

S2 13 66

**JUGEMENT DU 24 JUILLET 2014**

**Tribunal cantonal du Valais  
Cour des assurances sociales**

Composition : Eve-Marie Dayer-Schmid, présidente ; Jean-Pierre Zufferey et Thomas Brunner, juges ; Véronique Largey, greffière

**en la cause**

**X**\_\_\_\_\_, recourant

**contre**

**CNA division assurance militaire**, intimée

(art. 48 - 49 LAM ; rente pour atteinte à l'intégrité)

## Faits

A X\_\_\_\_\_, né le xxx 1969, a effectué un cours de répétition du 15 mai au 2 juin 1995. Le 31 mai 1995, alors qu'il était occupé à décharger un camion, un camarade lui a jeté, du pont du véhicule, un sac militaire qui a heurté le côté externe de son genou gauche. X\_\_\_\_\_ ne s'est pas annoncé à l'infirmerie. Le 6 juin 1995, une recrudescence des gonalgies l'amène à consulter. Dès lors plusieurs interventions sont réalisées par le Dr A\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique. Une arthropneumographie, effectuée le 12 juin 1995, révèle une déchirure horizontale du tiers moyen du ménisque gauche interne. Une arthroscopie, pratiquée le 28 juin suivant, permet de diagnostiquer une déchirure pariétale probable à la jonction des cornes moyennes et postérieures du ménisque interne gauche. Une méniscectomie interne de la corne postérieure et un traitement au laser d'une zone de chondrite du condyle fémoral sont effectués le 8 août 1995. Le 2 avril 1996, le Dr A\_\_\_\_\_ déclare le traitement clos et pose le diagnostic de status après méniscectomie interne postérieure du genou gauche et chondrite de la zone de charge du condyle fémoral interne.

En décembre 1998, en raison d'une aggravation des gonalgies, une troisième arthroscopie est pratiquée avec résection de la corne postérieure restante du ménisque interne et arthrotomie pour plastie en mosaïque d'une chondrite du condyle fémoral interne avec forage. La persistance des douleurs rend nécessaire une 4<sup>ème</sup> arthroscopie, le 20 avril 1999, consistant en un nouveau forage autour de la plastie en mosaïque et la résection du reste méniscal interne.

Le 3 août 1999, une exacerbation des douleurs conduit l'assuré à consulter un nouvel orthopédiste, le Dr B\_\_\_\_\_, qui met en évidence une possible dystrophie de Südeck ainsi qu'un morphotype en varus des genoux. Il pose l'indication d'une ostéotomie de valgisation du côté gauche dans le but de retarder et freiner le développement des troubles dégénératifs du compartiment interne du genou gauche.

Interpellée sur l'intervention envisagée, la Dresse C\_\_\_\_\_ du service médical de l'Office fédéral de l'assurance militaire (ci-après OFAM) émet l'avis, dans un rapport du 12 août 1999, que l'antétorsion fémorale bilatérale et les genua vara bilatéraux sont de façon certaine des troubles statiques congénitaux et non des séquelles de la déchirure partielle du ménisque interne gauche.

Dans une expertise du 3 février 2000, le Dr D \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique rattaché au service du médecin-chef de l'OFAM, précise que le cours des anomalies congénitales de ce genou a été accéléré par l'accident assuré, mais qu'une part importante des troubles actuels lui est antérieure. Il estime dès lors que la responsabilité de l'assurance militaire n'est engagée qu'à 50 % au maximum pour ces troubles.

Le 16 août 2002, le Tribunal cantonal des assurances (TCA) rejette le recours de X \_\_\_\_\_ contre la décision sur opposition de l'Office fédéral de l'assurance militaire (aujourd'hui CNA, division assurance militaire, ci-après CNA) limitant dès le 1<sup>er</sup> août 2000 sa responsabilité à 50 % pour les prestations en espèces, les frais de traitement continuant à être assumés en plein (ATCA S2 01 31).

