

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1232/2000-ASSU

ATA/388/2005

ARRÊT

DU TRIBUNAL ADMINISTRATIF

du 24 mai 2005

2^{ème} section

dans la cause

Monsieur K_____

représenté par Me Elisabeth Ziegler, avocat

contre

CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS

EN FAIT

1. Né le _____ 1963, ressortissant de l'ancienne Yougoslavie et domicilié dans le canton de Genève, M. K_____, (ci-après : l'assuré, ou encore le recourant) était employé par la société P_____ S.A., alors de siège à Satigny, et radiée depuis lors (ci-après : l'employeur).

M. K_____ était assuré à ce titre auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA ou l'assureur ou encore l'intimée) en application de la loi fédérale sur l'assurance-accidents du 20 mars 1981 (LAA - RS 832.20).

2. Le 10 octobre 1996, l'employeur a fait parvenir une déclaration d'accident à la CNA. En descendant la veille d'un camion, M. K_____ avait glissé sur le sol mouillé et s'était tapé la tête, l'épaule et le poignet. Il était suivi par le Dr Andja Andonovski, généraliste.

3. Des examens radiographiques et par résonance magnétique effectués par le Dr Jalal Gaston Battikha, radiologue FMH, au mois d'octobre 1996 ont permis de conclure à l'absence de fracture au niveau de la calotte crânienne, au fait que les cavités sinusiennes étaient libres, que l'épaule gauche ne présentait pas de trait de fracture ni de phénomène de subluxation mais qu'on discernait une discrète tuméfaction du carré pronateur du poignet droit sans trait de fracture visible. L'aspect hyperintense de l'insertion distale du tendon du supra-épineux (à l'épaule gauche) permettait d'évoquer une tendinopathie post-traumatique, sans image de rupture. L'examen par résonance magnétique était par ailleurs normal.

4. Le 3 novembre 1996, le Dr Andonovski a prolongé l'incapacité totale de travail prescrite dès le 9 octobre de la même année.

5. Un nouvel examen radiologique, pratiqué le 20 décembre 1996 par le Dr Battikha, a révélé des troubles statiques de la colonne cervicale, sous forme d'une scoliose et un rétrolisthésis de la vertèbre cervicale C3 ; la colonne dorsale était marquée par une scoliose à convexité droite et la douzième côte présentait un aspect hypoplasique ; ni la colonne cervicale, ni la colonne dorsale ne présentaient de tassement vertébral ou d'écartement des lignes para-vertébrales (à l'étage dorsale).

6. Au mois de janvier 1997, l'incapacité totale de travail de M. K_____ a fait l'objet d'un nouveau rapport médical par le Dr Pierre Alexandre Laurencet, orthopédiste FMH, qui lui avait prescrit un traitement de physiothérapie et des infiltrations.

7. Le 28 janvier 1997, le Dr Dominique Lefort, neurologue FMH a adressé un rapport au Dr Andonovski après avoir examiné M. K_____ afin de déceler une éventuelle épilepsie. Après l'accident du 9 octobre 1996, M. K_____ avait vu immédiatement un voile noir mais il s'était remis au travail pour finir sa tournée. Une tentative de reprise du travail, à la fin de la même année, avait été marquée, alors qu'il conduisait sur la route menant à Aubonne, par une vision soudainement brouillée, avec des céphalées postérieures persistantes pendant quelques minutes. M. K_____ avait eu de la peine à lire les panneaux de signalisation et à bien voir de loin. Il était en proie à un conflit au travail, souffrait de troubles mnésiques, ainsi que du sommeil et avait de la peine à contrôler le décours de la parole lorsqu'il était contrarié.

L'électroencéphalogramme était normal mais l'acuité visuelle diminuée des deux côtés, surtout à gauche. Selon le neurologue, il n'y avait pas d'argument compatible avec une épilepsie partielle ou des absences. Un contrôle ophtalmologique était nécessaire et le contexte au moment de l'examen (difficultés relationnelles, troubles de l'humeur, du sommeil et de la mémoire) était réactionnel aux circonstances.

