RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2377/2005 **ATAS/473/2006**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

Chambre 3

du 18 mai 2006

En la cause

Monsieur B_____, domicilié Petit-Lancy	recourant
contre	
SUVA, assurance militaire, rue Jacques-Grosselin 8, case postale 2132, 1227 Carouge	intimée

Siégeant :Madame Karine STECK, Présidente; Mesdames Maya CRAMER et Juliana BALDE, Juges

EN FAIT

1. Lors d'un cours de répétition accompli du 29 février au 19 mars 1960, puis de tirs militaires effectués hors service le 12 juillet 1980, Monsieur B_____, né le 1934, a été victime de traumatismes acoustiques.

2. Il en a subi un autre le 15 septembre 1981, lors de l'explosion d'un tuyau d'échappement de voiture. Les suites de cet accident ont été prises en charge par l'assureur-accidents.

3. Dès décembre 1995, l'intéressé a bénéficié d'une retraite anticipée. Il était alors âgé de 61 ans.

4. Par lettre du 23 novembre 1995, l'intéressé, par le biais de son conseil, a déposé auprès de l'assurance militaire une demande de prestations visant à l'obtention d'une rente pour atteinte à l'intégrité et pour invalidité partielle.

5. Dans un rapport daté des 14 et 15 décembre 1995, l'inspecteur de l'Office fédéral de l'assurance militaire (ci-après l'Office), a indiqué que, malgré divers traitements, l'assuré était gêné par des sifflements d'oreille. Depuis deux ou trois ans, ces acouphènes avaient considérablement augmenté, ce qui troublait fréquemment son sommeil.

6. En 1996, le Dr A_____, spécialiste ORL et médecin traitant de l'assuré, a établi plusieurs rapports médicaux. Selon lui, son patient avait des acouphènes permanents pénibles des deux côtés avec une diminution de l'audition. Les traitements effectués depuis 1981 n'avaient pas permis de diminuer leur intensité, si bien qu'ils troublaient beaucoup son patient. Ils provoquaient chez ce dernier un état nerveux, une dépression, de l'insomnie et des idées de suicide. L'examen ORL restait morphologiquement presque normal, les tympans étant en particulier entiers, mobiles, et un audiogramme pratiqué le 7 juin 1996 montrait une audition normale pour l'âge du patient.

7. Par décision du 19 septembre 1996, l'assureur militaire a refusé à l'assuré une rente à titre d'atteinte notable à l'intégrité corporelle ainsi qu'une rente d'invalidité, considérant que les acouphènes aigus permanents bilatéraux dont souffrait l'assuré avaient pour origine les traumatismes de 1980 et 1981, lesquels n'étaient pas couverts par l'assurance militaire. L'assuré a fait opposition à cette décision.

8. Le 12 mai 1997, le Dr B_____ a rendu une appréciation médicale à la demande de l'assureur militaire. Selon lui, les expositions à des déflagrations avaient causé chez le patient des acouphènes persistants qui, depuis, étaient devenus plus prononcés. Il était justifié, selon lui, de considérer les acouphènes comme une suite tardive de l'incident de 1960, au plus tard de celui de 1980, les

investigations d'usage devant encore être effectuées pour procéder à une appréciation de l'atteinte.

9. A la demande de l'assureur militaire, le Dr C_____ a établi un rapport psychiatrique daté du 5 juin 1998. Ont été diagnostiqués des syndromes dépressivo-anxieux épisodiques, réactionnels de façon prépondérante à des acouphènes sur lesquels l'assuré était polarisé par circonstances bio-psycho-sociales. Selon l'expert, de telles affections psychiques étaient, au degré de la vraisemblance prépondérante, liées aux acouphènes. L'anamnèse révélait que l'assuré avait progressivement banalisé les sifflements surajoutés, qu'il arrivait à oublier par hyperactivité. Aux dires de l'assuré, si, pendant toute la période de son activité professionnelle active, "il n'avait pas le temps d'écouter vraiment ses acouphènes", "les sifflements l'ont gêné davantage" lorsqu'il a diminué ses activités. Selon le médecin traitant, contacté par téléphone, l'assuré avait changé "en bien" depuis un an, soit depuis l'acceptation de ses acouphènes, de l'impossibilité d'un traitement et la mise en place d'un nouveau mode de vie (voyages en bord de mer).