**B.** Le 17 octobre 2002, X \_\_\_\_\_ se soumet à une ostéotomie de valgisation du tibia proximal gauche, pratiquée par le Dr B \_\_\_\_\_. L'ablation du matériel d'ostéosynthèse a lieu en octobre 2003.

Mandaté par la CNA, le Dr E \_\_\_\_\_, FMH en chirurgie orthopédique, pose dans son expertise du 13 février 2004 le diagnostic de gonarthrose du compartiment interne du genou gauche, qualifiée de modérée, et retient une capacité de travail entière dans une activité adaptée, soit une activité alternée 2/3 assis, 1/3 debout, sans port de charge, limitant largement les escaliers et sans marche supérieure à 150, voire 200 mètres. Chargé par la CNA d'effectuer un bilan des possibilités de réinsertion professionnelle de l'assuré, l'Office cantonal AI du Valais (OAI) par son Agence de réadaptation (AR) rapporte le 16 septembre 2004 que malgré de bonnes capacités intellectuelles, l'intéressé ne montre pas la volonté de compenser une perte de gain somme toute modique du fait du grand nombre d'activités sans formation qu'il pourrait encore réaliser, quasi sans perte de gain. Par jugement du 10 juillet 2007, le TCA rejette le recours de X \_\_\_\_\_ contre la décision sur opposition de la CNA du 22 février 2005, lui supprimant ses indemnités journalières dès le 1<sup>er</sup> janvier 2005 et lui refusant toute rente d'invalidité. Dans sa décision, la CNA relève que la question de l'atteinte à l'intégrité fera l'objet d'une procédure séparée ultérieure (ATCA S2 05 50).

**C.** Par courriel du 1<sup>er</sup> juin 2011 adressé à la CNA, X \_\_\_\_\_ fait état d'une nouvelle incapacité de travail due à son accident militaire. A l'invitation de l'assurance, il lui fait parvenir un certificat médical du 8 juin 2011 de son médecin traitant, le Dr F \_\_\_\_\_, FMH en médecine interne, qui atteste d'une incapacité de travail de 100 % du 1<sup>er</sup> juin 2011 « pour environ une semaine » en raison d'accident, sans plus

de détails, suivi d'un autre certificat du 17 juin 2011, prolongeant l'incapacité de travail de 10 jours. Il adresse également à l'assurance militaire des documents supposés établir sa situation économique actuelle. Ses autres médecins traitants sont les Drs G\_\_\_\_\_, FMH en médecine interne et maladies rhumatismales et H\_\_\_\_\_, chef de clinique du service de chirurgie et d'orthopédie du Centre Hospitalier I\_\_\_\_\_. Ce dernier délivre également des certificats d'incapacité de travail contrairement au premier nommé qui n'indique aucune incapacité de travail.

La CNA reprend l'instruction du dossier et confie une expertise au Dr H\_\_\_\_\_. Dans son rapport du 25 août 2011, ce dernier conclut à une gêne douloureuse réapparue sur arthrose fémoro-tibiale médiale sur entorse grave du genou remontant à 1985 (sic) et dissipation depuis quelques mois de l'effet bénéfique d'une ostéotomie. S'agissant de la capacité de travail, il estime que la profession de carreleur dans laquelle l'assuré s'est formé, n'est plus exigible, mais que la reconversion en une activité dans un bar pourrait être tolérée sous réserve d'alternance de position debout-assis et de marche prolongée. Le rapport du Dr H\_\_\_\_\_ est soumis au Dr J\_\_\_\_\_, FMH en chirurgie, médecin d'arrondissement qui, dans un avis du 28 septembre 2011, dresse un résumé du parcours de l'assuré et constate qu'il était prévu, en mai 2005 d'évaluer l'atteinte à l'intégrité mais que le patient ne s'était pas présenté à l'examen médical et que finalement, il avait été décidé d'attendre car la stabilité de l'affection n'était pas encore certaine. S'exprimant sur la capacité de travail, elle indique que l'exigibilité dans une activité adaptée est entière et que la prise en charge du traitement par injections intra-articulaires d'acide hyaluronique proposé par son orthopédiste, est tributaire d'un suivi régulier qui s'avère difficile, l'intéressé ayant déplacé ses activités à K\_\_\_\_\_.

