

200.2016.112.LAA

BOA/BEJ

Tribunal administratif du canton de Berne
Cour des affaires de langue française

Jugement du 7 mars 2017

Droit des assurances sociales

C. Meyrat Neuhaus, présidente
M. Moeckli et C. Tissot, juges
A.-F. Boillat, greffière



A. _____
recourante

contre

SWICA Assurances SA
Römerstrasse 37, 8401 Winterthur
p.a.: Direction régionale de Lausanne, Bd de Grancy 39, 1001 Lausanne
intimée

relatif à une décision sur opposition de cette dernière du 2 décembre 2015

En fait:

A.

Par déclaration de sinistre du 7 janvier 2014, le restaurant employant à un taux de 100%, depuis le 1^{er} octobre 2010, A._____, née en 1974, célibataire, sans enfants, en tant que sommelière, a annoncé à la SWICA que son employée avait subi un accident le 27 novembre 2013. L'accident était décrit comme suit: "Marché sur une plaque de glace le 27 novembre 2013 et chuté sur les deux genoux". L'assurée a subi deux interventions chirurgicales: la première au genou gauche le 7 mai 2014 et la deuxième, au genou droit, le 29 septembre 2014. La SWICA a pris le cas en charge. Après avoir rassemblé les avis des médecins consultés en raison de douleurs persistantes au genou droit, ainsi que sollicité l'établissement d'une expertise médicale auprès d'un médecin spécialiste en chirurgie orthopédique, la SWICA, par décision du 30 avril 2015, a mis fin à cette même date aux prestations octroyées jusqu'ici (indemnités journalières et frais de traitement), en retirant l'effet suspensif à une éventuelle opposition.

B.

Suite à l'opposition formée le 1^{er} juin (complétée le 10 juillet) 2015 par l'assurance de protection juridique de l'assurée contre la décision du 30 avril 2015, la SWICA a confirmé son prononcé initial par décision sur opposition du 2 décembre 2015.

C.

Par acte du 15 janvier 2016, l'assurée a recouru auprès du Tribunal administratif du canton de Berne (TA) contre la décision sur opposition précitée, en concluant, sous suite de frais et dépens, à son annulation et, subsidiairement, au renvoi de la cause à l'autorité inférieure pour nouvelle décision et (très subsidiairement) à la mise en place d'une nouvelle expertise.

Dans son mémoire de réponse du 6 avril 2016, la SWICA a conclu au rejet du recours. Les parties ont répliqué et dupliqué les 25 avril (réplique complétée le 6 mai) et 25 mai 2016. Par ordonnance du 29 juin 2016, la Juge instructrice a constaté que l'assureur-maladie de la recourante avait implicitement renoncé à participer à la procédure. Le 1^{er} juillet 2016, la recourante a communiqué qu'elle renonçait à prendre position sur la duplique.

En droit:

1.

1.1 La décision sur opposition du 2 décembre 2015 représente l'objet de la contestation; elle ressortit au droit des assurances sociales et confirme la fin du versement des prestations de l'assurance-accidents au 30 avril 2015. L'objet du litige porte sur l'annulation de cette décision et la poursuite des prestations de l'assurance-accidents au-delà de cette date. Est en particulier litigieuse l'appréciation médicale adoptée par l'intimée selon laquelle il n'existe plus de lien de causalité entre l'événement survenu le 27 novembre 2013 et la symptomatologie douloureuse du genou droit de la recourante, persistant au-delà du 30 avril 2015.

1.2 Interjeté en temps utile, dans les formes prescrites, auprès de l'autorité de recours compétente, par une partie disposant de la qualité pour recourir, le recours est recevable (art. 56 ss de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales [LPGA, RS 830.1] et art. 74 ss de la loi cantonale du 23 mai 1989 sur la procédure et la juridiction administratives [LPJA, RSB 155.21]).

1.3 La valeur litigieuse est en l'état indéterminée (et pas manifestement inférieure à Fr. 20'000.-; voir prise de position de la recourante du 29 janvier 2016). Le jugement de la cause incombe donc à la Cour des affaires de langue française du TA dans sa composition ordinaire de trois

juges (art. 54 al. 1 let. c et 56 al. 1 de la loi cantonale du 11 juin 2009 sur l'organisation des autorités judiciaires et du Ministère public [LOJM, RSB 161.1]).

