RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1179/2006 **ATAS/975/2006**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

Chambre 1

du 7 novembre 2006

En la cause

Monsieur M_____, domicilié , à Gaillard, FRANCE, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Gérard MONTAVON	recourant
contre	
HELSANA ASSURANCES S.A., Droit des assurances - Accidents, sise chemin de la Colline 12, LAUSANNE	intimée

Siégeant : Doris WANGELER, Présidente; Juliana BALDE et Isabelle DUBOIS, Juges

EN FAIT

1. Monsieur M_____, né le 1951, exerce la profession de cuisinier pour X_____ et est assuré à ce titre en assurance accidents obligatoire pour les suites des accidents professionnels et non professionnels auprès de la "La Suisse" Assurances. Le portefeuille suisse d'assurance accidents a été repris, dès le 1er janvier 2005, par Helsana Assurances (ci-après : l'assureur-accidents).

2. Le 21 mars 2002, l'assuré a été victime d'un accident de la circulation alors qu'il circulait en scooter. Il a subi une fracture de la clavicule gauche, une fracture de Monteggia stade III du coude gauche, une fracture non déplacée du condyle externe du fémur gauche et une fracture parcellaire non déplacée de la rotule gauche.

3. Le lendemain, l'assuré a été opéré pour sa fracture comminutive fermée au coude gauche selon une réduction sanglante et une ostéosynthèse par deux plaques.

   Le 27 mars 2002, le scanner de son genou droit a mis en évidence une atteinte dégénérative fémoro-patellaire prédominant sur le versant externe, une fracture marginale externe de la patella ainsi qu'une fracture du condyle fémoral externe au niveau de sa face antéro-latéral, sans déplacement majeur.

   Du 2 avril au 19 avril 2002, l'assuré a suivi une rééducation à "établissement hospitalier". Il l'a poursuivie ensuite de manière ambulatoire une fois par mois.

4. L'assuré a été en incapacité de travail totale du 21 mars au 15 juillet 2002, puis à 50% de cette date au 15 septembre 2002. Il a alors repris pleinement son activité professionnelle.

5. L'assureur-accidents a pris en charge les conséquences de cet accident.

6. Les 4 et 28 septembre 2002, les Dr A_____et B_____, médecins à "établissement hospitalier", ont constaté une évolution favorable, le patient se déplaçant sans moyens auxiliaires. Une gêne au niveau du genou droit et de l'épaule gauche subsistaient cependant. Les médecins craignaient des douleurs articulaires au genou droit et à l'épaule gauche et un risque d'arthrose prématurée du genou droit plus important que du côté opposé.

7. Par certificat médical du 14 octobre 2002, le Dr C_____, chef de clinique adjoint à "établissement hospitalier", qui a suivi l'assuré, a constaté chez ce dernier une douleur de l'épaule gauche à la mobilisation gênant les mouvements en hauteur. Le coude gauche présentait une extension en déficit de 30°, une diminution de la pronation de 20° ainsi qu'une douleur à la mobilisation active, et le genou droit un déficit de flexion de 10° et un déficit d'extension de 5°. Ce genou était douloureux, notamment de façon accroupie et en position debout continue.

8. Les rapports médicaux de ce même médecin des 24 juin et 1er octobre 2003, ont mis en évidence une gêne particulière à l'épaule gauche pour toute les activités nécessitant un soulèvement et une levée de charge au dessus des épaules. Le coude gauche présentait un flexum de 15°, une flexion et une pronosupination, la force musculaire et le testing étant normaux. Le genou droit montrait une difficulté à la position verticale sur la jambe droite avec une flexion unicodale difficile. La position agenouillée maintenue longtemps restait difficile également. Le patient décrivait une sensation subjective de douleurs au niveau de la rotule et de la face interne du genou. Le pronostic dépendait, selon le Dr C_____, de l'importance des fractures qui se manifesterait essentiellement par de l'arthrose avec une impotence et une douleur qui devraient prédominer sur l'épaule et le coude à gauche et dans le genou droit. Ce médecin estimait qu'aucune circonstance externe à l'accident ne jouait de rôle dans l'évolution du cas.

9. Le 12 novembre 2003, l'assuré a été opéré pour une ablation des plaques au coude gauche au département de chirurgie orthopédique des "établissement hospitalier".