Par courrier du 7 octobre 2011, la CNA refuse le versement d'indemnités journalières au motif que la situation est restée identique à celle prévalant en 2005, soit une capacité de travail totale dans une activité adaptée. Par ailleurs, elle accepte de prendre en charge des supports orthopédiques ainsi que des infiltrations de corticoïdes, mais non celles d'acide hyaluronique.

**D.** Dans un nouveau courriel du 18 décembre 2011, X\_\_\_\_\_ demande à la CNA de revoir sa position concernant son incapacité de gain et de l'informer sur une éventuelle indemnisation de l'atteinte à son intégrité physique et morale. La CNA lui signifie le 20 décembre 2011 son refus de revenir sur sa position quant à sa capacité de gain, exprimée dans sa décision sur opposition du 22 février 2005 et confirmée par le jugement du Tribunal cantonal du 10 juillet 2007. Pour ce qui est de l'indemnité pour

atteinte à l'intégrité, elle dit vouloir transmettre sa requête à son service médical à charge pour le médecin d'arrondissement d'examiner la réalisation des conditions d'une telle indemnisation. Le 22 décembre 2011, le Dr J\_\_\_\_\_ constate que selon le Dr H\_\_\_\_\_, le patient montre nouvellement une symptomatologie douloureuse pour laquelle divers traitements conservateurs ont été proposés. Or, le cas ne pourra être considéré comme stabilisé et l'atteinte à l'intégrité être évaluée qu'après un suivi strict des traitements énoncés et une nouvelle évaluation du Dr H\_\_\_\_\_. La position du médecin d'arrondissement fait l'objet d'un courrier adressé à l'assuré le 27 janvier 2012.

Le 1<sup>er</sup> mai 2012, le Dr G\_\_\_\_\_ informe l'assurance militaire que l'infiltration de corticoïde n'a pas apporté le bénéfice escompté. Par ailleurs, le patient qui porte les supports plantaires prescrits « travaille actuellement normalement, il est vrai toujours en station debout ».

L'assuré est alors adressé au médecin d'arrondissement qui le reçoit en consultation le 3 septembre 2012. En conclusion d'un rapport de huit pages du 7 septembre suivant, le Dr J\_\_\_\_\_ retient une atteinte à l'intégrité de 2,5 %, rappelant que le taux de la responsabilité de l'assurance militaire a été fixé à 50 %, et considère l'affection comme stabilisée en juin 2011.

Par préavis du 18 septembre 2012, la CNA fixe le degré de l'atteinte à l'intégrité à 2,5 %, octroie une rente à ce titre dès le 1<sup>er</sup> juin 2011 pour une durée indéterminée, rachetée à la valeur capitalisée au 1<sup>er</sup> décembre 2012 de 5420 fr. 85 et versée à hauteur de 5813 fr. 25 comprenant la totalité des mensualités du 1<sup>er</sup> juin 2011 au 30 novembre 2012, soit 392 fr. 40 (21 fr. 60 x 18 mois).

Dans un courrier du 3 octobre 2012, X\_\_\_\_\_ déclare ne pas être d'accord avec l'estimation de son atteinte à l'intégrité qu'il évalue pour sa part à 25 %, soit un montant de 58'130 francs.

Confirmant son préavis le 2 novembre 2012, la CNA rappelle que compte tenu de tous les handicaps et inconvénients consécutifs, l'atteinte à l'intégrité évaluée selon les tables et la pratique de l'assurance militaire pour la gonarthrose gauche partiellement séquellaire au traumatisme subi lors du cours de répétition de 1995, représente 2,5 %, le montant total dû selon les éléments de calcul précédemment exposés, s'élevant à 5813 fr. 25.

Le 2 décembre 2012, X\_\_\_\_\_ forme opposition à cette décision, alléguant qu'à la suite de son accident du 31 mai 1995, il a subi de nombreuses opérations, qu'il est incapable de mener à bien une vie professionnelle et personnelle normale, sachant qu'il lui est impossible de marcher plus de 10 minutes sans ressentir de fortes douleurs. Il maintient une atteinte à son intégrité de 25 % et réclame un montant de 58 130 francs.

