

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3953/2010

ATAS/912/2011

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 29 septembre 2011

3^{ème} Chambre

En la cause

Monsieur L_____, domicilié au GRAND-LANCY,
comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Georges
ZUFFEREY

recourant

contre

CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS
D'ACCIDENTS, ASSURANCE MILITAIRE (SUVA),
Laupenstrasse 11, case postale 8715, 3001 Bern

intimée

**Siégeant : Karine STECK, Présidente; Evelyne BOUCHAARA et Claudiane
CORTHAY, Juges assesseurs**

EN FAIT

1. Monsieur L_____ (ci-après l'assuré), né en 1953, est entré pour la première fois à l'école de recrue le 15 juillet 1974. Il a toutefois été dispensé du service (pièces 1 intimée et 2 recourant) sur la base d'un certificat médical établi le 11 juin 1974 par son médecin traitant, le Dr A_____. Celui-ci y expliquait notamment que son patient souffrait d'altérations de l'articulation sacro-iliaque droite et mentionnait une constellation familiale de maladies du rachis (maladie de Bechterev chez le père de l'assuré, spondylarthrose et début de coxarthrose bilatérale chez son frère).
2. Par la suite, le 3 février 1975, l'assuré néanmoins été admis à l'école de recrues suite à la visite d'entrée et ce, malgré la production d'un certificat du Dr A_____ daté du 24 janvier 2005, identique au précédent (pièces 1 et 2 intimée).
3. Lors de la première marche, l'assuré a ressenti de violentes douleurs dans la région inguinale droite. Après être resté une quinzaine de jours à l'infirmerie, il a repris son service, ce qui a déclenché, en date du 27 février 1975, une recrudescence des douleurs. Un examen effectué à l'Hôpital Pourtalès a mis en exergue une fracture du col fémoral gauche, sans modification de la structure osseuse (pièces 3 à 5 intimée). L'assureur militaire a pris en charge les frais consécutifs à cette fracture.
4. Le 4 mars 1975, l'assuré a subi une ostéosynthèse par clou et vis (pièce 17 intimée).
5. Par courrier du 7 mars 1975, le Colonel M_____ a notamment indiqué au père de l'assuré que celui-ci allait pleinement jouir de l'assurance militaire (pièce 4 recourant).
6. L'assuré a été hospitalisé du 3 au 7 mai 1976. Durant son séjour, une maladie de Bechterev a été diagnostiquée (pièce 56 intimée).
7. En raison d'une nécrose post-traumatique de la tête fémorale gauche, l'assuré a subi, en date du 5 mars 1984, une arthroplastie totale de la hanche gauche (pièce 145 intimée).
8. L'état de santé de l'assuré s'est par la suite amélioré au point qu'il a pu reprendre un peu la pratique du ski et de la natation (pièces 150 et 151 intimée).
9. Dès le mois d'août 2002, l'assuré s'est à nouveau plaint de douleurs intermittentes de la hanche gauche (pièces 175 et 184).
10. Descellée, la prothèse de la hanche gauche a été remplacée le 26 juillet 2006 (pièces 188, 236, 282 et 283 intimée).

-
11. L'état de santé de l'assuré n'ayant pas évolué favorablement, il a été procédé à l'ablation de ladite prothèse en date du 28 juin 2007 (pièce 367 intimée).
 12. L'assuré s'est alors retrouvé sans tête fémorale en Girdlestone et ce, jusqu'à la remise en place de la prothèse totale de la hanche gauche le 11 octobre 2007 (pièces 376 et 392 intimée).
 13. Le conseil de l'assuré ayant requis à plusieurs reprises l'octroi d'une rente pour atteinte à l'intégrité, l'assureur militaire a soumis le dossier à la Dresse B_____, spécialiste FMH en chirurgie et médecin d'arrondissement.

Après examen de l'assuré, le médecin, dans son rapport du 18 avril 2008, a constaté que l'assuré avait souffert d'une fracture du col fémoral en 1975 et que cette fracture avait évolué défavorablement et nécessité l'implantation d'une prothèse totale de la hanche gauche en mars 1984. Le médecin a conclu à une stabilisation de la situation au mois de mars 1986.

