RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1676/2005 **ATAS/1082/2005**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

Chambre 1

du 13 décembre 2005

En la cause

Madame B_____, comparant avec élection de domicile en l'Etude de Maître Olivier CARRARD	recourante
contre	
SUVA, CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS, sise Fluhmattstrasse 1, 6002 Lucerne, comparant avec élection de domicile en l'Etude de Maître Didier ELSIG	intimée

---

Siégeant : Mme Doris WANGELER, Présidente,
Mmes Isabelle DUBOIS et Valérie MONTANI, Juges

EN FAIT

1. Madame B_____, ressortissante suisse née en 1947, est employée depuis le 16 mai 1974 par X_____SA en tant qu'agente d'escale passagers. A ce titre, elle est assurée contre le risque d'accident auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : SUVA).

2. Le 27 juillet 1989, elle a été victime d'un premier accident, dont les suites ont été prises en charge par la SUVA. En regard de cet événement, la SUVA lui a reconnu une atteinte à l'intégrité de 12 % et octroyé une rente d'invalidité de 30 %.

3. Selon une déclaration d'accident du 21 mai 2002, l'assurée a été victime d'un second accident de la circulation au cours duquel elle a notamment subi un traumatisme de type « coup du lapin ». Il ressort du rapport de police du 27 mars 2002 qu'un automobiliste inattentif l'a heurtée par l'arrière, alors qu'elle s'était arrêtée pour les besoins de la circulation. En raison de douleurs à la nuque, l'assurée a été conduite à l'Hôpital cantonal en ambulance.

4. Dans un rapport du 7 mars 2003, le Dr A_____, médecin traitant, a diagnostiqué un status post « whiplash », ainsi qu'une cervicarthrose. Il restait une légère douleur à la mobilisation de la colonne cervicale. Par ailleurs, les radiographies avaient démontré la présence de lésions de cervicarthrose préexistantes, lesquelles étaient asymptomatiques avant le second accident. Un dommage permanent était à craindre sous forme de persistance de cervicalgies par intermittence.

5. Le 28 mars 2003, l'assurée a été examinée par le Dr C_____, médecin conseil de la SUVA. A la suite d'un précédent accident pris en charge par l'assurance, la patiente déclarait avoir encore parfois des maux de tête. Selon le Dr C_____, la situation médicale actuelle ne pouvait pas être considérée comme stabilisée et une amélioration était possible.

6. Le 6 décembre 2003, le Dr A_____ a indiqué à la SUVA dans un rapport intermédiaire que l'évolution était stationnaire depuis six mois. L'assurée avait bien répondu, de manière transitoire, à la physiothérapie et à des cures intermittentes d'anti-inflammatoires. Subjectivement, il existait des répercussions psychologiques.

7. Par courrier du 2 septembre 2004, l'assurée a transmis à la SUVA divers documents médicaux et fait un résumé de son état de santé. S'agissant de la colonne vertébrale et de la nuque, le pronostic était réservé à moyen et long terme. Des douleurs cervicales persistaient. Par ailleurs, en raison du choc très violent qu'elle avait subi, l'assurée avait perdu quatre dents de la mâchoire inférieure et avait dû subir plusieurs interventions chez le dentiste. Il apparaissait qu'elle devait se faire réimplanter quatre dents pour pouvoir manger convenablement. Elle demandait à se

voir reconnaître une atteinte à l'intégrité et rembourser ses factures et devis de dentiste d'un montant de 11'166 fr. 65.

8. Le 21 octobre 2004, Dr C_____ a procédé à l'examen médical final de l'assurée et a estimé le degré de son atteinte à l'intégrité. La situation ne s'était pas beaucoup modifiée depuis l'examen précédent et pouvait donc être considérée comme stabilisée. L'estimation de l'état actuel de la colonne cervicale correspondait à une atteinte à l'intégrité de 10 %, dont il était nécessaire de retirer la moitié en raison de l'état antérieur (cervicarthrose). Cette estimation concernait uniquement la colonne cervicale et ne traitait pas le problème dentaire.

9. Par décision du 26 novembre 2004, la SUVA a reconnu à l'assurée une atteinte à l'intégrité de 5 % et a mis fin au paiement des soins médicaux, hormis des contrôles occasionnels chez le médecin traitant, des médicaments de type antalgique et une éventuelle participation annuelle à une cure de bains d'une semaine. La question des atteintes dentaires ferait l'objet d'une décision séparée.