1.4 Le TA examine librement la décision contestée et n'est pas lié par les conclusions des parties (art. 61 let. c et d LPGA; art. 80 let. c ch. 1 et 84 al. 3 LPJA).

2.

2.1 En principe, les prestations de l'assurance-accidents obligatoire sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle (art. 6 al. 1 de la loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents [LAA, RS 832.20]). Est réputé accident toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort (art. 4 LPGA). L'assurance-accidents obligatoire n'alloue des prestations que s'il existe un lien de causalité à la fois naturelle et adéquate entre l'accident et l'atteinte à la santé (ATF 129 V 177 c. 3.1 et 3.2; SVR 2012 UV n° 2 c. 3.1).

2.2 Tout événement est une cause au sens de la causalité naturelle, lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans cet événement, le dommage ne se serait pas produit du tout, ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière ou au même moment. Il n'est pas nécessaire, en revanche, que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé; il suffit que l'événement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique ou psychique de la personne assurée, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine qua non de celle-ci (ATF 129 V 177 c. 3.1, 119 V 335 c. 1; SVR 2010 UV n° 30 c. 5.1). Pour admettre un lien de causalité naturelle, il suffit que l'accident en question représente une cause partielle d'une atteinte à la santé déterminée (ATF 134 V 109 c. 9.5, 123 V 43 c. 2b; SVR 2009 UV n° 3 c. 8.3). Parmi les causes déterminantes au sens de l'art. 6 al. 1 LAA figurent également les circonstances sans lesquelles l'atteinte à la santé ne serait pas survenue au même moment. Un événement

traumatique ayant provoqué un dommage génère dès lors également une obligation de prestations, même si le dommage en question était apparu tôt ou tard sans cet événement assuré et si celui-ci ne représente par conséquent une "condition sine qua non" que sous l'angle du moment de l'apparition du dommage. En revanche, il n'en va pas de même lorsque l'accident ne représente qu'une cause purement occasionnelle ou due au hasard, qui concrétise un risque actuel dont la réalisation devait être attendue à tout moment, sans que le rapport de cause à effet entre l'accident survenu et le dommage subi n'en soit influencé en lui-même (SVR 2012 UV n° 8 c. 4.2.1). S'il apparaît, à l'examen spécifique, que la causalité adéquate n'est pas réalisée, il n'est pas nécessaire d'examiner la question de la causalité naturelle (ATF 135 V 465 c. 5.1; SVR 2014 UV n° 25 c. 4).

2.3 Si un accident aggrave ou même révèle une prédisposition malade, l'assureur-accidents peut refuser ses prestations uniquement si l'accident ne représente pas la cause naturelle et adéquate de l'atteinte à la santé, à savoir lorsque cette dernière ne procède plus que, et exclusivement, de causes étrangères à l'accident. Tel est le cas si l'assuré recouvre un état (maladif) de santé soit tel qu'il existait juste avant l'accident (*statu quo ante*), soit tel qu'il serait advenu tôt ou tard, fatalement, en fonction de l'évolution de la prédisposition malade (*statu quo sine*; SVR 2011 UV n° 4 c. 3.2; RAMA 1994 p. 326 c. 3b). De même qu'en ce qui concerne l'existence du lien de causalité naturelle à la base de l'obligation de prestations, la cessation de l'influence causale des origines accidentelles d'une atteinte à la santé doit être établie avec une vraisemblance prépondérante, degré de preuve usuel en droit des assurances sociales. La simple possibilité d'une disparition totale des effets d'un accident ne suffit pas. Comme il s'agit là d'un fait susceptible de supprimer le droit aux prestations, le fardeau de la preuve en incombe – contrairement à la question de l'existence d'un lien de causalité naturelle fondant l'obligation de prêter – non pas à la personne assurée, mais à l'assureur-accidents (SVR 2011 UV n° 4 c. 3.2).