Le 1<sup>er</sup> mai 2013, la CNA rejette son opposition. Elle répète que selon la pratique de l'assurance militaire conforme à la doctrine et à la jurisprudence, le calcul de l'atteinte à l'intégrité s'effectue en déterminant d'abord les valeurs indicatives entre lesquelles l'atteinte se situe, sur la base du genre et de la gravité de l'affection, puis en évaluant les incapacités concrètes pour ensuite en fixer le degré en pourcent, par comparaison avec d'autres cas d'atteinte à l'intégrité entrés en force. Par conséquent, le taux de 2,5 % auquel parvient le Dr J\_\_\_\_\_ après avoir procédé selon cette méthode, doit être confirmé.

**E.** Le 31 mai 2013, l'assuré recourt céans, alléguant qu'à la suite de son accident de 1995 et des multiples interventions chirurgicales subies, il souffre au quotidien et est incapable d'effectuer nombre de gestes de la vie quotidienne, privée et professionnelle. Il estime son atteinte à 50% au minimum et réclame une expertise médicale indépendante.

Le 26 juin 2013, la CNA conclut au rejet du recours. Elle estime que le dossier de la cause est suffisamment instruit, si bien qu'une expertise médicale ne se justifie pas. Pour le surplus, elle renvoie aux motifs exposés dans sa décision sur opposition du 1<sup>er</sup> mai 2013.

Le 19 septembre 2013, le recourant réplique en arguant derechef de ses douleurs et de ses difficultés au quotidien, affirmant que son accident de 1995 a entravé son ascension sociale et professionnelle et réitérant sa demande de mise en œuvre d'une expertise orthopédique neutre, mais également un examen par un psychologue.

Par duplique du 14 octobre 2013, la CNA maintient ses conclusions et renvoie à sa décision sur opposition du 1<sup>er</sup> mai 2013.

L'échange d'écriture est clos le 4 novembre 2013.

### **Considérant en droit**

1. Selon l'article 1 alinéa 1 de la loi fédérale sur l'assurance militaire (LAM ; RS 833.1), les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances (LPGA ; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance militaire, à moins que la LAM n'y déroge expressément.

Remis à la poste le 31 mai 2013, le présent recours à l'encontre de la décision sur opposition du 1<sup>er</sup> mai 2013 a été interjeté dans le délai légal de trente jours (art. 38, 39 et 60 LPGA) devant le tribunal compétent (art. 56, 57 et 58 LPGA ; art. 81bis al. 1 de la loi sur la procédure et la juridiction administratives - LPJA). Il répond par ailleurs aux conditions formelles de recevabilité (art. 61 let. b LPGA), de sorte que la cour de céans doit entrer en matière.

**2.1** Le litige porte sur le taux de la rente pour atteinte à l'intégrité fixé à 2,5 % par l'intimée, mais que le recourant estime ne pas tenir suffisamment compte des nombreuses opérations subies, de l'atteinte dans la jouissance de la vie tant professionnelle que privée, des douleurs et des restrictions quotidiennes.

**2.2** A teneur de l'article 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 (alinéa 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 (alinéa 2). La gravité de l'atteinte à l'intégrité est déterminée équitablement en tenant compte de toutes les circonstances (art. 49 al. 1 LAM). La rente pour atteinte à l'intégrité est fixée en pourcent du montant annuel qui sert de base au calcul des rentes selon l'article 4 et compte tenu de la gravité de l'atteinte à l'intégrité (art. 49 al. 2, première phrase, LAM).

Les prestations de l'assurance militaire sont réduites équitablement lorsque l'affection assurée n'est due qu'en partie aux atteintes subies pendant le service (art. 64 LAM). La réduction des prestations d'assurance concerne notamment la rente pour atteinte à l'intégrité (art. 66 LAM).