8. Le 20 avril 1997, le Dr Andonovski a prolongé à nouveau l'incapacité totale de travail et le Dr Laurencet en fit de même le 1^{er} mai 1997.
9. Le 22 mai 1997, le Dr Bijan Farpour, ophtalmologiste FMH, a examiné M. K_____ et a conclu à un status ophtalmologique normal, l'intéressé recevant une prescription pour une paire de lunettes.
10. Les 10 juillet et 16 octobre 1997, le Dr Laurencet a procédé à une arthroscopie diagnostique de l'épaule gauche puis à une intervention en vue de réduire l'instabilité antérieure de cette articulation.
11. Le 16 janvier 1998, le Dr Philippe Kindynis, radiologue FMH, a procédé à un examen de l'épaule gauche par arthro-tomographie computerisée. Le bourrelet glénoïdien présentait un aspect globulaire, mais il était en place. Des irrégularités corticales de la glène étaient à mettre en relation avec le status opératoire. La coiffe des rotateurs ne présentait ni déchirure partielle, ni complète.
12. Le 25 février 1998, le Dr Gérard Roten, orthopédiste FMH et médecin d'arrondissement de la CNA, a procédé à un examen de l'assuré. L'entretien était difficile, l'intéressé ayant de la peine à répondre précisément aux questions. Il faisait état d'un traumatisme cranio-cérébral sans perte de connaissance, de céphalées, de diminution de la mémoire, de vertiges et de tremblements dès qu'il s'énervait. Il ne s'était pas procuré les lunettes qui lui avaient été prescrites au mois de mai 1997. Il se plaignait de douleurs à la colonne cervicale, exacerbées par l'énervement. Tous les mouvements du tronc ou de la nuque provoquaient des

douleurs dans l'épaule gauche. M. K_____ se plaignait encore de douleurs au coude droit.

Le patient se présentait en bon état général et de nutrition avec une légère surcharge pondérale. Le psychisme était apparemment en ordre sans qu'une tendance à l'exagération ne puisse être certifiée, même si des pressions réitérées entraînaient des réactions très différentes selon qu'elles étaient exercées à l'insu du patient ou non. La colonne vertébrale présentait une légère scoliose dorsale et lombaire et la musculature para-vertébrale, bien développée, ne présentait pas de contractures ni de foyer de myogélose.

Lors du status neurologique, l'assuré présentait une hypoesthésie diffuse, non systématisée, de tout le membre supérieur gauche. Les coudes, les poignets et les mains ne présentaient pas de limitation fonctionnelle.

M. K_____ s'était déclaré d'accord avec la proposition d'un séjour à Bellikon pour observations, éventuelles investigations complémentaires, physiothérapie adaptée et propositions thérapeutiques ainsi qu'évaluation de la capacité de travail résiduelle et détermination de sa durée.

Il y avait lieu également de préparer la liquidation du cas.

13. Le 3 février 1998, un avocat s'est constitué pour la défense des intérêts de M. K_____ auprès de la CNA.
14. M. K_____ a séjourné au sein de la clinique de réadaptation de Bellikon du 29 avril au 27 mai 1998 ; la version française du rapport de sortie est datée du 7 juillet de la même année.

L'assuré présentait trois sortes de problèmes :

- a. Un épisode dépressif, avec une agitation importante et des pensées négatives. A l'heure de l'examen, il n'est pas possible d'agir sur ces troubles.
 - b. L'épaule gauche présentait une importante contracture, avec une nette participation de la coiffe des rotateurs. La cause était à rechercher d'un côté dans les douleurs arthrogènes, de l'autre, dans une probable rétractation capsulaire. L'ascension grotesque de l'épaule droite n'était pas explicable par des facteurs somatiques.
 - c. Les douleurs dans la région de la nuque et de l'occiput devaient être considérées comme des céphalées de tensions.
15. Le 2 septembre 1998, le Dr Roten a établi un rapport à la suite de l'examen médical final qui avait eu lieu la veille.