2.4 Selon le principe de la libre appréciation des preuves, le juge des assurances sociales doit, quelle que soit leur provenance, examiner

l'ensemble des moyens de preuve de manière objective et décider s'ils permettent de trancher la question des droits litigieux de manière sûre. En particulier, le juge ne saurait statuer, en présence de rapports médicaux contradictoires, sans avoir examiné l'ensemble des preuves disponibles et sans indiquer les motifs qui le conduisent à retenir un avis médical plutôt qu'un autre (ATF 125 V 351 c. 3a; SVR 2015 IV n° 28 c. 4.1). La valeur probante d'un rapport médical dépend du fait 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 du contexte médical soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées. Ainsi, ni la provenance du moyen de preuve ni l'appellation du mandat confié au médecin (rapport ou expertise) ne sont déterminantes pour la force probante d'un tel document (ATF 137 V 210 c. 6.2.2, 134 V 231 c. 5.1, 125 V 351 c. 3a).

3.

3.1 L'intimée, en s'appuyant sur le rapport médical du 30 mars 2015 de l'expert en chirurgie orthopédique mandaté, a estimé que l'accident survenu le 27 novembre 2013 avait tout au plus aggravé un état préexistant et qu'au plus tard au 30 avril 2015, celui-ci avait cessé de déployer ses effets. La symptomatologie douloureuse (encore) présente au genou droit est, selon l'intimée, à mettre sur le compte d'un état antérieur préexistant (en présence de lésions pouvant être qualifiées, selon l'intimée, de dégénératives).

3.2 La recourante conteste l'appréciation médicale ainsi faite et affirme, en se fondant notamment sur les rapports de son chirurgien traitant, que l'accident du 27 novembre 2013 est la cause naturelle (et adéquate) des douleurs encore éprouvées au niveau de son genou droit.

4.

Les éléments suivants ressortent du dossier:

4.1 L'IRM du genou gauche pratiquée le 28 janvier 2014 en raison de douleurs ressenties par l'assurée a mis en évidence une rupture du ligament croisé antérieur, une lésion de grade 2, voire 3, de la corne postérieure du ménisque interne, un petit épanchement de la corne antérieure du ménisque externe et un œdème osseux compatible avec une contusion du plateau tibial postéro-externe, sans image de fracture déplacée. Le rapport opératoire de l'intervention pratiquée le 7 mai 2014 (plastie du ligament croisé antérieur du genou gauche réalisée par voie arthroscopique et transplantation ostéo-chondrale sur la zone de contusion de l'extrémité du fémur) a fait état de suites opératoires sans complications.

4.2 L'IRM du genou droit réalisée le 17 mars 2014 suite aux douleurs éprouvées par l'assurée (vraisemblablement) en raison d'une surcharge sur la jambe droite a mis notamment en exergue une lésion complexe du ménisque externe (dans sa partie antérieure), un étirement du ligament croisé antérieur sans rupture, un épanchement important, une contusion du tibia externe et des chondropathies (altérations du cartilage) dans la zone du tibia, (importantes) au niveau du fémur et (légères) au niveau de la rotule.

4.3 L'intervention chirurgicale pratiquée le 29 septembre 2014 au genou droit (plastie du ligament croisé antérieur [en raison de son déficit dans sa fonction] et plastie cartilagineuse du condyle fémoral interne [mise en place d'un implant résorbable en raison d'une altération importante du cartilage]) a fait état de suites opératoires d'abord sans complications, puis, dès février 2015, d'une évolution postopératoire particulièrement difficile, que le chirurgien opérateur explique par la difficulté d'assimilation de l'implant de cartilage [qu'il considère comme fracturé]. Ce spécialiste a relevé que l'assurée éprouvait des douleurs persistantes et une gêne constante au niveau du genou droit. Il a aussi mentionné la présence d'un épanchement.