Sur la base des rapports versés au dossier, le médecin a estimé que l'atteinte à l'intégrité n'avait d'abord pas été notable ; à compter de 1999, il a constaté une altération sur les examens para-cliniques (début de descellement radiologique), sans atteinte de la mobilité ni de phénomène douloureux. Il a été relevé qu'en août 2002, la mobilité avait été qualifiée de très satisfaisante et « quasi-indolore », ce qui sous-entendait que la mobilité commençait à devenir douloureuse. Le médecin en a tiré la conclusion que, du point de vue médical, le début des manifestations cliniques pouvant atteindre le seuil de notabilité au sens de l'atteinte à l'intégrité en assurance militaire datait du mois d'août 2002 (soit environ 18 ans après l'implantation de la prothèse de hanche en 1984). Se référant à des cas similaires à celui de l'assuré, le médecin a évalué le degré de l'atteinte à l'intégrité de l'intéressé à 2.5% dès le mois d'août 2002. Il a toutefois souligné que la situation n'était pas encore stabilisée et qu'une nouvelle évaluation serait possible deux ans environ après la pose de la troisième prothèse de hanche (octobre 2007 ; pièce 402 intimée).

14. Le 6 mai 2008, le Prof. C_____, médecin-chef de service adjoint au Service de chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil moteur des Hôpitaux Universitaires de Genève (ci-après les HUG), a informé l'assureur militaire que depuis l'intervention du mois d'octobre 2007, l'évolution du status de la hanche gauche avait été très favorable. Le dernier examen en date, pratiqué le 21 avril 2008, montrait que l'infection n'avait pas récidivé et que l'ostéotomie nécessaire au niveau du fémur pour le remplacement de la prothèse était solide, de sorte que la date de reprise du travail à 100% avait été fixée au 22 avril 2008 (pièce 410 intimée).
15. Le 15 mai 2008, l'assureur militaire a communiqué à l'assuré un préavis dont il ressortait qu'il se proposait de lui reconnaître, dès le 1^{er} août 2002, le droit à une

rente pour atteinte à l'intégrité de 2.5% pour une durée indéterminée ; cette rente, capitalisée d'office, correspondait à une prestation unique de 11'467 fr. 15 (pièce 411 intimée).

16. Le 23 mai 2008, l'assuré a contesté l'évaluation de son atteinte à l'intégrité, alléguant que ses importantes perturbations psychiques n'avaient pas été prises en considération (pièce 414 intimée).

17. Par courrier du 17 juillet 2008, l'assuré a produit à l'appui de sa position les documents suivants:

- un rapport du 16 juin 2008 du Prof. C_____, relevant que lors de sa première entrevue avec l'assuré en juin 2007, celui-ci lui avait semblé très déprimé ; le rapport mentionnait que l'assuré prenait des antidépresseurs et était suivi pour dépression ; le médecin émettait l'avis que l'état de santé de l'assuré était provisoirement stabilisé ; en avril 2008, le médecin disait avoir constaté que l'intégrité physique de l'assuré était clairement atteinte suite à l'accident de 1975 ; il l'a estimée, eu égard à la table 5.2 relative à l'indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA, à 35% pour le membre inférieur gauche ; au surplus, le médecin évaluait l'atteinte à l'intégrité pour séquelles psychiques légères à modérées, à 20-35% (table 19 relative à l'indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA), soit à une atteinte globale entre 55 et 70% ;
- Un rapport du 24 juin 2008 établi par le Dr D_____, spécialiste FMH en médecine interne, constatant que, suite à l'intervention de changement de prothèse pratiquée durant l'été 2006, l'état dépressif - déjà présent auparavant - s'était péjoré et avait nécessité l'introduction d'un traitement antidépresseur à compter du mois de juin 2007, traitement qui avait toutefois été stoppé dernièrement ; le médecin soulignait que la qualité de vie de l'assuré avait été particulièrement perturbée par toutes les complications survenues suite à la fracture initiale du mois de février 1975 ; il concluait qu'il existait bel et bien une atteinte psychique post-traumatique directement liée à l'accident, atteinte qui s'était, d'après lui, décompensée depuis l'année 2002 environ (pièces 424 à 426 intimée).

18. Le dossier a été soumis une nouvelle fois à la Dresse B_____, qui, en date du 20 août 2008, a précisé que le degré de 2.5% précédemment retenu ne tenait compte que de la symptomatologie entre 2002 et 2006 et non de la durée du problème. En conséquence, le médecin a accepté de revoir le degré d'atteinte à l'intégrité à la

hausse et l'a fixé à 5% pour « dédommager » la longue histoire médicale du patient, lequel avait dû modérer ses activités en général depuis de nombreuses années. Le médecin a souligné que l'atteinte à l'intégrité était évaluée de manière très différente en assurance militaire et en assurance-accidents (pièce 429 intimée).