L'assuré paraissait relativement déprimé et l'exagération était quasi certaine même si elle était inconsciente. Il n'y avait pas d'explication devant l'élévation de l'épaule droite. Quant à l'épaule gauche, elle était abaissée mais l'assuré arrivait à rétablir l'équilibre entre les deux épaules sans difficultés évidentes si l'examinateur « dirigeait la position ». Les seules séquelles qui pouvaient encore être mises en rapport avec l'accident concernaient l'épaule gauche et il était évident que l'assuré ne pouvait plus travailler de façon réaliste comme chauffeur-livreur, appelé à faire de fréquentes manutentions avec des poids relativement lourds. En revanche, il pouvait travailler à temps complet avec un rendement total dans la mesure où les sollicitations de l'épaule et du membre supérieur gauche étaient évitées.

Le taux d'atteinte à l'intégrité était estimé à 25%, toute éventuelle aggravation ultérieure même de forte importance, étant déjà prise en compte.

16. Le 14 septembre 1998, le Dr Branka Couto-Popovic, psychiatre FMH, a attesté que M. K_____ était en traitement chez lui.
17. Le 4 décembre 1998, la CNA a rendu une décision mettant un terme au paiement de l'indemnité journalière au 31 décembre 1998, la question d'une rente à partir du 1^{er} janvier 1999 étant réservée.
18. Le 4 janvier 1999, M. K_____ a fait opposition à la décision précitée. Il a conclu à la reprise du versement des indemnités journalières et à la prise en charge des frais médicaux, même après le 1^{er} janvier 1999.
19. Le 17 septembre 1999, la CNA a rendu une décision sur opposition, rejetant celle-ci.

Le 19 juin 2000, la CNA a rendu une décision portant sur la question de la rente d'invalidité ainsi que sur celle de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité (ci-après : IPAI).

L'incapacité de gain était fixée à 15%, pour un gain annuel assuré de CHF 55'450.- soit une rente mensuelle de CHF 555.-. Quant à l'IPAI, elle était arrêtée à 25%, soit un montant de CHF 24'300.-, calculée sur la base d'un gain annuel maximum de CHF 97'200.-.

Selon les investigations médicales de la CNA, M. K_____ était à même d'exercer une activité légère dans différents secteurs de l'industrie à la condition de ne pas mettre trop à contribution son bras gauche. Il pouvait ainsi réaliser un salaire mensuel de CHF 3'050.-, à comparer avec celui de CHF 3'600.-, réalisable sans l'accident.

Pour parvenir à ce résultat, la CNA s'est appuyée sur trois descriptions du poste de travail (ci-après : DPT n°s 1641, 793 et 1370) portant respectivement sur

les fonctions de surveillant de parking (employé de la coopérative Migros/Vaud), de caissier (employé de la coopérative Migros/Genève) et de préposé à l'approvisionnement des machines (employé de production de la société des produits dentaires S.A. à Vevey).

La moyenne annuelle des salaires pour ces trois postes s'échelonnait de CHF 39'778,35 à CHF 41'470.-.

20. Le 13 juillet 2000, M. K_____ a fait opposition à la décision précitée dans la mesure où elle fixait à 15% le taux de l'incapacité de gain. Compte tenu de l'important handicap physique, la rente devait être calculée sur un taux d'incapacité de gain de 50%.

21. Le 21 août 2000, la CNA a rendu une décision sur opposition, confirmant sa propre décision du 19 juin 2000. L'assureur s'est fondé sur cinq nouveaux DPT (n°s 799, 817, 2524, 3292 et 4605). Des emplois décrits étaient ceux de caissier-vendeur en station d'essence, d'employé de supermarché, de surveillant de magasins, d'employé de bureau et d'ouvrier. Deux postes étaient situés à Carouge, l'un à Morges, l'autre à Epalinges et le dernier au Brassus. Quant aux salaires proposés, ils allaient de CHF 21'812.- par an pour un poste à mi-temps (20 heures 50 minutes) à CHF 44'648,50 pour un emploi à temps plein.

De surcroît, dans un arrêt non publié du 8 avril 1998, le Tribunal fédéral des assurances (ci-après : le TFA) avait arrêté à CHF 3'500.- par mois le gain réalisable par un assuré victime d'une rupture traumatique de la coiffe des rotateurs. Dans le cas de M. K_____, le revenu réalisable sans l'accident était de CHF 3'600.- et celui exigible, arrêté à CHF 3'050.- avait été évalué correctement. C'était alors à bon droit que le taux de la rente avait été arrêté à 15%.

