

200.2019.769.LAA

N° réf.:

DEJ/REN

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

Jugement du 2 septembre 2020

Droit des assurances sociales

B. Rolli, président

C. Tissot, juge

J. Desy, greffier

A. _____
représenté par Me B. _____

recourant

contre

Suva

Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents

Fluhmattstrasse 1, case postale 4358, 6004 Lucerne

intimée

relatif à une décision rendue sur opposition par cette dernière le
10 septembre 2019



En fait:

A.

A. _____, né en 1969, alors employé dans un garage automobile, s'est blessé sur son lieu de travail au bras et à l'épaule droits les 17 février 2010 et 27 mai 2011. L'assureur-accidents de son employeur, Suva, Caisse nationale suisse en cas d'accidents a admis la survenance d'un accident pour le deuxième évènement et a versé les prestations légales dès le 27 mai 2011, puis, après l'avoir tout d'abord refusée (voir à ce propos le jugement du Tribunal administratif du canton de Berne [TA] VGE UV/2017/328 du 6 février 2018), par décision du 22 octobre 2018, a alloué au prénommé une rente d'invalidité d'un degré de 32% dès le 1^{er} novembre 2018 et accordé une indemnité pour atteinte à l'intégrité (IPAI) d'un degré de 15%. Le prénommé a également bénéficié d'une rente entière d'invalidité du 1^{er} février 2017 au 31 juillet 2018 versée par l'Office AI Berne. En mars 2013, il a racheté le garage automobile et l'a exploité à titre individuel.

Le 28 mai 2019, un médecin du prénommé a informé la Suva d'un nouvel évènement survenu le 14 mai 2019 sous la forme d'une luxation antéro-inférieure de l'épaule droite. Par décision du 10 juillet 2019, la Suva a refusé la prise en charge de cet évènement.

B.

Nonobstant l'opposition formulée le 26 août 2019 par le prénommé, représenté par un mandataire professionnel, la Suva a confirmé son refus par décision sur opposition du 10 septembre 2019.

C.

Le 4 octobre 2019, le prénommé, toujours représenté en procédure, a recouru auprès du TA contre la décision sur opposition précitée en

concluant, sous suite des frais et dépens, à son annulation et, partant, à l'allocation des prestations d'assurance (indemnités journalières) dès le 14 mai 2019 et jusqu'à la fin de son incapacité de travail actuelle découlant de la rechute du jour en question.

Le 6 novembre 2019, la Suva a conclu au rejet du recours, puis, le 1^{er} avril 2020, le recourant a présenté la note d'honoraires de son mandataire.

En droit:

1.

1.1 La décision sur opposition du 10 septembre 2019 représente l'objet de la contestation; elle ressortit au droit des assurances sociales et confirme la décision du 10 juillet 2019 refusant toutes prestations d'assurance pour les suites de l'évènement survenu le 14 mai 2019, au motif que le recourant n'était plus assuré auprès de la Suva à cette date et que cet évènement ne constituait d'aucune façon une rechute de l'accident survenu en 2011. L'objet du litige porte sur l'annulation de dite décision sur opposition et sur le droit de l'assuré à des prestations d'assurance pour les suites de l'évènement du 14 mai 2019. Est principalement litigieuse l'appréciation médicale du médecin d'arrondissement de l'intimée sur laquelle elle se fonde pour retenir qu'il n'existe pas de lien de causalité entre l'accident survenu en 2011 et le nouvel évènement survenu en 2019.

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 et valablement représentée, 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. 15 et 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 étant en l'état indéterminée, le jugement de la cause incombe en principe 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]). Au vu du sort manifeste de la cause, celle-ci est toutefois jugée dans une composition de deux juges (art. 56 al. 3 LOJM).