4.4 L'expert mandaté par l'intimée, spécialiste en chirurgie orthopédique, a retenu les diagnostics suivants dans ses conclusions du 30 mars 2015: une hyperlaxité ligamentaire, un status après plastie du

ligament croisé antérieur du genou gauche avec un bon résultat, un status après plastie du ligament croisé antérieur du genou droit avec une lésion cartilagineuse dégénérative préexistante et une persistance de la gêne au niveau du genou droit avec un genou stable. A l'examen clinique, l'expert a qualifié le genou gauche de sans problèmes et d'indolore. Quant au genou droit, il a pu objectiver les plaintes de l'assurée et fait part d'un important épanchement intra-articulaire, d'une chaleur et de phénomènes de lâchage du genou. Il a estimé que le statu quo ante avait été atteint au niveau du ligament au plus tard six mois après la plastie. Quant aux douleurs persistantes en raison de lésions cartilagineuses, il a considéré que le statu quo sine aurait été atteint également 6 mois après la plastie, estimant que les lésions subsistant au genou droit étaient d'origine dégénérative.

4.5 Dans son avis médical du 7 mai 2015 et sur la base de l'IRM du genou droit effectuée en mars 2015, le chirurgien traitant de l'assurée a fait part d'une couverture insuffisante du cartilage altéré, qu'il met en relation avec une vraisemblable fracture de l'implant de cartilage (résorbable) posé en septembre 2014, survenue selon lui à la suite de séances intensives de physiothérapie. Il a préconisé l'extraction de la partie mobile de l'implant acellulaire posé en septembre 2014 par arthroscopie.

4.6 Le rapport opératoire suite à l'intervention du 18 mai 2015 consistant en une révision arthroscopique, un nettoyage de l'articulation du genou droit, un retrait des parties mobiles de l'implant de cartilage et une ectomie synoviale, a mis en exergue un ménisque tant interne qu'externe sans particularités et une (légère) lésion cartilagineuse au condyle fémoral médial. Le chirurgien opérateur a relevé que l'implant acellulaire Agili C posé en septembre 2014 n'avait été bien assimilé par le cartilage que sur certaines zones, raison pour laquelle il a dû en retirer les parties non (encore) fixées. Il a aussi mentionné que le cartilage entourant le condyle fémoral présentait des lésions et des fissures.

4.7 Dans un ultime avis du 16 septembre 2015, l'expert a précisé que, contrairement au chirurgien traitant, il ne pouvait abonder dans le sens d'une fracture de l'implant. Il estime bien plutôt, sur la base de l'IRM effectuée en mars 2015, que la recourante a présenté des difficultés (usuelles) d'assimilation du cartilage implanté, qui surviennent

fréquemment selon lui, si une patiente présente (comme en l'espèce) des lésions cartilagineuses dégénératives et préexistantes.

4.8 Dans son courrier du 18 février 2016, le chirurgien traitant de l'assurée a réitéré ses conclusions à savoir que la reconstitution du cartilage du genou droit était à mettre en relation (vraisemblablement) avec la fracture de l'implant résorbable.

5.

5.1 Il n'est pas contesté que la recourante a subi, le 27 novembre 2013, un accident au sens de l'art. 4 LPGA. Il est aussi admis que les prétentions de l'assurée à l'encontre de l'intimée ne portent que sur les lésions subsistant au genou droit au-delà du 30 avril 2015 (l'intimée ayant pris le cas en charge jusqu'à cette date). Il est en effet avéré que le genou gauche de la recourante (qui a bénéficié d'une plastie du ligament croisé antérieur et d'une reconstruction du cartilage du condyle fémoral en mai 2014), au 30 avril 2015, a recouvré son état antérieur (dossier [dos.] SWICA 44 p. 3). A ce stade, en présence de séquelles organiques (lésions/douleurs perdurant au genou droit) d'un accident objectivement établi, le TA relève que la causalité adéquate se recouvre en grande partie avec la causalité naturelle et n'a pratiquement pas de signification propre (ATF 138 V 248 c. 4, 134 V 109 c. 2.1). Seul est litigieux en l'espèce le droit aux prestations au-delà du 30 avril 2015, à savoir si les lésions et douleurs persistantes éprouvées par la recourante au genou droit sont (encore), dès le 1^{er} mai 2015, en lien de causalité avec l'événement accidentel (cf. ci-après: c. 5.2.2).