22. Le 15 novembre 2000, M. K_____ a recouru contre la décision rendue sur opposition par la CNA le 18 août 2000. Il conteste la fixation du taux d'invalidité au motif qu'il ne pouvait plus faire usage de ses deux bras. Seul un emploi de surveillant de magasin, comme décrit dans la DPT n° 799, serait imaginable. Le salaire annuel réalisable s'élèverait dès lors entre CHF 21'325.- et CHF 22'300.- par an, à comparer avec un revenu de CHF 46'800.- par an avant l'accident.

23. Le 29 décembre 2000, la CNA a répondu au recours et conclut à son rejet. Il ne ressortait nullement du dossier médical que le recourant ne pouvait exercer aucun métier exigeant l'usage des deux mains. Il devait éviter certaines sollicitations de son membre supérieur gauche, soit les mouvements verticaux et horizontaux, écartés du corps, même de faible amplitude, le port de charges et les mouvements répétitifs. En revanche, il pouvait se servir de la main gauche, en s'appuyant sur l'avant-bras, pour s'aider. Il y avait lieu d'écarter des DPT celle

concernant un poste situé au Brassus, trop éloigné, de même que celui de surveillant de magasin comportant une occupation en raison de 20h50 au plus par semaine et un troisième de caissier vendeur, comportant le port, rare de charges moyennes. Pour les activités restantes, la moyenne des salaires annuels minimaux s'élevait à CHF 37'765.- à comparer avec un revenu annuel sans invalidité non contesté de CHF 43'225.-, ce qui permettait de dégager un taux d'invalidité de 12,6 % arrondi par l'assureur à 15%. Sur la base des statistiques de l'enquête suisse sur la structure (LSE) de 1996, pour les activités simples et répétitives, le salaire mensuel s'élevait à CHF 4'565.- lequel, si on y appliquait un taux maximal de réduction de 25%, permettrait de fixer le salaire d'invalidité à CHF 3'424.- par mois, soit un taux d'invalidité de 4,95 %. Le taux retenu par la CNA échappait ainsi à toute critique et pourrait même être réformé au détriment du recourant par le Tribunal administratif.

S'agissant enfin ainsi du taux d'incapacité de gain de 100% retenu par l'assurance-invalidité (ci-après : l'AI) il retenait d'autres troubles (céphalées, douleurs vertébrales, troubles psychiques) qui n'engageaient pas la responsabilité de la CNA.

24. Le 19 janvier 2001, le greffe du tribunal de céans a demandé à l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après : l'OCAI) une copie de son propre dossier.
25. Le 23 janvier 2001, la CNA s'est déterminée : le taux d'incapacité de 100% retenu par l'OCAI, prenait en compte l'ensemble des plaintes décrites par l'assuré. Les affections comme les maux de tête, les troubles vertébraux et psychiques n'étaient pas en rapport de causalité avec l'accident du 29 octobre 1996 et la CNA n'avait donc pas à en répondre.

Malgré des communications du tribunal de céans des 18 et 25 janvier 2001, l'assuré ne s'est pas déterminé sur le dossier AI.
26. Le 13 septembre 2002, le Tribunal administratif a relancé l'OCAI pour savoir si ce dernier office avait procédé à la révision de la rente AI, comme il en avait l'intention, à teneur de son propre dossier.
27. Le 18 octobre 2002, le Tribunal administratif a suspendu la procédure pendante devant lui en application de l'article 14 loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA - E 5 10), dans l'attente de la décision de révision du droit à la rente AI.
28. Les 31 octobre 2003 et 6 février 2004, de même que les 12 août et 8 novembre 2004, le tribunal de céans a relancé l'OCAI.
29. Le 29 novembre 2004, cet office a informé le Tribunal administratif qu'une procédure de révision avait effectivement débuté le 29 janvier 2001.