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 Le 1^{er} janvier 2017 sont entrées en vigueur la modification du 25 septembre 2015 de la loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents (LAA, RS 832.20) et la modification du 9 novembre 2016 de l'ordonnance sur l'assurance-accidents du 20 décembre 1982 (OLAA, RS 832.202). Pour les accidents qui sont survenus avant l'entrée en vigueur de la modification du 25 septembre 2015 et pour les maladies professionnelles qui se sont déclarées avant cette date, les prestations d'assurance sont allouées selon l'ancien droit (al. 1 des dispositions transitoires relatives à la modification de la LAA du 25 septembre 2015).

2.2 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 LAA). 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).

2.3 Tout évènement est une cause au sens de la causalité naturelle, lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans cet évènement, 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'évènement 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 142 V 435 c. 1, 129 V 177 c. 3.1; SVR 2019 IV n° 9 c. 3.1; TF 8C_781/2017 du 21 septembre 2018 c. 5.1). Savoir si l'évènement assuré et l'atteinte à la santé sont liés par un rapport de causalité naturelle est une question de fait, que l'administration - ou le tribunal en cas de recours - examine en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation de l'état de fait et des preuves en droit des assurances sociales. La simple possibilité d'un rapport de cause à effet entre l'accident et le dommage ne suffit pas à justifier le droit à des prestations (ATF 142 V 435 c. 1, 129 V 177 c. 3.1; SVR 2010 UV n° 30 c. 5.1). Le seul fait que des symptômes douloureux ne se sont manifestés qu'après la survenance d'un accident ne suffit pas à établir un rapport de causalité naturelle avec cet accident (raisonnement "*post hoc, ergo propter hoc*" pas déterminant: ATF 119 V 335 c. 2b/bb; SVR 2016 UV n° 24 c. 7.2).

2.4

2.4.1 Selon l'art. 21 al. 1 let. b LAA, lorsque la rente a été fixée, les prestations pour soins et remboursement de frais (art. 10 à 13 LAA) sont accordées à son bénéficiaire lorsqu'il souffre d'une rechute ou de séquelles tardives et que des mesures médicales amélioreraient notablement sa capacité de gain ou empêcheraient une notable diminution de celle-ci. Au sens de l'art. 21 al. 3 LAA, en cas de rechute et de séquelles tardives et, de même, si l'assureur ordonne la reprise du traitement médical, le bénéficiaire de la rente peut prétendre non seulement à la rente, mais aussi aux prestations pour soins et au remboursement de frais (art. 10 à 13 LAA; jusqu'au 31 décembre 2016: peut prétendre, outre la rente, les prestations pour soins et remboursement de frais); si le gain de l'intéressé diminue pendant cette période, celui-ci a droit à une indemnité journalière dont le montant est calculé sur la base du dernier gain réalisé avant le nouveau traitement médical.

2.4.2 Selon la jurisprudence, les rechutes et les séquelles tardives ont ceci en commun qu'elles sont attribuables à une atteinte à la santé qui, en

apparence seulement, mais non dans les faits, était considérée comme guérie. Il y a rechute lorsque c'est la même atteinte qui se manifeste à nouveau. On parle de séquelles tardives lorsqu'une affection apparemment guérie produit, au cours d'un laps de temps prolongé, des modifications organiques ou psychiques qui peuvent conduire à un état pathologique différent (ATF 144 V 245 c. 6.1, 118 V 293 c. 2c; SVR 2019 UV n° 27 c. 4.1). En cas de rechutes ou de séquelles tardives, une obligation de prêter de l'assureur-accidents n'existe au sens de l'art. 11 OLAA que si les troubles nouvellement allégués et les atteintes à la santé subies lors de l'accident assuré se trouvent dans une relation de causalité naturelle et adéquate. Une obligation de prestation dans l'hypothèse d'une rechute ou de séquelles tardives ne découle pas du seul fait qu'un lien de causalité avait été reconnu dans le cas antérieur de base ou lors d'une rechute précédente (ATF 118 V 293 c. 2c; RAMA 1994 p. 326 c. 2 et 3b; SVR 2016 UV n° 15 c. 3.2 et n° 18 c. 2.1.2). En présence de rechutes ou de séquelles tardives, il incombe à la personne assurée d'établir, au degré de vraisemblance prépondérante, l'existence d'un rapport de causalité naturelle entre la nouvelle atteinte et l'accident. A cet égard, la jurisprudence considère que plus le temps écoulé entre l'accident et la manifestation de l'affection est long, plus les exigences quant à la preuve, au degré de la vraisemblance prépondérante, du rapport de causalité naturelle doivent être sévères. Faute de preuve, le jugement est rendu au détriment de la personne assurée (SVR 2019 UV n° 27 c. 4.2, 2016 UV n° 18 c. 2.2.2; TF 8C_61/2016 du 19 décembre 2016 c. 3.2).