10. Le 23 juin 1998, le Dr D_____, médecin interniste mandaté par l'assureur militaire, a conclu à des acouphènes très graves dus à un traumatisme acoustique représentant une atteinte à l'intégrité de 5%. Il n'a constaté aucune affection psychique durable et les contrôles audiologiques effectués par le médecin traitant indiquaient une presbyacousie physiologique en rapport avec l'âge, malgré l'augmentation des pertes auditives. Les acouphènes étaient perçus comme très forts par le patient, qui les situait entre 7 et 8 sur une échelle comportant 10 niveaux. Si les séjours maritimes du patient lui permettaient d'atténuer temporairement la gêne liée aux sifflements, les acouphènes demeuraient complexes et très graves dans leurs conséquences (tendance aux décompensations).

11. Par nouvelle décision du 23 novembre 1998, l'assureur militaire a admis que les acouphènes dont souffrait l'assuré constituaient des suites des traumatismes acoustiques subis en 1960 et 1980. Il a évalué l'atteinte subie à 5%, considérant que le tinnitus (acouphènes) était très important. Il a alloué à l'assuré, pour une durée indéterminée, une rente à titre d'atteinte à l'intégrité dès le 1er décembre 1995, soit au début du mois suivant la demande du conseil de l'assuré. Le montant équivalant à la capitalisation de rentes au 1er décembre 1998 a été arrêté à 18'779 fr. 50 et les mensualités dues pour la période du 1er décembre 1995 au 30 novembre 1998 à 4'513 fr., soit un montant total de 23'292 fr. 50. En revanche, toute rente d'invalidité a été refusée à l'assuré, au motif que la mise à la retraite prématurée de ce dernier n'était pas liée aux troubles auditifs.

    Cette décision n'a pas été contestée par l'assuré.

12. Selon un rapport médical établi par le Dr. G. A_____ le 30 mars 2004, l'état de l'assuré, stationnaire, ne présentait pas d'aggravation. Le status auriculaire était morphologiquement normal, les tympans entiers, mobiles et assez brillants.

13. Par lettre du 24 novembre 2004, l'assuré a formellement demandé la réévaluation de son cas, par le biais de son conseil, en se fondant sur un rapport médical établi par le Docteur C_____ en date du 15 novembre 2004, dont il ressortait que, s'il n'y avait pas de changement majeur chez l'assuré quant au status de structure de personnalité par rapport à celui de 1998, l'intéressé était malgré tout davantage "embêté" qu'à l'époque par ses acouphènes, "plus compensés et moins supportables". Le Dr C_____ y relevait aussi que le patient "avait pour idée d'essayer d'obtenir une nouvelle somme de l'AMF, appuyée sur d'éventuels faits nouveaux pour reprendre ses voyages".

14. Les audiogrammes pratiqués par le médecin ORL de l'assuré de 1998 à 2004 montrent une augmentation de 5 décibels entre le 11 juin 1998 et le 26 décembre 2002, puis une stabilisation entre cette date et l'examen pratiqué le 30 mars 2004.

15. Par décision du 4 février 2005, l'assureur militaire a constaté que les conditions d'octroi d'une rente supplémentaire pour atteinte à l'intégrité n'étaient pas remplies. Il a fondé cette décision sur les avis médicaux en sa possession, lesquels n'établissaient aucune aggravation de l'état de santé de l'assuré depuis 1998. En outre, le taux de 5%, appliqué au calcul de la rente pour atteinte à l'intégrité, retenu par lui dans sa décision de 1998 correspondait au maximum prévu par ses tabelles de calcul pour des acouphènes graves, de sorte que l'assuré ne pouvait prétendre à davantage.

16. Par lettre du 24 février 2005, l'assuré a fait opposition à cette décision, alléguant d'une part qu'aucune mesure acoustique n'avait été effectuée, d'autre part, que le point de départ de sa rente aurait dû être fixé en 1960 et, qu'enfin, le calcul de rachat était "bizarre".

17. En date du 13 avril 2005, l'assureur militaire a rejeté cette opposition. Il a considéré qu'une mesure des acouphènes était inutile puisque le taux de l'atteinte à l'intégrité - arrêté à 5% - constituait la limite maximale pour un tinnitus très important. S'agissant du point de départ de la rente et du calcul de capitalisation de celle-ci, la décision du 23 novembre 1998 avait acquis force de chose jugée, faute de contestation. En outre, la décision attaquée portait sur la question d'une augmentation ultérieure notable de l'atteinte à l'intégrité. Elle ne traitait pas celle d'une révision ou d'une reconsidération de la décision du 23 novembre 1998, de sorte qu'il n'y avait pas lieu d'entrer en matière sur ce dernier point. Quoiqu'il en soit, l'absence de fait nouveau ou de décision sans nul doute erronée ne permettait pas une reconsidération du cas.