Selon l'article 26 OAM, le montant annuel servant de base au calcul de la rente pour atteinte à l'intégrité s'élève à 20 940 francs.<sup>1</sup> La rente annuelle est calculée sur la base

du montant annuel de la rente, du taux de l'atteinte à l'intégrité et du taux de responsabilité de la Confédération.

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

Dans l'assurance militaire, la gravité de l'atteinte à l'intégrité est déterminée équitablement en tenant compte de toutes les circonstances (art. 49 al. 1 LAM). Le calcul de l'atteinte à l'intégrité se fait donc de manière individuelle et concrète et non pas de manière égalitaire et abstraite, comme dans l'assurance-accidents obligatoire (ATF 113 V 221). Par conséquent, ce n'est pas l'évaluation médico-théorique de l'état de santé qui est déterminante pour la fixation de l'atteinte, mais la mesure dans laquelle l'assuré se trouve restreint dans ses fonctions vitales et dans son mode de vie en général. Le calcul de l'atteinte à l'intégrité ne repose donc pas sur des considérations purement médicales se rapportant à l'état de fait, mais il est le résultat d'une appréciation juridique (ATF 117 V 77). Contrairement à la pratique de l'assurance-accidents, l'atteinte à l'intégrité n'est pas compensée au moyen d'une indemnité unique calculée sur la base d'un pourcentage fixe du gain annuel maximum assuré. Chaque atteinte d'une fonction vitale et/ou du mode de vie en général, pour autant qu'elle soit durable et notable, est en principe sujette à indemnisation (art. 48 al. 1 LAM). Il faut considérer comme une atteinte d'une fonction vitale toute réduction ou perte de la faculté d'exercer une activité de la façon dont elle le serait normalement par tout un chacun. Par mode de vie en général on entend l'environnement personnel et social de l'assuré, dans lequel entrent les activités sociales ainsi que les loisirs. L'environnement professionnel doit aussi être pris en considération; la perte de gain est, quant à elle, indemnisée par une rente d'invalidité.

En vue de garantir une égalité de traitement entre les assurés, il est indispensable de prendre la lésion organique manifeste comme base de l'appréciation de l'atteinte à l'intégrité. L'expérience médicale objective et les déclarations subjectives de l'assuré permettent d'établir les incapacités et les désavantages agissant sur le mode de vie en général. Même lorsque les répercussions de l'atteinte sont très douloureusement

ressenties par l'assuré, il n'est pas possible de s'en tenir à la seule appréciation subjective de l'assuré lors de la fixation de la gravité de l'atteinte à l'intégrité.

Toujours en vertu du principe d'une égalité de traitement entre les assurés, l'assurance militaire a fixé des valeurs indicatives pour les principaux cas d'atteintes. Celles-ci sont présentées sous la forme d'une grille sommaire indiquant où se situe l'atteinte à l'intégrité (Maeschi/Schmidhauser, *Die Abgeltung von Integritätsschäden in der Militärversicherung*, RSAS 1997, p. 191). Selon une jurisprudence constante, une telle pratique n'est en principe pas critiquable. Ces valeurs de référence fixent les grandes lignes d'évaluation, qui permettent de situer le dommage à l'intégrité (arrêt 8C\_222/2013 du 10 février 2014, consid. 2.3 ; arrêt M 7/00 du 22 octobre 2001, consid. 4a ; SVR 1998 MV n° 2 p. 6 consid. 3b).