3.

3.1 Les thèses des parties sont les suivantes.

3.1.1 La Suva retient, d'une part, que le recourant, devenu indépendant depuis le 1^{er} mars 2013, n'était plus assuré auprès d'elle au moment de l'évènement survenu le 14 mai 2019 et, d'autre part, que cet évènement ne constitue, sur la base d'un rapport médical rédigé par un médecin d'arrondissement, d'aucune façon une rechute ou séquelle de l'accident survenu en 2011 et pris en charge par ses soins. Dans ces circonstances,

elle estime qu'elle n'est pas tenue de verser des prestations d'assurance au recourant pour les suites de l'évènement survenu en 2019.

3.1.2 Le recourant ne conteste pas ne plus avoir été assuré contre les accidents auprès de la Suva en 2019, mais expose que sa blessure intervenue le 14 mai de cette année est indéniablement en lien de causalité avec l'accident survenu en 2011 et pris en charge par la Suva, qui doit ainsi prendre en charge également cette rechute, laquelle a engendré une incapacité de travail de plus de trois mois.

3.2 En l'occurrence, il ressort du dossier (dossier [dos.] Suva 637) et est admis par le recourant (recours, art. 1^{er}) qu'il n'était plus assuré auprès de la Suva contre les accidents en 2019, notamment en raison de son statut d'indépendant existant à partir de mars 2013. La seule question à résoudre dans le cadre de la présente procédure consiste ainsi à examiner s'il existe une dégradation de l'état de santé du recourant liée à l'accident de 2011, qui serait intervenue depuis la décision d'octroi de rente d'invalidité et d'IPAI rendue par la Suva en octobre 2018 et qui aurait des conséquences sur sa capacité de travail. Le recourant fait spécifiquement valoir que l'évènement survenu le 14 mai 2019 (luxation de l'épaule droite déjà blessée en 2011) constitue une rechute (ou séquelle) de l'accident survenu en 2011 et pris en charge par la Suva, qui devrait dès lors dans cette mesure en assurer les conséquences (augmentation de l'incapacité de travail et frais médicaux de guérison). A noter encore que les modifications législatives intervenues en 2017 (et donc postérieurement à l'accident survenu en 2011) ne jouent aucun rôle dans le cadre de la présente procédure, les dispositions topiques étant demeurées inchangées (à l'exception d'une modification terminologique [voir ci-avant c. 2.4.1]).

4.

Les faits pertinents de la présente procédure sont les suivants.

4.1 Le recourant s'est blessé une première fois à l'avant-bras droit le 17 février 2010 (voir dos. Suva 03.06593.10.2 [Suva I] 1), puis à nouveau le 27 mai 2011 (voir dos. Suva 03.31658.11.1 [Suva II] 7). Ce dernier

accident a été pris en charge par la Suva, qui a accordé les prestations légales pour les suites de cet évènement (dos. Suva II 8).