30. Le 17 janvier 2005, M. K_____ a informé le Tribunal administratif que son recours conservait un objet, malgré la procédure de révision de la rente AI.
31. Le 10 février 2005, l'OCAI a informé le tribunal que M. K_____ allait dorénavant recevoir des prestations correspondant à un quart de rente et non plus à une rente entière. En revanche, aucune mesure de réadaptation ne serait mise sur pied, en raison de l'absence de motivation de l'assuré.
- a. Tel qu'il a été transmis au tribunal de céans le 17 janvier 2001, le dossier AI ne contenait pas de pièces médicales nouvelles et pertinentes pour la solution du litige.
- b. Par pli reçu au greffe du tribunal de céans le 23 février 2005, l'OCAI a communiqué au tribunal de céans les résultats de la procédure de reconsidération qui avait été entamée le 29 janvier 2001. Le degré d'invalidité était désormais arrêté, par décision du 17 février 2005, à 44%. Les diagnostics retenus étaient des cervico-dorso-lombalgies chroniques, des douleurs chroniques de l'épaule gauche avec status « post Bankhart » pour instabilité antérieure, une probable capsulite rétractile, une discopathie C6-C7 et un état anxio-dépressif. Le début de l'atteinte avait été fixé au 9 octobre 1996, date de l'accident professionnel, soit une chute du camion de livraison, dont l'évolution était stationnaire selon les observations faites pour le compte de l'OCAI et en aggravation d'après le Dr Andonovski, médecin-traitant du recourant. Compte tenu de l'écart majeur entre les constatations et la décision de la CNA, comportant un degré d'invalidité de 15%, et l'octroi d'une rente à 100% sans mesure de réadaptation professionnelle par l'AI, une procédure de reconsidération avait été ouverte. Une expertise médicale rhumatologique et de médecine interne avait été mise sur pied. Il en résultait que l'assuré était limité pour les ports de charges en raison d'une impotence fonctionnelle de l'épaule pour ce qui était de la rotation externe ; l'abduction étant également limitée. Sans port de charges en changeant fréquemment de position, l'assuré pouvait exercer une activité à 50% de type technique. Les cervico-dorso-lombalgies dont se plaignait M. K_____ n'étaient pas invalidantes. Sur le plan psychique et mental, il ne présentait pas de limitation. Sur le plan social, M. K_____ était marié pour la troisième fois. 4 enfants étaient nés de son premier mariage, dont il avait la garde. Aucun n'était issu en revanche du deuxième. En août 2001, il s'était marié pour la troisième fois et deux enfants étaient issus de cette dernière union. L'assuré s'efforçait de démontrer son incapacité totale de travailler. Il aurait pu sans difficulté travailler comme ouvrier dans l'horlogerie, comme il l'avait déjà fait dans le passé. Ce genre d'activité lui était accessible après une formation en entreprise de six mois ou une année au maximum en raison du temps partiel.

Pour ces motifs, l'OCAI a arrêté à 44% le degré d'invalidité, ce qui ouvrait à l'intéressé le droit à un quart de rente AI.

32. Le 25 février 2005, les parties ont été informées que la cause était gardée à juger.

EN DROIT

1. Interjeté en temps utile devant la juridiction compétente, le recours est recevable (art. 56C litt. b de la loi sur l'organisation judiciaire du 22 novembre 1941 - LOJ - E 2 05; art. 106 de la loi sur l'assurance-accidents du 20 mars 1981 - LAA - RS 832.20).
2. La loi modifiant la loi sur la l'organisation judiciaire du 14 novembre 2002, par laquelle a été créé un tribunal cantonal des assurances sociales est entrée en vigueur le 1er août 2003. Dès cette date, le Tribunal administratif ne fonctionne plus comme tribunal cantonal des assurances. Cependant, en vertu de l'article 3 alinéa 2 de ladite loi, les causes introduites devant le Tribunal administratif, avant l'entrée en vigueur de la loi, sont instruites et jugées par cette juridiction (ATA/89/2005 du 1er mars 2005).
3. La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA – RS 830.1) est entrée en vigueur le 1er janvier 2003 et a entraîné la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales. Ce nonobstant, le cas d'espèce reste régi par les dispositions de la LAA, en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002. En effet, d'après 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 (art. 82 LPGA ; ATF 127 V 467 consid. 1 ; 126 V 166 consid. 4b ; ATA/153/2003 du 18 mars 2003).
4. La question à résoudre se limite à celle de savoir si la rente servie au recourant par l'assureur intimé, calculée sur la base d'un degré d'invalidité de 15% est conforme à la loi.