19. Par décision du 16 septembre 2008, l'assureur militaire a mis l'assuré au bénéfice d'une rente pour atteinte à l'intégrité de 5%, dès le 1^{er} août 2002, pour une durée indéterminée, rente qui a été capitalisée d'office et dont le montant total a été fixé à 22'837 fr. 90 (pièce 430 intimée).
20. Par courrier du 8 octobre 2008, l'assuré s'est opposé à cette décision dont il a considéré qu'elle ne prenait pas en compte l'atteinte à son intégrité psychique (pièce 440 intimée).
21. L'assureur militaire a relevé que le Dr D_____ avait mentionné, pour la première fois, dans son rapport du 18 juin 2007 (pièce 366 intimée), le développement d'un état dépressif remontant à quelques semaines, état dépressif qui avait nécessité l'introduction d'un traitement de Cipralax (pièce 444 intimée).
22. Le 15 janvier 2009, la Dresse B_____ a fait remarquer qu'une évaluation par un psychiatre était indispensable pour pouvoir déterminer avec certitude si l'état dépressif mentionné par le médecin traitant était la conséquence des complications de l'affection de la hanche gauche de l'assuré. Toutefois, le médecin d'arrondissement a admis l'existence d'un état dépressif réactionnel ayant nécessité la prise d'antidépresseurs durant les années 2007 et 2008, et l'a décrit « comme une suite tardive de l'affection et de complications de cette affection de la hanche gauche ». Il a estimé que si l'état dépressif devait persister, une évaluation et/ou un traitement chez un psychiatre seraient nécessaires (pièce 449 intimée).
23. Le 12 mai 2009, l'assureur militaire a admis, au degré de la vraisemblablement prépondérante, que l'état dépressif apparu en 2007 et traité par Cipralax de juin 2007 à juin 2008 était réactionnel et consécutif aux complications de l'affection de la hanche gauche. Cependant, attendu qu'il n'avait jamais été question d'un état dépressif auparavant, il n'était pas possible de le prendre en considération dans la détermination du taux de l'atteinte à l'intégrité dès le 1^{er} avril 2002 (pièce 454 intimée).
24. Le 27 octobre 2009, l'assuré a persisté dans les termes de son opposition et sollicité un nouvel examen médical par l'un des médecins de l'assureur militaire. A l'appui de sa position, il a produit un rapport établi le 8 juin 2009 par le Dr D_____. Ce dernier y expliquait que des éléments dépressifs en rapport avec les douleurs chroniques de la hanche gauche étaient déjà présents chez son patient au début de l'année 2006 et qu'à l'époque, l'état anxio-dépressif avait pu être contenu par un traitement anxiolytique uniquement. En revanche, dès le mois

de juin 2007, un traitement antidépresseur avait été nécessaire (pièces 455 et 456 intimée).

25. Interrogé par l'assureur militaire, le Dr D_____ a répondu en novembre 2009 que l'assuré n'était plus sous traitement antidépresseur depuis la mi-juillet 2009 et que son état psychique étant plutôt stable, il ne prenait plus que des anxiolytiques à l'occasion. L'assuré allait ainsi mieux moralement mais ressentait toujours une gêne dans de nombreuses activités, gêne liée aux différentes interventions orthopédiques subies et à la différence de longueur de son membre inférieur gauche (pièce 463 intimée).

26. Le Prof. C_____ a quant à lui déclaré, dans un rapport du 5 janvier 2010, que les radiographies de contrôle pratiquées la veille montraient une bonne incorporation des implants, sans signe d'usure ni de descellement. L'état de l'assuré était provisoirement stabilisé. L'intéressé marchait avec une discrète boiterie de la hanche gauche et pouvait se déplacer durant une heure. Cependant, il souffrait de douleurs de la cuisse lors d'efforts soutenus, était incapable de courir et était limité dans les activités de la vie quotidienne par le manque de flexion, de rotation et d'abduction de sa hanche. Le pronostic était lié à l'évolution de l'arthroplastie totale de hanche gauche. Un descellement septique ou aseptique pouvait toujours intervenir, hypothèse dans laquelle une nouvelle intervention chirurgicale pourrait à nouveau être indiquée.

Le Prof. C_____ a estimé que toutes les interventions et complications dont l'assuré avait souffert résultaient directement et exclusivement de la fracture du col fémoral gauche survenue en 1975. Quant à l'état dépressif, présent depuis plusieurs années et qui est désormais latent, il était également la conséquence directe des suites de l'accident de 1975.

Au vu des tables de l'assurance-accidents (tables 2 et 19), le médecin a évalué l'atteinte à l'intégrité à 50%, soit 30% pour les séquelles ostéoarticulaires et 20% pour la séquelle psychique légère (pièce 464 intimée).

27. L'assureur militaire a alors confié le soin au Dr E_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie et médecin d'arrondissement, de procéder à une expertise.