4.2 Pour rendre la décision du 22 octobre 2018 (entrée en force) allouant une rente d'invalidité d'un degré de 32% et une IPAI d'un degré de 15% au recourant (voir dos. Suva II 619), la Suva s'est principalement basée sur le rapport du 19 septembre 2018 (remplaçant un précédent rapport du 17 avril 2018) d'un médecin d'arrondissement spécialisé en chirurgie de son Centre de compétence de la médecine des assurances. Ce rapport retenait les diagnostics de trouble important du mouvement de l'articulation de l'épaule droite, un status après cinq opérations de cette épaule et un status après une déchirure du long tendon du biceps droit et une rupture de la coiffe des rotateurs suite à l'accident du 27 mai 2011 (dos. Suva II 609). Dans le profil d'exigibilité, le médecin avait évoqué que le recourant pouvait travailler en position assise, debout ou en mouvement, mais qu'il ne pouvait porter des charges que de deux kg au maximum avec le bras droit. De même, les activités décentrées du corps ou au-dessus de la tête n'étaient pas exigibles, tout comme les activités mécaniques délicates avec le bras droit ou encore le travail sur des échafaudages ou des échelles. En dehors d'un travail de bureau, le médecin estimait également que le recourant avait besoin de pauses régulières pouvant atteindre jusqu'à deux heures par jour.

4.3 Le 27 février 2019, le médecin généraliste traitant du recourant l'a adressé à un confrère spécialisé en chirurgie orthopédique en raison de douleurs importantes à l'épaule droite et de l'envie manifestée d'obtenir un avis neutre sur la situation médicale (dos. Suva II 629).

4.3.1 Dans son rapport du 10 mai 2019, le spécialiste en chirurgie orthopédique a insisté sur l'existence d'une situation difficile, sans véritablement donner une explication somatique à la base des douleurs vécues par le recourant à son épaule droite (voir dos. Suva II 630). Il a proposé un traitement de la douleur et a déconseillé d'autres opérations plus invasives. Le spécialiste a également considéré les images obtenues lors d'un examen de tomodensitométrie (CT-scan) le 5 décembre 2018, ainsi que d'autres images obtenues le 10 mai 2019.

4.3.2 Dans son rapport du 28 mai 2019 consécutif à une consultation du 27 mai 2019, le spécialiste en chirurgie orthopédique a indiqué une luxation traumatique de l'épaule droite intervenue le 14 mai 2019 lorsque le recourant avait aidé un ami à pousser une voiture avant de la retenir de toute sa force avec le bras tendu (dos. Suva II 632).

4.3.3 Le 14 juin 2019, le même spécialiste en chirurgie orthopédique a pris position sur le CT-scan de l'épaule (arthro-CT) réalisé par le recourant le 6 juin 2019 en indiquant un état stationnaire comparable au CT-scan réalisé en décembre 2018 (voir dos. Suva II 649). En particulier, il a indiqué que les nouvelles images avaient permis de constater une rupture des tendons sous-épineux, le muscle étant toutefois largement infiltré de graisse, ce qui indiquait selon ce médecin une "rupture chronique" préexistante (*vorbestehend*). Il a également relevé l'absence d'autres lésions dues à la luxation intervenue à cette date, à l'exception d'une exacerbation des douleurs.

4.3.4 Le 26 juin 2019, le même spécialiste en chirurgie orthopédique a encore précisé que la luxation de l'épaule était intervenue dans le contexte d'une épaule déjà fortement pré-atteinte, si bien que l'évènement du 14 mai 2019 était clairement à mettre en rapport avec les atteintes préexistant à cette épaule.

4.4 Le 3 juillet 2019, le même médecin d'arrondissement du Centre de compétence de la Suva a pris position sur le dossier du recourant (dos. Suva II 650). Il a recensé les diagnostics de douleurs chroniques à l'épaule droite après de multiples opérations et basées sur un accident survenu le 27 mai 2011, de même qu'une luxation de l'épaule intervenue le 14 mai 2019. En substance, il a indiqué que l'évènement de mai 2019 devait être considéré comme un élément non consécutif à l'accident survenu en 2011 en raison de l'absence d'instabilité de cette articulation avant sa survenance. Il a ajouté que cette luxation était susceptible d'entraîner une augmentation des douleurs pendant trois mois environ, puis que les douleurs n'étaient plus qu'à relier à l'évènement intervenu en 2011. Il a encore indiqué que les plaintes du recourant postérieures à la luxation de l'épaule étaient identiques à celles énoncées avant cet évènement, si bien que le médecin en a conclu qu'elles sont liées à l'accident de 2011. Le

même médecin a encore précisé que les plaintes du recourant n'avaient pas évolué depuis le mois de septembre 2018.