5.2

5.2.1 Dans l'examen de la problématique du genou droit, le TA relève tout d'abord que la question peut rester ouverte de savoir si, lors d'une chute sur les deux genoux, il est envisageable qu'un mouvement incompatible génère simultanément la même lésion du ligament croisé antérieur, et à gauche, et à droite, ainsi que l'expert l'a très logiquement mis en doute. Il n'en demeure pas moins que l'intimée a pris en charge l'intégralité des

séquelles relatives aux lésions ligamentaires survenues aux deux genoux, alors même que l'expert n'a pas exclu qu'au niveau du genou droit, le dommage ligamentaire apparu ait pu avoir une origine dégénérative en raison du fait que le ligament croisé antérieur présente une structure effilochée (dos. SWICA 44 p.10).

5.2.2 Sous l'angle cartilagineux, l'intimée a notamment assumé les frais de traitement (et d'incapacité de travail y relative) liés à la pose d'un implant résorbable de 14 mm sur le condyle fémoral du genou droit (voir aussi c. 4.3). Les parties sont toutefois en désaccord sur la poursuite de la prise en charge des lésions à ce genou au-delà du 30 avril 2015 (en particulier s'agissant de l'intervention chirurgicale du 18 mai 2015 [cf. ch. 4.6]), l'intimée estimant que les lésions (subsistant) au genou droit sont d'origine dégénérative, et que, partant, le statu quo sine aurait été atteint à cette date-là au plus tard.

Au niveau médical, il est patent que les prises de position du chirurgien opérateur divergent des conclusions retenues par l'expert. Il convient de relever tout d'abord que dans l'appréhension de la situation médicale, l'expert n'a négligé aucune piste. En essayant de trouver une explication accidentelle aux lésions survenues, celui-ci a envisagé une possible nécrose du cartilage après contusion. Il a toutefois dû écarter cette hypothèse en raison de la présence d'une arthrose avec des becs ostéophytaires visibles sur les clichés radiologiques associés aux lésions dégénératives du plateau tibial et du ménisque externe. Toujours sous l'angle traumatique, l'expert a exclu de manière probante également l'existence d'une fracture cartilagineuse qui serait apparue lors de la chute de l'assurée, du fait qu'il n'y a pas eu immédiatement après l'accident un important épanchement articulaire (la recourante n'a consulté son médecin traitant, spécialiste en chirurgie orthopédique, et pour des douleurs au genou gauche, qu'en avril 2014 [cf. à ce sujet le rapport médical initial LAA du 3 avril 2014, dos. SWICA 7.1]). Ce n'est "que" suite à une surcharge sur le genou droit (selon les avis concordants des médecins consultés) que les premières douleurs sont apparues à droite. Il convient d'ailleurs de préciser que le seul fait que des symptômes douloureux (qui continuent d'être ressentis) ne se soient manifestés qu'après la survenance d'un accident ne

suffit pas à établir un lien de causalité naturelle avec cet accident (raisonnement "post hoc, ergo propter hoc" pas déterminant: ATF 119 V 335 c. 2b/bb; SVR 2008 UV n° 11 c. 4.2.3). Dans ce contexte, contrairement à ce que prétend la recourante, les termes utilisés par l'expert "*j'ai l'impression que sur les images faites lors de l'arthroscopie, ces lésions peuvent également être dégénératives*" et replacés dans leur contexte, ne laissent aucune latitude de jugement. En effet, c'est en analysant tout d'abord les conclusions du chirurgien traitant (selon lesquelles les lésions cartilagineuses observées durant l'intervention sont du type de celles que l'on rencontre après une contusion) que l'expert a d'emblée émis un doute sur l'éventuelle origine accidentelle des affections constatées (*ces lésions peuvent également être dégénératives*), privilégiant rapidement la thèse de lésions préexistantes, laquelle s'est vue confirmée au vu des hypothèses accidentelles envisagées, puis réfutées. Au vu de ce qui précède, le TA ne peut dès lors que se rallier au raisonnement médical de l'expert, qu'il considère comme abouti. Dans ces conditions, l'avis divergent du 7 mai 2015 du chirurgien traitant (et auquel l'assurée fait référence dans son recours) ne saurait l'emporter sur celui de l'expert ou remettre en question la nature probante des conclusions de ce dernier. En effet, le médecin opérateur s'est contenté de mentionner de manière très succincte et sans autre explication que le dommage subséquent au cartilage du genou droit (ayant nécessité le 18 mai 2015 une nouvelle intervention chirurgicale, cf. c. 6) était sans aucun doute à mettre en relation avec l'accident survenu en novembre 2013 (*unzweifelhaft unfallbedingt*). Il n'a toutefois nullement expliqué pourquoi il arrivait à une telle conclusion, de surcroît divergente de celle de l'expert (qui voit une origine dégénérative au problème de santé de l'assurée). Son silence sur ce point s'explique d'autant moins que ce même chirurgien a très soigneusement examiné le rapport de l'expert, comme l'attestent les points qu'il a jugés nécessaires de tempérer, notamment concernant la question (controversée) de l'existence d'une éventuelle fracture/ou résorption du matériel implantatoire, l'une ou l'autre hypothèse renforçant tantôt la thèse accidentelle, tantôt celle dégénérative. Pour le surplus aussi, le rapport d'expertise du 30 mars 2015 rédigé par l'expert répond aux critères posés par la jurisprudence (cf. c. 2.4 ci-dessus). Les conclusions résultent d'une analyse et d'une étude fouillées, les rapports médicaux antérieurs et les