Dans son rapport du 17 février 2010, l'expert a retenu le diagnostic de troubles de l'adaptation avec réaction mixte, anxieuse et dépressive. Il a constaté qu'une symptomatologie psychiatrique claire et franche avait nécessité la mise en place d'un traitement antidépresseur entre 2007 et 2009 et que cette symptomatologie était réactionnelle, dans la mesure où elle était en lien direct avec les conséquences de l'affection orthopédique. L'expert a relevé que l'état de l'assuré s'était depuis lors amélioré au point de pouvoir mettre un terme au traitement en 2009 ; le contexte médical somatique s'était allégé.

L'expert a expliqué que les troubles de l'adaptation avec réaction mixte, anxieuse et dépressive, n'étaient pas à l'origine d'un handicap psycho-social significatif, ce dont témoignaient la bonne intégration professionnelle de l'assuré - qui avait un poste à responsabilité - et sa capacité à gérer les charges familiales. De plus, le trouble de l'adaptation était considéré comme un trouble mineur sur le plan psychiatrique et restait traitable. Dans le cas de l'assuré, il n'y avait pas de fragilité sous-jacente à relever.

Enfin, l'expert a relevé que l'assuré ne suivait plus de traitement depuis un an ; il en a tiré la conclusion que le critère de durabilité n'était pas réalisé (pièce 469 et 470 intimée).

28. L'assuré a également été examiné par la Dresse B _____ en date du 7 mai 2010.

Dans son rapport du 10 mai 2010, cette dernière a jugé que, d'un point de vue médical, l'affection pouvait être considérée comme stabilisée depuis le mois d'octobre 2009, soit deux ans après la pose de la dernière prothèse (octobre 2007). En effet, même si l'évolution à long terme de la maladie était incertaine, un changement important sur le plan orthopédique n'était plus envisageable et l'atteinte somatique subsisterait à l'avenir avec au moins la même ampleur.

Au vu du rapport du Dr E _____, la Dresse B _____ a précisé que bien que l'assuré ait entrepris, depuis quelques semaines, un suivi psychiatrique, il n'y avait lieu d'évaluer que l'atteinte à l'intégrité pour les séquelles somatiques, attendu que les critères de notabilité, de durabilité et de stabilité n'étaient pas acquis sur le plan psychique. Le trouble psychique ne donnait ainsi pas lieu à une atteinte à l'intégrité.

Le médecin a énuméré plusieurs cas d'assurés dont les atteintes somatiques avaient nécessité la pose d'une prothèse. Elle a expliqué que, dans les cas où l'atteinte à l'intégrité avait été évaluée à 2.5%, les assurés souffraient de douleurs intermittentes, de gênes - essentiellement dans les escaliers et au port de charges - et prenaient rarement des anti-inflammatoires. Dans ceux où l'atteinte à l'intégrité avait été évaluée à 5%, les assurés présentaient, en sus des handicaps habituels, pour l'un, une lésion sciatique partielle créant une faiblesse du pied et, pour l'autre, une insécurité dérangeante, une limitation de la marche, un manque de force et un besoin d'aide. Le médecin a considéré que ces derniers cas étaient comparables à celui de l'assuré compte tenu des divers handicaps de ce dernier (not. limitation dans les mouvements, impossibilité de sautiller, de courir, de s'accroupir ou de conduire sur de longs trajets, positions statiques pénibles et ne pouvant dépasser dix minutes et limitations des loisirs), du fait que son périmètre de marche était limité à une heure et de la présence d'épisodes douloureux deux fois par mois. En

conclusion, le médecin a donc conclu à une atteinte à l'intégrité de 5% (pièce 473 intimée).

29. Par décision du 11 juin 2010, l'assureur militaire a annulé sa décision du 16 septembre 2008 et reconnu à l'assuré le droit à une rente pour atteinte à l'intégrité de 5%, dès le 1^{er} août 2002 et pour une durée indéterminée. Cette rente, versée sous forme de mensualités de 83 fr. 35 dès le 1^{er} août 2002, de 87 fr. 25 dès le 1^{er} janvier 2009, était capitalisée au 1^{er} juillet 2010 à 17'076 fr. 55. La totalité des mensualités dues pour la période du 1^{er} août 2002 au 30 juin 2010 étant de 7'988 fr. 54, l'assuré avait droit en totalité à 25'065 fr. Compte tenu du versement de 22'837 fr. 90 déjà intervenu, le solde restant dû s'élevait à 2'227 fr. 10 (pièce 476 intimée).
30. Par courrier du 9 juillet 2010, l'assuré s'est opposé à cette décision à laquelle il a reproché une nouvelle fois de ne pas tenir compte de l'atteinte à sa santé psychique (pièces 477ss intimée).
31. Par décision sur opposition du 21 octobre 2010, l'assureur militaire a entièrement confirmé sa décision du 11 juin 2010 (pièce 484 intimée).
32. Par acte du 18 novembre 2010, l'assuré a interjeté recours auprès du Tribunal cantonal des assurances sociales - alors compétent - en concluant à l'annulation de la décision, à ce que l'atteinte à son intégrité psychique soit prise en considération et à la réserve de ses droits pour une nouvelle intervention chirurgicale qui serait indiquée dans le futur. Subsidiairement, il a demandé la mise en œuvre d'une nouvelle expertise médicale.