10. Dans ses réponses aux questions de l'assureur-accidents du 2 décembre 2003, le Dr D_____, chef de clinique adjoint du département précité, a expliqué que le patient rapportait une impotence fonctionnelle du membre supérieur gauche sans douleurs. Il n'a pas répondu à la question de savoir si un dommage permanent suite à l'accident était à craindre.

11. Répondant à la même question le 26 février 2006, date à laquelle le traitement médical a pris fin, le Dr C_____ a estimé que les conséquences de l'opération se manifestaient pas une arthrose importante au niveau du genou droit, pouvant gêner la position de flexion/extension, apparaissant dans la position debout en fin de journée. Il notait également une douleur nocturne à l'extension du coude gauche, qui présentait encore un léger déficit d'extension de moins de 5%. Il a confirmé son appréciation par lettre du 17 mars 2004.

12. L'assureur-accidents a diligenté une expertise médicale au Dr E_____, finalisée le 6 juin 2005. En ce qui concerne les suites de la fracture de Monteggia au coude gauche, l'expert a constaté que la réduction avait été satisfaisante, mais avec un espace entre l'olécrane et la partie distale du cubitus. La fracture s'était progressivement consolidée de façon satisfaisante, avec une congruence articulaire tant entre le cubitus et l'humérus qu'entre le radius et l'humérus. Il n'y avait pas de signe d'hypercaptation. L'expert a considéré que la réduction de cette fracture, importante, avait été particulièrement bonne. Il subsistait cependant un petit défaut d'extension (10°), qui pouvait augmenter légèrement dans les années à venir, ainsi qu'une petite diminution de la force musculaire, même si l'assuré était droitier. Les mesures de mobilité de ce coude en flexion-extension étaient de 140/10/0. L'expert a évalué cette atteinte à 8%, ce qui tenait compte selon lui à la fois de l'excellente

récupération de ce coude, à part le défaut d'extension, ainsi que d'une éventuelle péjoration et d'une éventuelle apparition d'arthrose.

Pour la clavicule gauche, l'expert a confirmé une fracture comminutive du tiers moyen avec un petit chevauchement des deux fragments principaux, mais un déplacement relativement minime. Un cal solide apparaissait sur la radiographie de juillet 2002. Selon l'expert, la fracture s'est consolidée par un traitement conservateur, avec une petite angulation sans conséquence au niveau de la fracture, et éventuellement un petit raccourcissement de la clavicule d'un demi-centimètre, qui n'avait pas, selon lui, d'influence sur la fonction d'un membre supérieur gauche. En outre, comme la fracture s'est consolidée dans une position tout à fait acceptable, qui n'entraîne aucune limitation des mouvements, il n'y a pas de raison de craindre l'apparition d'arthrose à ce niveau.

Pour le genou droit, l'expert a indiqué que l'assuré avait déjà été victime d'un accident en 1977, qui avait entraîné une fracture de la rotule droite traitée par cerclage et pour lequel le dossier médical et les radiographies n'existent plus. Il a considéré que ce premier accident était la cause des modifications arthrosiques du genou droit bien marquées tant au niveau rotulien (amincissement marqué et important de l'interligne fémoro-rotulien externe avec des ostéophytes au niveau externe de la trochlée fémorale) qu'au niveau fémoro-tibial (petits ostéophytes latéraux externes et l'aspect nettement plus pointu de l'épine tibiale antéro-externe à droite qu'à gauche). La comparaison des radiographies de 2002 et 2005 montrait qu'il n'y avait eu ni changement au niveau rotulien, ni dans la structure osseuse ni encore dans les rapports entre le fémur et le tibia. L'épine tibiale externe n'était pas plus développée en 2005 qu'en 2002. Cependant l'interligne fémoro-tibial était un peu plus pincé en 2005, signe peut-être, selon l'expert, d'une légère évolution depuis l'accident de 2002. Il ne pouvait être plus affirmatif en raison des prises de vues différentes entre 2002 et 2005. Il a considéré que l'ancienne fracture de la rotule droite subie en 1977 jouait un rôle prépondérant dans la persistance des troubles ressentis par le recourant. Selon lui, le statu quo sine à ce niveau était retrouvé à la date de son expertise. Il ne pouvait le déterminer plus exactement puisqu'il n'avait pas examiné le patient antérieurement.