10. Le 22 décembre 2004, l'assurée s'est opposée à cette décision et a conclu à ce qu'une atteinte à l'intégrité de 30 % lui soit reconnue par la SUVA. A cette occasion, elle a produit un rapport du Dr A_____ du 18 décembre 2004, duquel il ressortait que la situation médicale s'était peu modifiée depuis le mois de novembre 2003. Les douleurs dans la nuque étaient aggravées par l'activité professionnelle de la patiente et l'on pouvait en déduire qu'une occupation à 100 % était difficilement envisageable. Il en résultait une invalidité que ce médecin estimait de l'ordre de 30 %. La symptomatologie dépendait du traitement antalgique, ce qui constituait un élément de pronostic réservé à moyen et long terme. Même s'il était patent qu'il existait un facteur prédisposant, sous forme d'une cervicarthrose préexistante asymptomatique, le traumatisme avait joué un rôle déterminant dans le déclenchement de la symptomatologie et peut-être dans sa persistance.

    Selon l'assurée, une atteinte très grave et douloureuse au fonctionnement de la colonne vertébrale donnait droit à une indemnité correspondant à 50 % du montant maximum du gain assuré et sa propre situation correspondait à une telle atteinte. Le rapport du médecin de la SUVA ne permettait pas de comprendre de quelle manière le degré de l'atteinte avait été fixé, alors que le médecin traitant de l'assurée l'avait estimée à 30 % dans son rapport du 18 décembre 2004. Par ailleurs, le même rapport du médecin traitant permettait de conclure que l'accident était la seule cause de l'atteinte à l'intégrité et que l'état préexistant ne modifiait en rien le lien de causalité. Il n'y avait donc pas lieu de réduire le degré de l'atteinte à l'intégrité.

11. Suite à l'opposition, le Dr D_____, de la Division de médecine des assurances de la SUVA, s'est prononcé sur le cas. Dans son rapport du 12 janvier 2005, il a mentionné que l'assurée avait subi une simple lésion de la colonne

cervicale ne laissant pas apparaître de lésion traumatique. Les radiographies figurant au dossier montraient indubitablement des altérations dégénératives existant avant l'accident, même s'il était fort possible qu'elles aient été asymptomatiques jusque là. Il était également fort possible que, sans ces altérations dégénératives, l'assurée n'aurait pas eu de troubles chroniques après cette légère distorsion de la colonne cervicale. L'état préexistant était par conséquent responsable de l'état actuel, ce qui justifiait une diminution de moitié de la valeur brute, dont la fixation à 10 % semblait appropriée.

12. Par décision sur opposition du 1er février 2005, la SUVA a confirmé sa décision initiale. Il n'existait aucun motif permettant de mettre en doute les conclusions des Dr C_____ et D_____, de sorte qu'il y avait lieu de leur accorder pleine valeur probante. La valeur brute de 10 % correspondait à la table 7 des Informations de la Division médicale, elle semblait appropriée au cas et correspondait à la pratique habituelle de la SUVA. Par ailleurs, le taux de 30 % retenu par le médecin traitant ne correspondait pas aux constatations objectives.

13. Par acte du 17 mai 2005, l'assurée a interjeté recours contre cette décision par-devant le Tribunal cantonal des assurances sociales, concluant à son annulation et à l'octroi d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 30 %. Selon elle, c'était à tort que le degré de l'atteinte avait été fixé à 10 %, car plusieurs indices permettaient de douter du bien-fondé de ce chiffre. La description de la table sur laquelle s'était fondé le médecin consulté dans le cadre de la procédure d'opposition ne correspondait pas à l'état clinique et omettait de prendre en compte les maux de tête persistants. La latitude d'appréciation que le médecin mentionnait ne permettait pas de justifier cela. La douleur ressentie constituait un paramètre essentiel de l'indemnisation et il était faux de retenir qu'une amélioration spontanée serait encore possible, notamment en raison de l'état dégénératif préexistant de la colonne cervicale. Enfin, par rapport à d'autres atteintes également indemnisées à hauteur de 10 %, il était évident que le degré avait été sous-estimé en l'espèce. Pour toutes ces raisons, il y avait lieu de sa baser sur l'estimation réalisée par le médecin traitant et fixant le degré de l'atteinte à 30 %. Ce taux ne devait pas être réduit, dans la mesure où, selon la recourante, la cervicarthrose avait vraisemblablement été favorisée, voire provoquée, par les troubles de la mémoire et de la concentration induits par l'accident de 1989.