Invoquant plus particulièrement les rapports du Dr C _____, le recourant allègue que son état de santé, qui n'a cessé de s'aggraver depuis 1975, a provoqué d'importantes perturbations psychiques qui doivent être prises en considération dans l'appréciation de son atteinte à l'intégrité.

Il soutient qu'en tout état de cause, l'assureur militaire a admis sa responsabilité à l'égard de l'affection psychique. Il se réfère à un courrier adressé à ses parents le 7 mars 1975 par le Colonel M _____, lequel avait affirmé : « bien entendu votre fils jouira pleinement de l'assurance militaire ».

Enfin, le recourant demande que l'intimée lui reconnaisse d'ores et déjà le droit à la couverture des nouvelles interventions chirurgicales qui pourraient s'avérer nécessaires.

33. Invitée à se déterminer, l'intimée a conclu au rejet du recours.

L'intimée, se référant à l'avis de la Dresse B _____, soutient que les critères de la notabilité et de la durabilité ne sont pas remplis s'agissant du trouble psychique dont souffre le recourant.

Pour le reste, l'intimée fait remarquer qu'elle ne peut, d'ores et déjà, réserver au recourant le droit de bénéficier d'une couverture d'assurance pour une nouvelle intervention chirurgicale, sans vérifier au préalable si les conditions légales sont réalisées ou non.

34. Dans sa réplique du 18 janvier 2011, le recourant a persisté dans ses conclusions.
35. L'intimée en a fait de même dans sa duplique du 9 février 2011.
36. Par courrier du 24 février 2011, le recourant a encore allégué qu'il sent continuellement sa troisième prothèse, qu'il ne peut plus ni courir ni faire de sport et qu'il boite ; il a une nouvelle fois invoqué ses problèmes psychiques.
37. Le 12 juillet 2011, le recourant a informé la Cour de céans que le Prof. C_____ était disposé à venir témoigner de l'importance des opérations et de leur influence sur son état de santé psychique.
38. Sur ce, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 6 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 en vigueur jusqu'au 31 décembre 2010 (aLOJ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaissait, 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).

Depuis le 1^{er} janvier 2011, cette compétence revient à la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice, laquelle reprend la procédure pendante devant le Tribunal cantonal des assurances sociales (art. 143 al. 6 de la LOJ du 26 septembre 2010).

La compétence de la Cour de céans pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. La LPGA, entrée en vigueur le 1^{er} 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'intimée a statué, par décision sur

opposition du 21 octobre 2010, sur le droit à une rente pour atteinte à l'intégrité dès le 1^{er} août 2002, ces principes de droit intertemporel commandent l'examen du bien-fondé de la décision sur opposition, à la lumière des normes en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002, puis dès le 1^{er} janvier 2003, à la lumière des nouvelles dispositions de la LPGA dans la mesure de leur pertinence (ATF 130 V 332 consid. 2.2 et 2.3).

En ce qui concerne en revanche 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).

3. Interjeté dans les formes et délai prévus par la loi, le présent recours est recevable (art. 56 à 61 LPGA).

4. Il convient de déterminer l'objet du litige.

a) Dans la procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent être examinés et jugés, en principe, que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement d'une manière qui la lie, sous la forme d'une décision. Dans cette mesure, la décision détermine l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par voie de recours. En revanche, dans la mesure où aucune décision n'a été rendue, la contestation n'a pas d'objet, et un jugement sur le fond ne peut en principe pas être prononcé (ATF 125 V 413 consid. 1a p. 414; 119 Ib 33 consid. 1b p. 36 et les références citées).

b) Selon une jurisprudence constante, le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue. Les faits survenus postérieurement, et qui ont modifié cette situation, doivent normalement faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 121 V 366 consid. 1b et les références). Les faits survenus postérieurement doivent cependant être pris en considération dans la mesure où ils sont étroitement liés à l'objet du litige et de nature à influencer l'appréciation au moment où la décision attaquée a été rendue (ATF 99 V 102 et les arrêts cités ; ATFA du 18 juillet 2005, I 321/04, consid. 5).