En tenant compte des incapacités concrètes et des désavantages qui en résultent dans le mode de vie en général, notamment aussi dans l'environnement personnel, il importe ensuite d'examiner si la déficience proprement dite correspond à la valeur indicative attribuée ou si elle lui est inférieure ou supérieure. La valeur de l'atteinte à l'intégrité est alors déterminée, en pourcent, par comparaison avec d'autres cas, déjà jugés, d'atteintes à l'intégrité. Font partie des incapacités, en premier lieu, celles affectant la locomotion, la mobilité, l'habileté, la communication, l'autonomie personnelle et le comportement. Elles peuvent présenter différents degrés de gravité prenant en considération dans une large mesure le besoin d'aide et d'assistance. Dans la pratique, on part du principe que la valeur indicative déterminant le préjudice agissant sur le mode de vie en général englobe une mesure moyenne du désavantage subi dans l'environnement personnel et social. La condition pour une prise en compte supplémentaire d'un désavantage, dans les loisirs par exemple, est que l'activité en cause doit représenter une valeur particulière dans la vie de l'assuré et que le désavantage subi ne puisse pas être compensé sans autre par l'exercice d'une autre activité comparable (arrêt M 5/88 du 12 juillet 1988; Tribunal des assurances du canton de Berne dans la cause P.F. du 5 décembre 1997). Le même principe est applicable lorsque l'assuré, en raison de son affection, est limité dans sa participation à la vie publique, dans la mesure où celle-ci est considérée dans le cas concret comme un mode de vie en général. Il est également tenu compte de la douleur dans le calcul de l'atteinte à l'intégrité. Elle est toutefois uniquement prise en considération dans l'évaluation du désavantage subi dans l'environnement personnel, si elle présente un caractère notable et exceptionnel supérieur à la norme (Reinhard Perren, Urs

Schönenberger in Informations médicales 2005 n°76, Indemnisation de l'atteinte à l'intégrité, Méthodes de calcul différentes selon la LAMA et la LAA, p. 80).

Contrairement à l'ancienne pratique (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_222/2013 du 10 février 2014 ; ATF 117 V 71, consid. 3 a/bb/aaa p. 77), la loi ne limite pas le droit à une prestation à la seule atteinte des fonctions dites primaires de l'existence (comme la vue, l'ouïe, la faculté de marcher, etc...). Pour fixer le taux de l'indemnité, il faut également prendre en considération des atteintes non fonctionnelles (comme des altérations visibles) qui représentent des entraves ou des limitations dans le mode de vie en général ou dans la jouissance de la vie (arrêt 8C\_222/2013 du 10 février 2014, consid. 2.2 déjà cité). Par mode de vie en général, on entend l'environnement personnel et social de l'assuré. En font partie les activités sociales comme la participation à la vie associative ou culturelle ainsi que les loisirs, notamment les activités sportives, artisanales ou musicales (Maeschi, op. cit., n° 12 ad art. 49 LAM).

**3.** En l'espèce, la CNA a fixé le taux de l'atteinte à l'indemnité en se fondant sur l'appréciation de son médecin d'arrondissement. Dans un rapport très circonstancié du 7 septembre 2012, le Dr J\_\_\_\_\_ reprend tout l'historique médical de l'assuré, refait son anamnèse personnelle et professionnelle, rapporte l'ensemble de ses plaintes actuelles et les handicaps éprouvés, décrit le status clinique et analyse les dernières radiographies du 28 juin 2011. Du point de vue objectif, elle prend comme base de l'appréciation de l'atteinte à l'intégrité une gonarthrose gauche séquellaire du traumatisme subi le 31 mai 1995 qui a nécessité plusieurs interventions dont deux pour menisectomie interne et chondrite et une ostéotomie de valgisation du tibia proximal gauche suivie de l'AMO. Le patient présentant également des genua vara, elle rappelle que la responsabilité de l'assurance militaire pour la gonarthrose a été évaluée à 50 %. Faisant la part entre les plaintes subjectives de l'assuré et ses propres observations, elle retient qu'actuellement, l'intéressé ne présente pas de douleurs nocturnes, ni des difficultés au lever, mais signale l'obligation de mobiliser fréquemment son genou gauche, des difficultés à rester en position statique, un périmètre de marche limité à 10 minutes. La praticienne constate par ailleurs que l'assuré peut néanmoins exercer une activité professionnelle de conseiller en vente sans plainte particulière, qu'il ne signale pas d'épanchement, ne prend pas d'antidouleurs ni d'anti-inflammatoires, ne présente que de rares phénomènes d'instabilité, sans blocages, à la descente des escaliers et qu'il a dû renoncer au sport. Prenant comme référence la valeur indicative maximale de 10 % prévue par l'assurance militaire en cas d'ankylose du genou et la pratique pour une gonarthrose post-traumatique d'une évaluation d'atteinte à l'intégrité

de 5 %, elle procède à la comparaison du cas de l'assuré avec deux autres cas déjà jugés dont elle résume brièvement les caractéristiques. Elle situe ainsi le cas d'espèce par rapport à ces précédents, soit légèrement plus grave pour le premier ayant donné lieu à une évaluation de 2,5 % et moins grave que le deuxième indemnisé au taux de 5 %. Elle parvient ainsi à une valeur en pourcent de 2,5 %, en tenant compte du taux de responsabilité de l'assurance militaire de 50 %.