Pour calculer le taux d'une rente partielle, on tient compte de l'activité professionnelle que la personne concernée pourrait encore exercer (ATA/586/2004 du 6 juillet 2004). Le revenu du travail que l'assuré devenu invalide par suite d'un accident pourrait obtenir en exerçant une activité que l'on peut raisonnablement attendre de lui, après exécution éventuelle de mesures de réadaptation et compte tenu qu'une situation équilibrée du marché du travail, est alors comparé au revenu qu'il aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide (art. 18 al. 2 LAA). La comparaison des revenus s'effectue, en règle ordinaire, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (méthode générale de comparaison des revenus : ATF 104 I 135 consid. 2 a et b page 136, ATA précité).

5. En ce qui concerne le revenu d'invalidé, il doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé. En l'absence d'un revenu effectivement réalisé, la jurisprudence considère que le revenu d'invalidé peut être évalué sur la base des statistiques salariales (ATF 126 V 76 ss, consid. 3b/aa et bb).

La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits, dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. Une déduction globale maximum de 25% sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 126 V 79 ss, consid. 5b/aa-cc).

La déduction, qui doit être effectuée globalement, résulte d'une évaluation et doit être brièvement motivée par l'administration. Le juge des assurances sociales ne peut, sans motif pertinent, substituer son appréciation à celle de l'administration (ATF 126 V 81 consid. 6).

En l'espèce, le raisonnement opéré par l'assureur intimé dans ses écritures responsives est correct. Dans le cas d'une personne qui n'a pas effectivement entrepris de nouvelle activité pour laquelle elle toucherait un salaire d'invalidé, il y a lieu de partir du tableau mensuel brut valeur centrale telle que cette valeur ressort du tableau TA1 établi par l'Office fédéral de la statistique dans le cadre de l'enquête suisse sur la structure des salaires pour l'année 1996, à laquelle s'ajoute encore le renchérissement entre cette date et le 1^{er} janvier 1999, le revenu mensuel d'invalidé s'élevant ainsi à CHF 4'565.-. Quant aux allocations familiales, elles sont prises en compte par la CNA.

6. Un calcul basé sur les DPT produit par l'assureur intimé ne conduirait pas à un résultat plus favorable au recourant.
7. Quant à l'OCAI, qui a réduit le taux d'invalidité pour le calcul de la rente AI de 100% à 44%, il retient néanmoins des pathologies, comme l'état anxio-dépressif ou les cervico-dorso-lombalgies chroniques, dont l'intimée n'a pas à répondre. On ne saurait donc considérer qu'en l'espèce, le taux retenu pour le calcul de la rente AI vaut également pour le calcul de celle LAA.
8. Le recours doit donc être rejeté, la détermination du taux d'invalidité par la CNA étant exempt de toute critique. Le recourant, qui succombe, n'a pas droit à des dépens. Il n'aura pas non plus à s'acquitter des frais de justice, la procédure étant gratuite pour les parties en application de l'article 61 lettre a LPGa.

* * * * *

**PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL ADMINISTRATIF**

à la forme :

déclare recevable le recours interjeté le 20 novembre 2000 par Monsieur K_____ contre la décision de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents du 21 août 2000 ;

au fond :

le rejette ;

dit qu'il n'est pas perçu d'émolument, ni alloué d'indemnité ;

dit que, conformément aux articles 97 et suivants de la loi fédérale d'organisation judiciaire, le présent arrêt peut être porté, par voie de recours de droit administratif, dans les trente jours dès sa notification, auprès du Tribunal fédéral des assurances. Le délai ne peut être prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au Tribunal fédéral des assurances, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne ;

communique le présent arrêt à Me Elisabeth Ziegler, avocate du recourant, ainsi qu'à la Caisse nationale suisse en cas d'accidents et à l'Office fédéral de la santé publique.

Siégeants : Mme Bovy, présidente, MM. Paychère et Thélin, juges.

Au nom du Tribunal administratif :

la greffière-juriste :

C. Del Gaudio-Siegrist

la vice-présidente :

L. Bovy

Copie conforme de cet arrêt a été communiquée aux parties.

Genève, le

la greffière :