18. Par acte du 30 juin 2005, l'assuré a interjeté recours contre cette décision sur opposition auprès du Tribunal de céans. Il évoque une aggravation de l'intensité de ses acouphènes de 10 décibels. Il demande que sa rente soit réévaluée et la différence payée depuis mars 1960.

    Il produit un rapport médical de son médecin ORL daté du 20 juin 2005, selon lequel il se plaindrait d'acouphènes intenses qui auraient augmenté d'intensité depuis un an. L'examen clinique pratiqué montre un status normal, notamment des tympans. Les acouphènes sont situés vers 4000 Hz avec un seuil de 65 décibels, soit 20 db au dessus du seuil de l'audition (4000 Hz à 45 db). Selon le médecin, son patient aurait des acouphènes de forte intensité pouvant provoquer des troubles du sommeil, de la fatigue et des troubles dépressifs.

19. Dans sa réponse du 26 septembre 2005, l'assureur militaire a conclu au déboutement de sa partie adverse. Il reprend pour l'essentiel l'argumentation développée dans sa décision sur opposition, tout en précisant que le moment à partir duquel une rente complémentaire peut être accordée coïncide avec l'aggravation notable des conséquences de l'accident. In casu, si une telle aggravation devait être constatée, ce qui est nié, elle prendrait effet au plus tôt en 2005.

20. L'assureur militaire a annexé à son écriture une notice du Dr E_____ du 26 septembre 2005, qui précise que la perception des acouphènes est par définition subjective et que leur intensité n'est pas mesurable. Une augmentation objective du seuil de l'audition de 5, 10 ou 20 ne permet ainsi pas d'affirmer que les acouphènes se sont aggravés, de sorte que l'interprétation du patient sur une telle augmentation est erronée. Il considère que le rapport complémentaire du médecin ORL du 20 juin 2005 n'apporte aucun élément médical nouveau.

21. Par réplique du 28 octobre 2005, le recourant a maintenu sa demande que sa rente prenne effet dès mars 1960 et qu'elle soit augmentée, car il ressent "les acouphènes plus fortement maintenant (…) même plus fortement qu'en 1995".

22. Après communication de cette écriture à l'intimé, 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. 6 LOJ, le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'article 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-militaire du 19 juin 1992 (LM).

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

3. Selon l'art. 56 al. 1er LPGA, les décisions sur opposition sont sujettes à recours dans un délai de 30 jours (art. 60 al. 1er LPGA) auprès du tribunal des assurances du canton de domicile de l'assuré (art. 58 al. 1er LPGA). En matière d'assurance militaire toutefois, en dérogation à l'art. 60 LPGA, le délai de recours est de trois mois pour les décisions sur opposition fondées sur la loi fédérale sur l'assurance militaire du 12 juin 1992 (ci-après LAM) (art. 104 LAM).

   En l'espèce, le recours du 30 juin 2005 contre la décision sur opposition du 13 avril 2005 respecte le délai légal, de sorte qu'il est recevable.

4. La LPGA, entrée en vigueur le 1er janvier 2003, a entraîné la modification de nombreuses dispositions dans le domaine des assurances sociales. Selon la jurisprudence, la législation applicable en cas de changement de règles de droit reste celle qui était en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques (ATF 127 V 467 consid. 1, 126 V 166 consid. 4b), les faits sur lesquels le tribunal de céans peut être amené à se prononcer dans le cadre d'une procédure de recours étant par ailleurs ceux qui se sont produits jusqu'au moment de la décision administrative litigieuse (ATF 121 V 366 consid. 1b). Dans la mesure où l'assureur a refusé, par décision sur opposition du 13 avril 2005, d'une part d'entrer en matière sur la demande de reconsidération de sa décision du 23 novembre 1998 et, d'autre part, d'octroyer une indemnité supplémentaire pour aggravation, ces principes de droit intertemporel commandent l'examen du bien-fondé de la décision sur opposition du 13 avril 2005 à la lumière des nouvelles dispositions de la LPGA (ATF 130 V 332 consid. 2.2 et 2.3). En ce qui concerne la procédure et à défaut de règles transitoires contraires, le nouveau droit s'applique sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b; 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b).

5. La première question litigieuse est de savoir si l'intimée était fondée à rejeter la demande de reconsidération de sa décision du 23 novembre 1998, entrée en force.

   Conformément à l'art. 54 al. 1 let a LPGA, les décisions sont exécutoires lorsqu'elles ne peuvent plus être attaquées par une opposition ou un recours. Dans le cas d'espèce, la décision du 23 novembre 1998, allouant au recourant une rente

pour atteinte à l'intégrité de 5% dès le 1er décembre 1995, n'a pas fait l'objet d'une opposition et est donc entrée en force.