13. Par décision du 27 juin 2005, l'assureur-accidents, se fondant sur le rapport de l'expert, a alloué à l'assuré une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 8%, représentant un montant de 8'544 fr.

14. Par lettre du 13 juillet 2005, le Dr C_____ a acquiescé au constat de l'expert selon lequel le patient présentait une arthrose au genou droit consécutive à l'accident survenu en 1977. Il était cependant en désaccord sur l'absence de causalité entre l'état de ce genou et l'accident de 2002, considérant que cet accident n'avait pu qu'aggraver l'arthrose.

15. Le 28 juillet 2005, l'assuré a fait opposition à cette décision contestant d'une part l'absence de lien de causalité entre l'accident du 21 mars 2002 et les douleurs au genou et, d'autre part, le taux de l'atteinte à l'intégrité retenu par l'assureur-accidents. Il demandait également la mise en œuvre d'une expertise neutre, en regard de la divergence d'opinions entre le Dr E_____ et le Dr C_____.

16. Par décision sur opposition du 29 décembre 2005, l'assureur-accidents a confirmé sa décision, arguant d'une part que la conclusion de l'expertise sur l'absence de lien de causalité entre l'accident et les séquelles du genou n'était pas contestable et répondait aux réquisits en la matière et, d'autre part, que le taux de 8% fixé pour l'atteinte à l'intégrité au coude gauche n'était pas contesté, donc acquis.

17. Par acte déposé le 3 avril 2006 au Tribunal cantonal des assurances sociales, l'assuré a interjeté recours contre cette décision sur opposition, concluant préalablement à la mise en œuvre d'une expertise pour déterminer le taux d'atteinte à l'intégrité physique global et, principalement, sous suite de dépens, à l'annulation de la décision entreprise et à la condamnation de l'assureur-accidents au paiement de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité dont le taux serait déterminé par l'expert. A l'appui de ses conclusions, il soutient qu'il y a atteinte à l'intégrité en ce qui concerne la clavicule gauche, que pour le coude gauche, le taux retenu de 8% doit être revu afin de prendre en considération tant les atteintes actuelles que les atteintes futures et, enfin, que le genou droit présente une atteinte à l'intégrité en lien avec l'accident de 2002. Sur ce dernier point, il requiert une expertise en raison des divergences d'opinion entre les Drs C_____, D_____ et B_____ et l'expert.

18. Par réponse du 15 mai 2006, l'intimé conclut au rejet du recours et au déboutement de sa partie adverse. Il relève que le seul point qui peut faire l'objet du recours est l'existence d'un droit à l'atteinte à l'intégrité pour un dommage au genou droit. A ce propos, l'aggravation de l'arthrose au genou droit ensuite de l'accident de 2002 n'est pas établie au degré de vraisemblance prépondérante selon l'expert. A défaut d'indices suffisants contraire, il n'y a pas lieu de s'écarter de cet avis ni d'ordonner une nouvelle expertise. En ce qui concerne l'état de l'épaule gauche, il ne justifie pas la reconnaissance d'une atteinte à l'intégrité.

19. Après transmission de la réponse au recourant, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1. La loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ) a été modifiée et a institué, dès le 1er août 2003, un Tribunal cantonal des assurances sociales, composé de 5 juges, dont un président et un vice-président, 5 suppléants et 16 juges assesseurs (art. 1 let. r et 56 T LOJ).

Suite à l'annulation de l'élection des 16 juges assesseurs, par le Tribunal fédéral le 27 janvier 2004 (ATF 130 I 106), le Grand Conseil genevois a adopté, le 13 février, une disposition transitoire urgente permettant au Tribunal cantonal des assurances sociales de siéger sans assesseurs à trois juges titulaires, ce, dans l'attente de l'élection de nouveaux juges assesseurs.

2. Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 5 LOJ, le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la loi sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-accidents du 20 mars 1981 (LAA).

   Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

3. En dérogation de l'art. 60 LPGA, le délai de recours est de trois mois à compter de la décision sur opposition portant sur des prestations d'assurance-accidents (art. 106 LAA). Interjeté le 3 avril 2006 contre une décision sur opposition du 29 décembre 2005 reçue le 3 janvier 2006, dans la forme requise par l'art. 56 LPGA, le présent recours est recevable.

