (même si on ne saisit pas pour quelle raison celui-ci n'a pas communiqué les résultats de l'expertise de la Dresse N_____ du 21 décembre 2012 avant le prononcé de la décision de la SUVA, division Assurance militaire, du 3 avril 2013, mais seulement à l'appui de son recours du 21 novembre 2013, interjeté devant la chambre de céans), on ne voit pas ce qui permettrait de justifier que l'intimée ait encore attendu le 24 novembre 2009, respectivement le mois d'avril 2012 (cf. dessus § 28), pour mettre en œuvre une expertise psychiatrique en l'espèce. Partant, force est de constater que le laps de temps qui s'est écoulé entre l'arrêt de renvoi du Tribunal administratif du 26 octobre 1999 et la décision sur opposition querellée du 23 octobre 2013 est manifestement excessif en l'occurrence au regard des exigences du procès équitable garanti par les art. 29 al. 1 Cst. et 6 par. 1 CEDH, respectivement de l'art. 61 let. a LPGA prescrivant que la procédure doit être simple et rapide. Pareille violation de son devoir de diligence, entraîne l'obligation pour l'administration de payer un intérêt de retard, selon l'art. 9 al. 2 LAM.

E. 10

Pour qu'une créance d'assurance produise des intérêts moratoires, il ne suffit toutefois pas qu'elle soit exigible. Encore faut-il que l'assuré soit en demeure, en principe à la suite d'une interpellation au sens de l'art. 102 al. 1 CO (arrêt du Tribunal fédéral 4A_487/2007 du 19 juin 2009 consid. 8.2). L'assureur qui est en demeure doit l'intérêt moratoire au taux de 5 % l'an (art. 104 al. 1 CO ; arrêt 4A_307/2008 du 27 novembre 2008 consid. 6.3.1). En l'espèce, c'est dans son recours du 17 décembre 2012 devant le Tribunal des assurances sociales du canton de Zürich contre « la décision sur opposition du 12 juillet 2012 » que l'assuré a manifesté à la débitrice pour la première fois sa volonté de recevoir une indemnité pour atteinte à l'intégrité supérieure à celle accordée dans la décision attaquée (20%). Il faut ainsi admettre que ledit recours valait interpellation selon l'art. 102 al 1 CO (ATF 129 III 664 consid. 7.4). Les intérêts moratoires sont donc dus, au plus tôt, dès le 17 décembre 2013, soit douze mois à partir du moment où l'assuré a fait valoir ses droits (art. 26 al. 2 LPGA), la chambre de céans retenant par ailleurs, au sens de cette disposition, la date du 1er novembre 2006 (date moyenne entre le prononcé du jugement du Tribunal administratif du 24 octobre 1999 et la décision sur opposition du 23 octobre 2013) comme étant celle de la naissance du droit, la date du 1er novembre 2008 étant le dies a quo pour l'exigibilité des intérêts moratoires.

E. 11

Le recourant a également conclu à l'octroi d'une « indemnisation en suite d'actes illicites d'au moins 27,5% du montant dû à titre d'indemnité pour atteinte à l'intégrité, ou d'au moins 60% du montant dû à titre d'indemnité pour atteinte à l'intégrité qui, au préalable, aura été diminué de CHF 129'683.40 ». En substance,

A/3788/2013 - 39/40 - il reproche à cet égard les « errements procéduraux de l'assurance militaire » pendant plus de 23 ans (mémoire du 3 mars 2014, p. 10). Exorbitant à l'objet du litige tel que circonscrit par la décision attaquée, pareille conclusion est irrecevable (arrêt du Tribunal fédéral 9C_313/2011 du 16 juin 2011). L'eût-elle été, elle aurait dû être rejetée au vu de l'art. 59 al. 2 LAM, qui exclut le versement d'indemnités à titre de réparation morale – prétention implicitement formulée par le recourant in casu - en cas d'octroi d'une rente, respectivement d'une indemnité, pour atteinte à l'intégrité.

E. 12

Le recourant a obtenu partiellement gain de cause. Il a donc en principe droit à ce que ses frais et dépens soient remboursés (art. 61 let. g LPGA et 89H al. 3 LPA). Le Tribunal fédéral considère que l'assuré qui agit dans sa propre cause sans l'assistance d'un avocat n'a droit à des dépens que si la complexité et l'importance de son affaire exige un investissement en temps et en argent qui dépasse le cadre de ce qu'un individu doit normalement assumer dans la gestion de ses affaires (ATF 133 III 439 consid. 4). En l'occurrence, le recourant a dû déboursier CHF 3'800.- pour l'établissement du rapport d'expertise psychiatrique privée de la Dresse N_____ du 21 novembre 2012. Dans la mesure où le recourant n'a eu que partiellement gain de cause, d'une part, et où il n'a communiqué ce rapport qu'après que l'intimée ait rejeté la demande d'octroi d'une rente supplémentaire à titre d'atteinte à l'intégrité par décision du 3 avril 2013, d'autre part, ces dépens seront réduits de moitié, conformément au principe de la responsabilité (arrêt du Tribunal administratif fédéral E-421/2011 du 27 février 2013, consid. 6.2 ; MARTIN BERNET, Die Parteientschädigung in der schweizerischen Verwaltungsrechtspflege, Zurich 1986, p. 137 s.), soit CHF. 1'900.-.

E. 13

Il n'est pas perçu de frais (art. 61 let. a LPGA et 89H al. 1 LPA).

A/3788/2013 - 40/40 -

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.