4.5 Une consultation en médecine de la douleur a eu lieu en août 2019, de laquelle il ressort que l'évènement de mai 2019 a tout au plus entraîné une détérioration légère et passagère (*dieses Ereignis habe die verbestehenden Schmerzen jedoch nur geringfügig und passager verstärk*), mais que les douleurs duraient depuis longtemps, selon les propres déclarations de l'assuré (dos. Suva II 665).

4.6 Dans le cadre de la procédure d'opposition, une note téléphonique du 4 septembre 2019 au dossier de la Suva rapporte que le médecin du Centre de compétence de la Suva maintient que la luxation antéro-inférieure de l'épaule droite intervenue le 14 mai 2019 doit être considérée comme un évènement isolé et non la conséquence de l'accident survenu en 2011 et la lésion de la coiffe des rotateurs, eu égard au fait que le tendon et le muscle subscapulaire étaient intacts avant la luxation de l'épaule (dos. Suva II 669).

5.

5.1 Comme on l'a déjà vu, le recourant n'était plus assuré auprès de la Suva lors de la survenance de la luxation de son épaule droite et ne fait pas véritablement valoir de dégradation ou d'aggravation de son état de santé qui seraient intervenues depuis le prononcé de la décision de la Suva du 22 octobre 2018, à l'exception d'une recrudescence des douleurs intervenue en mai 2019.

5.2 En l'espèce, il ressort en effet du dossier que le recourant éprouve des douleurs à l'épaule droite depuis plusieurs années, ce qui avait du reste conduit à l'octroi d'une rente et d'une IPAI. Ainsi, dans son rapport du 19 septembre 2018, le médecin d'arrondissement de la Suva avait souligné la prédominance d'une situation douloureuse (*Schmerzsituation*), de même que d'importantes limitations de mouvement de la même épaule. Dans son rapport du 27 février 2019 à l'adresse du spécialiste en chirurgie orthopédique, le médecin généraliste traitant n'a nullement fait valoir que

l'état de santé du recourant s'était aggravé; au contraire, il a, tout comme le médecin d'arrondissement, exposé que depuis la dernière opération survenue en 2017, il existait d'importantes douleurs chez le recourant, qui souhaitait avoir l'avis d'un nouveau (encore non-impliqué dans la longue procédure) médecin concernant son épaule. Jusqu'au mois de mai 2019, le recourant ne fait ainsi à raison pas valoir de péjoration de sa situation médicale.

5.3 Quant à l'évènement intervenu en mai 2019, il est indéniable, selon le dossier, qu'il a engendré une exacerbation temporaire (à tout le moins) des douleurs. Il reste cependant à déterminer s'il est à relier à l'accident survenu en 2011 ou s'il s'agit d'un évènement isolé et indépendant.

5.3.1 Le médecin du Centre de compétence de la Suva est toutefois convaincant dans son rapport et ses prises de position lorsqu'il indique que cet évènement est indépendant de l'accident survenu en 2011. Pour ce faire, il ne banalise nullement l'évènement survenu en 2019, soulignant également que la description de son déroulement est compatible avec la luxation de l'épaule subie par le recourant, de même qu'une exacerbation des douleurs pendant une période de trois mois environ. A ce stade, il justifie également son jugement par le fait que si des douleurs et des limitations du mouvement existaient suite à l'accident survenu en 2011, il n'y avait jusqu'alors jamais eu d'instabilité de l'épaule qui aurait pu contribuer à la survenance d'une luxation de cette articulation. En conclusion, il retient que les douleurs du recourant sont identiques à celles énoncées dans son précédent rapport de septembre 2018, et qu'à l'échéance d'un délai de trois mois liées au nouvel évènement du mois de mai 2019, dites douleurs sont à relier uniquement à l'accident survenu en 2011. A noter encore que le même médecin a à nouveau exclu tout lien de causalité entre l'accident survenu en 2011 (avec rupture de la coiffe des rotateurs) et la luxation de l'épaule du 14 mai 2019 en indiquant que tant le tendon que le muscle subscapulaire étaient intacts après l'évènement de 2011.