Cette manière de procéder correspond en tous points à la méthode de calcul de l'atteinte à l'intégrité par l'assurance militaire, confirmée par la doctrine et la jurisprudence, sans que l'on puisse distinguer dans les éléments pris en compte par le Dr J\_\_\_\_\_ une quelconque inexactitude, imprécision ou contradiction quoiqu'en dise le recourant. Ce dernier reproche à la CNA d'avoir insuffisamment tenu compte de ses nombreuses opérations, de ses douleurs et de ses difficultés quotidiennes tant dans sa vie professionnelle que privée. On ne distingue cependant rien de tel dans l'estimation opérée par l'intimée. La symptomatologie douloureuse et les diverses interventions chirurgicales sur le genou gauche ont été prises en considération. On rappellera au surplus que les difficultés professionnelles et la reconversion dans une activité adaptée ont été examinées dans le cadre de la rente d'invalidité (cf. ATC S2 2005 50 du 10 juillet 2007 consid. 6). Quant à l'abandon forcé du sport, il s'agit d'un élément inhérent à la notion d'atteinte à l'intégrité du genou sans que soit rendu vraisemblable que la pratique du sport, notamment avec ses enfants, représente une valeur particulière pour le recourant (SVR 1998 MV n° 2 consid. 4b). Il n'existe pas davantage d'éléments indiquant qu'il subirait des limitations notables, exceptionnelles et supérieures à la norme dans sa vie sociale ou des troubles psychiques en lien de causalité avec l'accident.

En conséquence, il convient de constater que la gravité de l'atteinte à l'intégrité du recourant a été déterminée équitablement en tenant compte de toutes les circonstances, selon les critères définis par l'article 49 alinéa 1 LAM. En outre, il n'y a pas lieu de procéder à des expertises médicales ou psychologiques supplémentaires telles que requises par le recourant, les pièces figurant au dossier étant suffisantes pour juger en l'espèce. Enfin, l'estimation du Dr J\_\_\_\_\_ ne saurait être mise en doute du seul fait qu'elle est médecin d'arrondissement. Même en tenant compte de la jurisprudence récente de la Cour européenne des droits de l'homme sur le principe de l'égalité des armes, tiré du droit à un procès équitable garanti par l'art. 6 § 1 CEDH, il n'existe pas, dans la procédure d'octroi ou de refus de prestations d'assurances sociales, de droit formel à une expertise menée par un médecin externe à l'assurance

(ATF 135 V 465 consid. 4.3 p. 468). Il convient toutefois d'ordonner une telle expertise si des doutes, même faibles, subsistent quant à la fiabilité et à la pertinence des constatations médicales effectuées par le service médical interne de l'assurance (ATF 135 V 465 consid. 4.6 p. 471 ; arrêt 9C\_800/2013 du 7 mars 2014 consid. 3.3). Or, tel n'est pas le cas en l'espèce.

4. Au vu de ce qui précède, le degré de 2,5 % de l'atteinte à l'intégrité du recourant ne prête pas le flanc à la critique. Par ailleurs, le point de départ de la rente et les éléments de calcul pour sa capitalisation ne sont ni contestés, ni contestables. Mal fondé, le recours doit être rejeté et la décision sur opposition de la CNA du 1<sup>er</sup> mai 2013 confirmée.

5. Il n'est pas perçu de frais (art. 61 let. a LPGA).

Par ces motifs,

### **Prononce**

1. Le recours est rejeté.
2. Il n'est pas perçu de frais.

Sion, le 24 juillet 2014