4. Sur le plan du droit matériel, l'art. 82 LPGA prévoit que les dispositions de la LPGA ne sont pas applicables aux prestations en cours et aux créances fixées avant son entrée en vigueur (art. 82 al. 1 LPGA). En outre, selon la jurisprudence, s'applique le principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 230 consid. 1.1; 335 consid. 1.2; ATF 129 V 4 consid. 1.2; ATF 127 V 467 consid. 1, 126 V 136 consid. 4b et les références).

   La LPGA est applicable au cas d'espèce, dans la mesure où la décision sur opposition litigieuse date du 29 décembre 2005 et concerne la fixation de l'indemnité après stabilisation de l'état de santé en 2004.

5. Le litige porte sur la fixation de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité. Contrairement à ce que soutient l'intimée, le recourant a contesté non seulement l'évaluation de l'indemnité pour l'atteinte au coude, mais encore l'absence de reconnaissance des atteintes à la clavicule gauche et au genou droit.

   L'indemnité équitable pour atteinte à l'intégrité est due, en application de l'art. 24 al. 1 LAA, si, par suite de l'accident, l'assuré souffre d'une atteinte importante et durable à son intégrité physique ou mentale. L'indemnité est fixée, si l'assuré ne peut prétendre à une rente, lorsque le traitement médical est terminé (al. 2). Une atteinte à l'intégrité est réputée durable lorsqu'il est prévisible qu'elle subsistera avec au moins la même gravité pendant toute la vie. Elle est réputée importante lorsque l'intégrité physique, mentale ou psychique subit, indépendamment de la diminution de la capacité de gain, une altération évidente ou grave (art. 36 al.1 de

l'ordonnance sur l'assurance-accidents du 20 décembre 1982 (OLAA)). L'indemnité est calculée selon les directives figurant à l'annexe 3 (al. 2).

Pour les atteintes qui sont spéciales ou qui ne figurent pas dans la liste, il y a lieu d'appliquer le barème par analogie, en tenant compte de la gravité de l'atteinte (ch. 1 al. 2 de l'annexe 3 à l'OLAA). A cette fin, la division médicale de la CNA (actuellement la SUVA) a établi des tables complémentaires comportant des valeurs indicatives destinées à assurer autant que faire se peut l'égalité de traitement entre les assurés. Ces tables émanant de l'administration ne constituent pas une source de droit et ne lient pas le juge, mais sont néanmoins compatibles avec l'annexe 3 à l'OLAA (ATF 124 V 32 consid. 1c, 211 consid. 4a/cc, 116 V 157 consid. 3a).

L'art. 36 al. 4 OLAA prévoit qu'il sera équitablement tenu compte des aggravations prévisibles de l'atteinte à l'intégrité dans la fixation de l'indemnité. De jurisprudence constante, cette règle ne vise toutefois que les aggravations dont la survenance est vraisemblable et l'importance quantifiable (RAMA 1998 no U 320 p. 602 consid. 3b et la référence). Une révision n'est possible qu'en cas exceptionnel, si l'aggravation est importante et n'était pas prévisible.

6. 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. 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 352 ss consid. 3).

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 soient sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permette 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.

7. Dans le cas d'espèce, la recourante conteste les résultats de l'expertise tant en ce qui concerne l'évaluation de l'atteinte à l'intégrité au niveau de l'épaule et du coude gauche qu'au niveau du genou droit.

8. S'agissant de la clavicule gauche, le recourant estime devoir être indemnisé car il ressent toujours des tiraillements et des douleurs à ce niveau. Il se prévaut du rapport du Dr C_____ qui indique qu'une impotence et une douleur "allait se manifester".

   Si le Dr BARMOND a constaté, jusqu'en octobre 2003, une gêne à l'épaule gauche pour toute les activités nécessitant un soulèvement et une levée de charge au dessus des épaules, il ne l'a plus mentionnée par la suite et notamment pas au titre de dommage permanent dans son rapport du 26 février 2006. Quant à l'expert, il a constaté en juin 2005 que la clavicule avait retrouvé une fonction totale puisque les mouvements des deux épaules étaient symétriques. Il a certes mis en évidence une petite angulation au niveau de la fracture et un éventuel petit raccourcissement de la clavicule de l'ordre d'un demi-centimètre, mais il a considéré que cela n'avait pas d'influence sur la fonction du membre supérieur gauche au niveau de l'épaule. En outre, comme la fracture s'est consolidée dans une position tout à fait acceptable, qui n'entraîne aucune limitation des mouvements, il n'y a pas, à son avis, de raison de craindre l'apparition d'arthrose à ce niveau. Cette expertise, complète, répond en tous points aux exigences de la jurisprudence en la matière et a pleine force probante. Le Dr BARMOND ne la contredit par ailleurs nullement, contrairement à ce que laisse entendre le recourant.