clichés réalisés ont été pris en considération, de même que les plaintes subjectives de la recourante. De plus, le rapport de l'expert se fonde sur des examens complets (des radiographies standards ayant même encore été effectuées le jour de l'examen clinique) et ses conclusions sont bien motivées. Il n'y a donc pas lieu de s'en écarter.

Partant, c'est à raison que l'intimée a, au vu du critère de la vraisemblance prépondérante, retenu qu'au plus tard au 30 avril 2015, l'assurée présentait un état de santé tel qu'il aurait été sans l'événement accidentel, de sorte qu'il n'existe plus de lien de causalité entre l'accident survenu en novembre 2013 et les lésions perdurant au-delà du 30 avril 2015.

5.3 En présence d'affections dégénératives (c. 5.2), la question de savoir si c'est à raison que l'intimée a pris en charge dans son intégralité l'intervention chirurgicale de septembre 2014 et ses suites opératoires (en dépit d'une possible absence de lien de causalité ou d'obligation de prester en raison d'un traitement médical innovateur non reconnu [mémoire de réponse du 6 avril 2016 p. 7]) jusqu'au 30 avril 2015, peut rester ouverte. En effet, il n'est pas exclu que l'accident du 27 novembre 2013 ait causé une altération passagère et accidentelle de l'état de santé de la recourante, éventuellement aussi prolongée en raison de la surcharge endurée par la jambe droite en vue de soulager le côté gauche, douloureux. En tout état de cause, dès lors que l'assureur-accidents a (aurait) aussi la possibilité de mettre fin avec effet *ex nunc* et *pro futuro* à son obligation de prester, même s'il avait pourtant initialement reconnu, à tort ou à raison, son obligation de prise en charge en versant des indemnités journalières et en assumant les frais de traitement (voir ATF 130 V 380 c. 2.3.1), la décision de l'intimée de supprimer ses prestations dès le 1^{er} mai 2015 au motif que les lésions subsistantes ne présentent pas (plus) de séquelles accidentelles organiques permettant d'expliquer les troubles éprouvés au genou droit, ne peut qu'être confirmée.

6.

6.1 Au vu de ce qui précède, le recours doit être rejeté.

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

6.3 Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens, ni à la recourante qui n'obtient pas gain de cause, ni à l'intimée (art. 61 let. a et g LPGA; ATF 127 V 205 c. 3a, 126 V 143 c. 4a; RAMA 1990 p. 195).

Par ces motifs:

1. Le recours est rejeté.
2. Il n'est pas perçu de frais de procédure, ni alloué de dépens.
3. Le présent jugement est notifié (R):
 - à la recourante,
 - à l'intimée,
 - à l'Office fédéral de la santé publique,et communiqué, pour information:
 - au [...].

La présidente:

La greffière:

Voie de recours

Dans les 30 jours dès la notification écrite de ses considérants, le présent jugement peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public auprès du Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne, au sens des art. 39 ss, 82 ss et 90 ss de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral (LTF, RS 173.110).