5.3.2 Quant au recourant, il n'apporte finalement aucun élément tangible à l'appui de ses allégations voulant que la luxation de l'épaule dont il a souffert en 2019 est en lien de causalité avec l'accident survenu en 2011.

En effet, il ne se réfère qu'à un rapport émanant de son médecin spécialisé en chirurgie orthopédique, lequel s'est limité à indiquer que la luxation de l'épaule droite était à relier avec l'accident survenu en 2011 en raison des conséquences de cet accident et des multiples opérations qu'il avait engendrées. Sans davantage de précision, une telle explication apportée par ce médecin ne suffit pas à établir, au degré de la vraisemblance prépondérante requis en droit des assurances sociales (ATF 144 V 427 c. 3.2), l'existence d'un lien de causalité naturel entre l'évènement de 2011 et la nouvelle blessure intervenue en 2019. Au contraire, les explications apportées par le médecin de la Suva sont beaucoup plus circonstanciées et médicales, dès lors qu'il a exposé que la description des circonstances de l'évènement de 2019 est susceptible d'engendrer dite luxation de l'épaule et qu'il n'existait, avant l'annonce de cet évènement, aucune indication relative à une certaine instabilité de l'épaule blessée. Le chirurgien orthopédique du recourant a également fait savoir que la lésion du tendon supraspinatus, mise à jour lors de l'arthro-CT réalisée le 6 juin 2019, était à ses yeux d'origine chronique et préexistante à la luxation de l'épaule, en raison d'une infiltration de graisse dans le muscle, mais ne conclut d'aucune façon, dans son rapport du 14 juin 2019, à l'existence d'un lien de causalité entre les évènements de 2011 et 2019, sinon parce que la luxation a touché une épaule déjà meurtrie.

5.3.3 Par ailleurs, le recourant ne fait pas valoir d'autres recrudescences des douleurs qui auraient une autre origine que la luxation de son épaule intervenue en mai 2019. Les médecins sont également unanimes pour considérer que la recrudescence des douleurs à partir du mois de mai 2019 est liée uniquement à cette luxation de l'épaule. A noter encore à ce stade que la Suva a certes versé une IPAI et octroyé une rente au recourant, mais qu'elle continue également à prendre à sa charge les traitements médicaux liés à l'accident de 2011 (voir par exemple dos. Suva II 676).

5.4 Au vu de ce qui précède, le recourant ne parvient pas à démontrer au degré de la vraisemblance prépondérante (degré de preuve requis en droit des assurances sociales; ATF 144 V 427 c. 3.2), et il ne ressort nullement du dossier, que la luxation de l'épaule droite soit en lien de causalité naturelle avec l'accident survenu en 2011. Dans ces

circonstances, dite luxation de l'épaule constitue un évènement nouveau et isolé. Le recourant, qui avait débuté une activité lucrative indépendante en 2013, n'étant plus assuré auprès de la Suva au cours de l'année 2019, celle-ci n'a ainsi pas à prendre en charge les conséquences de ce nouvel évènement isolé et indépendant.

6.

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

6.2 Il n'y a pas lieu de percevoir de frais de procédure (art. 61 let. a LPGA).

6.3 Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens, ni au recourant qui n'obtient pas gain de cause, ni à la Suva (art. 61 let. a et g LPGA; ATF 128 V 124 c. 5b, 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):
 - au mandataire du recourant,
 - à l'intimée,
 - à l'Office fédéral de la santé publique.

Le président:

Le greffier:

Voie de recours

Dans les 30 jours dès la notification 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).