   C'est ainsi à juste titre que l'intimé a refusé de considérer que l'accident de 2002 avait eu des conséquences durables à ce niveau et a refusé d'entrer en matière sur une indemnisation pour atteinte à l'intégrité.

9. En ce qui concerne le taux retenu pour l'atteinte à l'intégrité au niveau du coude, le recourant conteste le taux de 8% retenu par la SUVA sur la base de l'appréciation de l'expert. Il estime que ce taux ne tient pas compte des atteintes actuelles et de l'apparition certaine à l'avenir d'arthrose, alors que l'expert a exposé avoir tenu compte d'une l'éventuelle péjoration et d'une éventuelle apparition d'arthrose dans son évaluation. L'expert a précisé dans son expertise n'avoir pas trouvé de barème en fonction de l'annexe 3 OLAA ou des tables de la SUVA. Il a estimé cependant que 5% ne tenait pas compte de l'éventuelle péjoration et 10% ne correspondait pas à l'excellente récupération obtenue à ce niveau.

   La table 1 (révision 2000) de la SUVA évalue une atteinte à l'intégrité résultant de troubles fonctionnels du coude, en cas de mobilité entre 0/90/135° ou entre

0/90/135° à 10%. La table 5 évalue une atteinte à l'intégrité du coude résultant d'arthroses moyennes du coude entre 5 et 10%.

En l'espèce, les mesures de flexion-extension prises par l'expert sont de 140/10/0. Le déficit d'extension a ainsi été mesuré à 10°, ce qui n'est pas contesté par le recourant. Il s'agit donc d'un très faible déficit, qui peut, selon l'expert, éventuellement augmenter légèrement dans les années à venir. Pour l'arthrose, aucun rapport médical ne met en évidence sa présence avérée au niveau du coude. Quant à son apparition future, tant l'expert que le Dr C_____ estiment son apparition future possible ou éventuelle. En regard des exiges de la jurisprudence en lien avec l'art. 36 al. 4 OLAA, ces avis sont insuffisants pour pouvoir admettre la survenance vraisemblable de l'arthrose comme aggravation des suites de l'accident et quantifier son importance. Il en est de même pour une aggravation légère éventuelle du déficit d'extension. Dans ces circonstances, le taux de 8% retenu par l'expert tient largement compte du faible déficit de flexion mesuré chez le recourant, en regard des déficits bien plus important donnant lieu à un taux de 10% fixé selon la table 1 SUVA.

La décision attaquée n'est ainsi pas critiquable sur ce point.

10. Il reste à évaluer les conséquences de l'accident de 2002 sur l'état du genou droit, conséquences inexistantes selon l'intimée.

Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose en effet, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle. Il suffit que l'événement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique ou psychique de l'assuré. Il s'agit d'une question de fait, que l'administration ou, le cas échéant, le juge examine en se fondant essentiellement sur des renseignements d'ordre médical (ATF 129 V 181 consid. 3.1, 406 consid. 4.3.1, 119 V 337 consid. 1, 118 V 289 consid. 1b et les références). Quant au lien de causalité adéquate, question de droit qu'il appartient à l'administration ou au juge de trancher, il est donné si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré était propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat paraissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (ATF 129 V 181 consid. 3.2, 405 consid. 2.2, 125 V 461 consid. 5a et les références).