c) Les questions qui – bien qu'elles soient visées par la décision administrative, et fassent ainsi partie de l'objet de la contestation – ne sont plus litigieuses, d'après les conclusions du recours, et qui ne sont donc pas comprises dans l'objet du litige, ne sont examinées par le juge que s'il existe un rapport de connexité étroite entre les points non contestés et l'objet du litige (ATF 122 V 244 consid. 2a, 117 V 295 consid. 2a ; voir aussi ATF 122 V 36 consid. 2a). Par ailleurs, l'autorité de recours n'examine les questions formant l'objet du litige, mais qui ne sont pas contestées, que s'il existe des motifs suffisants de le faire au regard des allégations des parties ou d'indices ressortant du dossier (ATF 125 V 417 consid. 2c).

d) Le recourant demande à l'intimée de s'engager d'ores et déjà à prendre en charge tous les frais qui pourront être occasionnés dans le futur par les interventions chirurgicales en lien avec les atteintes à sa hanche. Sur ce point, la Cour de céans constate que son pouvoir d'examen - tout comme celui de l'intimée - se limite à l'état de fait au 21 octobre 2010, date à laquelle a été rendue la décision litigieuse, de sorte que l'état de fait futur ne saurait être inclus dans l'objet du litige. Ils devront, cas échéant, faire l'objet d'une nouvelle décision administrative.

En conséquence, le litige se limite à la question de savoir si les troubles psychiques dont souffre le recourant peuvent être pris en considération dans la fixation du taux de sa rente pour atteinte à l'intégrité puisque le recourant ne conteste plus le degré de l'atteinte à l'intégrité relatif à ses troubles somatiques (5%).

5. a) 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).

b) 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. Une rente pour atteinte à l'intégrité de 50 % est en général octroyée en cas de perte totale d'une fonction vitale comme l'ouïe ou la vue (art. 49 al. 2 LAM). La rente pour atteinte à l'intégrité est octroyée pour une durée indéterminée. En règle générale, elle est rachetée (art. 49 al. 3 LAM). Le montant annuel qui sert de base au calcul des rentes s'élève à 20'000 francs. Le Conseil fédéral l'adapte périodiquement à l'évolution des prix, par voie d'ordonnance. (art. 49 al. 4 LAM).

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, 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).

Selon la jurisprudence rendue à propos de l'art. 25 al. 1 de la loi du 20 septembre 1949 (aLAM), 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 (ATF 117 V 77 consid. 3a, ATF 113 V 143 consid. 2c, ATF 112 V 389 s. consid. 1a et la jurisprudence citée). Toutefois, il ne s'agit pas de procéder à une comparaison médico-théorique de l'état fonctionnel avant et après l'événement, mais de déterminer dans quelle mesure un assuré est limité dans la jouissance de la vie en raison de troubles des fonctions primaires de l'existence (ATF 122 V 242 consid. 4a ; ATF 117 V 77 consid. 3a/bb/aaa; ATFA 1968 p. 98 consid. 3b).

La doctrine indique qu'il y a notamment lieu de prendre en considération, dans l'appréciation de la notabilité d'une atteinte à l'intégrité, le préjudice subi par l'assuré dans la participation à la vie sociale comme partie de l'organisation de vie. Il convient de dédommager, séparément, l'atteinte à l'intégrité de l'assuré, lorsqu'il existe des circonstances particulières, par exemple lorsque l'assuré participait de manière importante à une organisation publique ou privée ou qu'il exerçait une fonction politique (MAESCHI Jürg, Kommentar zum Bundesgesetz über die Militärversicherung (MVG) vom 19. Juni 1992, 2000, ad art. 49, p. 379, ch. 16).

b) Une atteinte à l'intégrité est réputée durable, lorsqu'il est prévisible qu'elle subsistera avec au moins la même gravité durant toute la vie et qu'elle présente un état généralement stable. Il faut considérer cependant que les conditions de la durabilité du dommage ne s'apprécient pas sur la seule base des expertises médicales, mais aussi en tenant compte des incidences sur les fonctions vitales et sur le mode de vie en général (MAESCHI / SCHMIDHAUSER, Indemnisation des atteintes à l'intégrité par l'assurance militaire, 1999, p. 7ss).

Le Tribunal fédéral a précisé que l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est une forme de réparation morale pour le préjudice immatériel subi par la personne atteinte, qui perdure au-delà de la phase du traitement médical et dont il y a lieu d'admettre qu'il subsistera la vie durant. Elle n'a pas pour but d'indemniser les souffrances physiques ou psychiques de l'assuré pendant le traitement, ni le tort moral subi par les parties en cas de décès (ATF 133 V 224, regeste et consid. 5.1-5.3).