L'art. 53 al. 1 LPGA prévoit cependant que les décisions et les décisions sur opposition formellement entrées en force sont soumises à révision si l'assuré ou l'assureur découvre subséquemment des faits nouveaux importants ou trouve de nouveaux moyens de preuve qui ne pouvaient être produits auparavant. Selon l'al. 2 de cette disposition, l'assureur peut revenir sur les décisions ou les décisions sur opposition passées en force lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable. Selon la jurisprudence rendue sous l'ancien droit, ni l'assuré ni le juge ne peuvent exiger que l'administration reconsidère sa décision (ATF 117 V 12 consid. 2a et les références). Il n'existe pas de droit à la reconsidération que l'assuré pourrait déduire en justice. Cependant, lorsque l'administration entre en matière sur une demande de reconsidération et examine si les conditions d'une reconsidération sont remplies, avant de statuer au fond par une nouvelle décision de refus, celle-ci est susceptible d'être attaquée par la voie d'un recours; le contrôle juridictionnel dans la procédure de recours subséquente se limite alors au point de savoir si les conditions d'une reconsidération (inexactitude manifeste de la décision initiale et importance notable de la rectification) sont réunies (ATF 117 V 13 consid. 2a, 116 V 62). L'introduction de la LPGA n'a rien changé à cet égard. Le législateur, qui n'a pas voulu déroger à ces principes, n'a fait que codifier cette pratique jurisprudentielle (ATFA non publié du 6 janvier 2006, I 551/04, consid. 4.2; voir notamment Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, Zurich 2003, note 22 ad art. 53**;** FF 1991 II 258).

Dans le cas d'espèce, le recourant n'allègue aucun fait nouveau ou moyen de preuve nouveau qu'il n'aurait pas été en mesure de présenter lors de la procédure ayant mené à la décision du 23 novembre 1998, de sorte qu'il n'y a pas lieu à révision au sens de l'art. 54 al. 1 LPGA.

En ce qui concerne une reconsidération fondée sur l'al. 2, l'intimée n'étant pas entrée en matière sur la demande du recourant, les conclusions de celui-ci tendant à la reconsidération de la décision du 23 novembre 1998 doivent être rejetées.

6. Il reste à examiner si le recourant a droit à l'octroi d'une rente supplémentaire pour atteinte à l'intégrité en complément de la décision du 23 novembre 1998, soit à une aggravation.

En vertu de l'art. 50 LAM, l'assuré peut exiger une rente supplémentaire pour atteinte à l'intégrité en cas d'augmentation ultérieure notable de l'atteinte à l'intégrité. Les conditions de la notabilité sont données lorsque le dommage à considérer remplit à lui seul le critère de la notabilité comprise à l'art. 48 al. 1 LAM. Une atteinte notable à l'intégrité physique, mentale ou psychique au sens de la disposition précitée 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 a. 1 OLAM, nouvelle teneur dès le 1er janvier 2004).

Les acouphènes (tinnitus au sens étroit) sont une sensibilité subjective qui ne découle pas d'une source de bruit extérieure ou intérieure au corps. Ils peuvent se manifester sans trouble de l'audition et, subjectifs, sont privés d'objectivation. L'ampleur de l'atteinte ne correspond pas nécessairement à l'intensité et à la fréquence du son établies à l'aide de l'audiographie, mais dépend de ressentis subjectifs (voir MAESCHI/SCHMIDHAUSER, Die Abgeltung von Integritätschäden in der Militärversicherung in SZS 1997 p. 199)

En l'espèce, le recourant prétend que ses acouphènes ont augmenté en intensité depuis la décision du 23 novembre 1998. Certes, les acouphènes mesurés en juin 2005 par le médecin ORL de l'assuré présentent une fréquence un peu différente de celles de l'audiogramme tonal du 11 juin 1998. Une telle localisation des acouphènes ne démontre toutefois que leur existence, mais ne permet pas de mesurer une augmentation de leur intensité, leur perception étant subjective, comme l'a relevé par ailleurs le Dr Jean-Claude E_____. Sur ce point, est déterminante l'expertise psychiatrique pratiquée à la demande de l'intimée. Or, l'expert psychiatre n'a pas relevé de changement majeur chez le recourant par rapport au status de structure de personnalité de 1998. Force est de constater qu'une augmentation, qui plus est notable, de l'atteinte à l'intégrité doit être niée.

Dans ces circonstances, c'est à bon droit que l'intimée a refusé au recourant l'octroi d'une rente supplémentaire pour atteinte à l'intégrité et les conclusions du recourant seront également rejetées sur ce point.

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

Janine BOFFI — Karine STECK

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 et l'Office fédéral de l'assurance-militaire par le greffe le