Les conséquences de l'accident de 2002 ont été une fracture du condyle externe du genou droit et une fracture de l'ostéophyte latéral de la rotule droite. Ce genou montre une fonction complète, mais une gêne en position flexion-extension et des douleurs. Les avis médicaux, principalement ceux des Drs C_____ et de l'expert, retiennent que cette gêne et ces douleurs ont pour cause l'arthrose existant à ce niveau. L'expert, ainsi que le Dr C_____, sont d'avis que l'arthrose s'est développée suite à l'accident de 1977. Ces médecins ont cependant une opinion

divergente sur la question de savoir si l'arthrose a augmenté ou augmentera en raison de l'accident de 2002. L'expert a examiné en détails la question de l'origine de l'arthrose du genou droit et son évolution. Son expertise, qui s'appuie sur des examens complets, une connaissance étendue du dossier, et qui prend en compte les plaintes du recourant, a sans conteste pleine valeur probante. L'expert estime que l'apparition et l'évolution de l'arthrose a pour origine le premier accident de 1977, en s'appuyant notamment sur les images radiographiques à disposition. Celles prises en 2002 ont dévoilé des modifications arthrosiques du genou droit bien marquées tant au niveau rotulien (amincissement marqué et important de l'interligne fémoro-rotulien externe avec des ostéophytes au niveau externe de la trochlée fémorale) qu'au niveau fémoro-tibial (petits ostéophytes latéraux externes et l'aspect nettement plus pointu de l'épine tibiale antéro-externe à droite qu'à gauche). Pour l'expert, la comparaison de ces radiographies avec celles prises en 2005 n'a pas montré de changement dans la structure osseuse ni dans les rapports entre fémur et tibia. Elle n'a pas mis en évidence une accentuation de l'épine tibiale ni une modification de l'interligne fémoro-tibial externe. Au niveau rotulien, il n'est pas constaté non plus de changements majeurs. Un interligne fémoro-tibial un peu plus pincé selon les radiographies de 2005 par rapport à celles de 2002 ne permet cependant pas, selon l'expert, d'affirmer une légère évolution car ces clichés n'ont pas le même angle de vue. Cette opinion l'emporte sur celle des Dr C_____ et B_____. Ces médecin n'ont en effet jamais pris en considération le premier accident dont a souffert le recourant dans l'évaluation des suites de l'accident de 2002. Ainsi, le Dr B_____ évoque simplement un risque d'arthrose prématurée au genou droit plus important que de l'autre côté. Dans sa réponse du 13 juillet 2005 à l'expertise du Dr E_____, le Dr C_____ se contente d'estimer que le second accident n'a pu qu'aggraver l'état du genou, sans autre développement. Ces avis ne reposent sur aucune motivation, aucun constat ou étude médicale et n'ont dès lors pas de valeur probante. Quant au Dr D_____, non seulement il n'a pas identifié de circonstance extérieure à l'accident de 2002 qui joue en rôle dans l'évolution du cas, mais il n'a pu répondre à la question de savoir s'il fallait craindre un dommage permanent.

Force est donc de constater une absence de lien de causalité naturelle entre l'état arthrosique du genou du recourant et l'accident de circulation du 21 mars 2002. Dans ces circonstances, c'est à juste titre que l'intimée a refusé d'allouer au recourant une indemnité pour cette atteinte à l'intégrité. Il n'est dès lors pas nécessaire d'examiner le lien de causalité adéquate.

Vu ce qui précède, il n'y a pas lieu de procéder à une nouvelle expertise, en l'absence d'éléments pertinents permettant de douter de la valeur probante de l'expertise du Dr E_____. Les conclusions du recourant seront rejetées sur cette question.

En conclusion, le recours sera rejeté.

PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

(conformément à la disposition transitoire de l'art. 162 LOJ)

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.

3. Dit que la procédure est gratuite.

4. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification par pli recommandé adressé au Tribunal fédéral des assurances, Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE, en trois exemplaires. Le délai ne peut être prolongé. Le mémoire doit : a) indiquer exactement quelle décision le recourant désire obtenir en lieu et place de la décision attaquée; b) exposer pour quels motifs il estime pouvoir demander cette autre décision; c) porter sa signature ou celle de son représentant. Si le mémoire ne contient pas les trois éléments énumérés sous lettres a) b) et c) ci-dessus, le Tribunal fédéral des assurances ne pourra pas entrer en matière sur le recours qu'il devra déclarer irrecevable. Le mémoire de recours mentionnera encore les moyens de preuve, qui seront joints, ainsi que la décision attaquée et l'enveloppe dans laquelle elle a été expédiée au recourant (art. 132, 106 et 108 OJ).

La greffière — La Présidente :

Marie-Louise QUELOZ — Doris WANGELER

La secrétaire-juriste : Sandrine TORNARE

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral de la santé publique par le greffe le