6. De manière générale, l'assurance militaire répond d'un événement qui est la conséquence naturelle et adéquate d'une affection assurée (ATF M 7/00 du 22 octobre 2001, consid. 2a et la référence).
7. Le juge des assurances sociales 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. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut liquider 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. C'est ainsi qu'il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens

complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions du médecin soient dûment motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 125 V 352 consid. 3a et les références).

Ces principes, développés à propos de l'assurance-accidents, sont applicables à l'instruction des faits d'ordre médical dans toutes les branches d'assurance sociale (Spira, La preuve en droit des assurances sociales, in Mélanges en l'honneur de Henri-Robert Schüpbach, Bâle 2000 p. 268).

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. Étant 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).

En ce qui concerne les rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. cc).

8. a) En l'occurrence, l'intimée a confié aux Drs E_____ et B_____ la tâche d'évaluer la durabilité et la notabilité de l'atteinte à l'intégrité psychique présentée par le recourant.

La Cour de céans constate que le rapport du 17 février 2010 du Dr E_____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, se fonde sur l'évaluation du recourant du 10 février 2010 et sur l'étude de son dossier. Le médecin a établi une brève anamnèse, pris en considération les plaintes du recourant et posé le diagnostic psychiatrique avec précision. Son rapport est également suffisamment motivé et ses conclusions convaincantes, dans la mesure où on comprend pour quelles raisons il a déterminé que l'atteinte psychiatrique du recourant, soit les troubles de l'adaptation avec réaction mixte, anxieuse et dépressive, n'était ni grave ni durable. En effet, il a expliqué que l'existence d'une symptomatologie psychiatrique claire et franche,

ayant nécessité la mise en place d'un traitement antidépresseur (Cipralex), pouvait objectivement être située entre 2007 et 2009 et que le recourant ne suivait plus de traitement psychique ou psychotrope depuis un an, de sorte qu'il a conclu que le critère de la durabilité n'était pas réalisé. Par ailleurs, les troubles psychiques, d'une part, n'étaient pas à l'origine d'un handicap psycho-social significatif, ce dont témoignaient la bonne intégration professionnelle de l'assuré, qui avait un poste à responsabilité, et sa capacité à gérer les charges familiales. D'autre part, le trouble de l'adaptation était considéré comme un trouble mineur sur le plan psychiatrique et restait traitable. Compte tenu de ces éléments, la Dresse B_____ a considéré, bien que l'assuré ait entrepris, depuis quelques semaines un suivi psychiatrique, qu'il convenait d'évaluer uniquement l'atteinte à l'intégrité pour les séquelles somatiques, attendu que les critères de la notabilité, de la durabilité et de la stabilité n'étaient pas acquis sur le plan psychique. Le trouble psychique ne donnait ainsi pas lieu à une atteinte à l'intégrité.

Les conclusions du Dr E_____, confirmées par celles de la Dresse F_____, étant claires et convaincantes, la Cour de céans estime qu'elles doivent se voir reconnaître pleine valeur probante.

En ce qui concerne les rapports des médecins qui suivent le recourant, il sera relevé que le fait que le Dr C_____ décrive le trouble dépressif comme latent, durant le mois de janvier 2010, et le fait que le Dr D_____ constate, en novembre 2009, l'arrêt par le recourant de son traitement antidépresseur en juillet 2009 et la stabilité de son état psychique, confirment précisément les conclusions du Dr E_____.

Force est également de remarquer que les Drs D_____ et C_____ sont, pour l'un, interniste et, pour l'autre, chirurgien orthopédique, de sorte que leurs rapports ne sauraient remettre en cause les observations d'un médecin spécialiste en psychiatrie.

Le recourant allègue quant à lui, en substance, qu'il subit d'importantes perturbations psychiques et familiales depuis 1975, en citant uniquement les constatations de ses médecins, sans expliciter quelles sont ces perturbations, de sorte que ses déclarations non motivées ne sauraient être prise en considération.

Compte tenu de la valeur probante du rapport du Dr E_____, la Cour de céans estime qu'il n'y a pas lieu de mettre en œuvre d'instruction complémentaire telle que sollicitée par le recourant, soit en particulier une expertise psychiatrique (appréciation anticipée des preuves ; ATF 122 II 469 consid. 4a, 122 III 223 consid. 3c).

b) Eu égard aux rapports médicaux et aux déclarations du recourant, il apparaît clairement que ses troubles psychiques ont présenté un certain degré de gravité

essentiellement de 2006 à 2009 et qu'ils se sont amendés depuis le mois de juillet 2009.

De plus, le dossier du recourant permet également d'établir que celui-ci a eu trois enfants qui sont déjà majeurs et indépendants, qu'il est toujours marié, qu'il travaille à 80% - auparavant auprès de la Fondation pour l'hébergement des personnes handicapées psychiques, actuellement en qualité de chef du secteur immobilier aux EPI - , en sus de quoi il exerce également, depuis 2003, la fonction de conseiller administratif de la Ville de Lancy, et qu'il perçoit, grâce à ces deux activités, un revenu confortable.

Il résulte de ce qui précède que l'atteinte psychique, étant fluctuante et s'étant améliorée en juillet 2009, ne peut pas être considérée comme stable et qu'il n'est ainsi pas prévisible qu'elle persiste avec la même gravité durant toute la vie du recourant, de sorte que le critère de la durabilité n'est à l'évidence pas rempli. Il ressort également du rapport psychiatrique et de la vie familiale et professionnelle stable du recourant que son atteinte psychique est un trouble mineur, qui ne représente pas une limitation dans sa jouissance de vie. Elle ne saurait dès lors pas être considérée, d'un point de vue objectif, comme notable au sens des art. 48 al. 1 LAM et 25 al. 1 OAM.

Pour le surplus, attendu que les critères de la notabilité et de la durabilité de l'atteinte psychique du recourant ne sont pas réalisés, nul n'est besoin d'examiner le rapport de causalité entre les troubles psychiques et les troubles somatiques du recourant, lesquels ont motivé la rente pour atteinte à l'intégrité versée par l'intimée.

9. Reste à se prononcer sur la protection de la bonne foi invoquée implicitement par le recourant pour obtenir la prise en considération de ses troubles psychiques dans la fixation du taux de sa rente pour atteinte à l'intégrité.
10. Le droit à la protection de la bonne foi, déduit de l'art. 4 aCst., est désormais expressément consacré à l'art. 9 Cst. Selon la jurisprudence rendue sous l'ancien droit, toujours valable (ATF 127 I 36 consid. 3a, 126 II 387 consid. 3a; RAMA 2000 n° KV 126 p. 223), l'administration doit s'abstenir de tout comportement propre à tromper l'administré et ne saurait tirer aucun avantage des conséquences d'une incorrection ou insuffisance de sa part. Le citoyen peut ainsi exiger de l'autorité qu'elle se conforme aux promesses ou assurances qu'elle lui a faites et ne trompe pas la confiance qu'il a légitimement placée dans celles-ci. De la même façon, le droit à la protection de la bonne foi peut aussi être invoqué en présence, simplement, d'un comportement de l'administration susceptible d'éveiller chez l'administré une attente ou une espérance légitime (ATF 129 II 381 consid. 7.1 et les nombreuses références citées).

Ainsi, un renseignement ou une décision erronés peuvent obliger l'administration à consentir à un administré un avantage contraire à la loi, si les conditions cumulatives suivantes sont réunies : l'autorité est intervenue dans une situation concrète à l'égard de personnes déterminées ; elle a agi ou est censée avoir agi dans les limites de sa compétence ; l'administré n'a pas pu se rendre compte immédiatement de l'inexactitude du renseignement obtenu ; il s'est fondé sur celui-ci pour prendre des dispositions qu'il ne saurait modifier sans subir un préjudice ; la loi n'a pas changé depuis le moment où le renseignement a été donné (ATF 121 V 66 consid. 2a et les références).

11. En l'espèce, se pose la question de savoir si le courrier rédigé par le Colonel M_____ en date du 7 mars 1975 a créé une attente ou une espérance légitime chez le recourant.

Dans la mesure où le Colonel M_____ a uniquement déclaré de manière très vague que le recourant allait bénéficier de l'assurance militaire, sans préciser en particulier s'il se référait aux troubles somatiques ou psychiatriques, la Cour de céans considère que les déclarations de celui-ci ne pouvaient pas éveiller des attentes chez le recourant que tous ses troubles quels qu'ils soient, même ceux ne remplissant pas les conditions de l'assurance militaire, soient pris en charge par l'intimée.

Par conséquent, il n'y a pas lieu de tenir compte, en l'état, de l'atteinte psychique du recourant dans le cadre de l'évaluation de son atteinte à l'intégrité.

12. Enfin, il sera rappelé, comme retenu par l'intimée, que si dans le futur, les atteintes psychiques du recourant remplissent les critères de la notabilité et de la durabilité au sens de l'art. 48 al. 1 LAM, celui-ci pourra toujours solliciter l'octroi d'une rente complémentaire pour atteinte à l'intégrité (art. 50 LAM).
13. Au vu de ce qui précède, le recours est rejeté.

**PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :**

Statuant

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 auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF ; RS 173.110); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

La présidente

Marie-Catherine SECHAUD

Karine STECK

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le