14. Dans sa réponse du 18 juillet 2005, la SUVA a conclu au rejet du recours. Compte tenu des examens pratiqués, il semblait logique de classer le cas de la recourante dans la catégorie « douleurs minimes, même au repos, et accentuées par les efforts ». Ses douleurs fonctionnelles ne l'avaient pas empêchée de travailler dans la même mesure qu'avant l'accident et les rares limitations fonctionnelles se rencontraient dans certaines activités ménagères lourdes. Il existait par ailleurs des exagérations. A noter que même si un degré maximal de douleurs avait été retenu, un taux de 10 % aurait également été justifié dans ce cadre. Enfin, compte tenu des

altérations arthrosiques préexistantes, c'était à bon droit que la SUVA avait ramené la quotité de l'indemnité de 10 % à 5 %.

15. Par courrier du 22 août 2005, la recourante a persisté dans ses conclusions.

16. Ces écritures ont été transmises aux parties et le Tribunal de céans a les informées le 12 octobre 2005 que la cause avait été gardée à juger.

EN DROIT

1. La loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ) a été modifiée et a institué, dès le 1er août 2003, un Tribunal cantonal des assurances sociales, composé de 5 juges, dont un président et un vice-président, 5 suppléants et 16 juges assesseurs (art. 1 let. r et 56 T LOJ).

   Suite à l'annulation de l'élection des 16 juges assesseurs, par le Tribunal fédéral le 27 janvier 2004 (ATF 130 I 106), le Grand Conseil genevois a adopté, le 13 février, une disposition transitoire urgente permettant au Tribunal cantonal des assurances sociales de siéger sans assesseurs à trois juges titulaires, ce, dans l'attente de l'élection de nouveaux juges assesseurs.

2. Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 5 LOJ, le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (ci-après : LPGA) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-accidents du 20 mars 1981 (ci-après : LAA).

   Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

3. La LPGA est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant de nombreuses modifications dans le domaine de l'assurance accident. Aux termes de l'art. 118 al. 1er LAA, les prestations d'assurances allouées pour les accidents qui sont survenus avant l'entrée en vigueur de la loi sont régies par l'ancien droit. L'accident ayant eu lieu le 14 juin 2002, le présent litige sera en conséquence examiné à la lumière des dispositions de la LAA en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002. En revanche, les règles de procédure sont immédiatement applicables (art. 82 LPGA ; ATF 127 V 427 consid. 1).

4. En ce qui concerne le délai de recours, l'art. 60 LPGA prévoit que le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours. L'art. 106 LAA prévoit cependant qu'en dérogation à l'art. 60 LPGA, le

délai est de trois mois pour les décisions sur opposition portant sur les prestations d'assurance. A noter qu'en vertu de l'art. 38 al. 3 LPGA, le délai ne court pas du 7ème jour avant Pâques au 7ème jour après Pâques inclusivement.

En l'espèce, la décision du 1er février 2005 est parvenue à la recourante au plus tôt le lendemain. Ayant commencé à courir le 3 février à 0h00, le délai arrivait en principe à terme le 2 mai à 24h00. Compte tenu de la suspension des délais dus à Pâques (27 mars 2005), le délai n'a pas couru du 20 mars au 3 avril 2005. Dans un tel cas, soit lorsque le délai commence à courir avant la période de suspension et devrait échoir après cette dernière, il est prolongé de toute la durée de la suspension. Ainsi, il y a lieu de rajouter 15 jours au-delà du 2 mai 2005, ce qui reporte le délai au 17 mai 2005. Déposé précisément ce jour dans la forme imposée par la loi, le recours est donc recevable.

5. L'objet du litige est limité à la question du degré de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité.

6. Si, par suite d'un accident, un assuré souffre d'une atteinte importante et durable à son intégrité physique ou mentale, il a droit à une indemnité équitable pour atteinte à l'intégrité (art. 24 al. 1 LAA).

Une atteinte à l'intégrité est réputée durable lorsqu'il est prévisible qu'elle subsistera avec au moins la même gravité, pendant toute la vie. Elle est réputée importante lorsque l'intégrité physique ou mentale subit, indépendamment de la diminution de la capacité de gain, une altération évidente ou grave (art. 36 al. 1er de l'ordonnance sur l'assurance-accidents du 20 décembre 1982 - OLAA)

En cas de concours de plusieurs atteintes à l'intégrité physique ou mentale, dues à un ou plusieurs accidents, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est fixée d'après l'ensemble du dommage (art. 36 al. 3 OLAA).

L'atteinte à l'intégrité fait abstraction des effets particuliers qu'elle peut exercer sur un individu donné; elle traduit une évaluation abstraite, valable pour tous les assurés. Seul est donc pris en compte « le degré de gravité » attribuable à une telle atteinte à l'intégrité chez l'homme moyen (W. GILD et H. ZOLLINGER, Die Integritätentschädigung nach dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Berne 1984, pp. 38 et 46; dans le même sens, A. MAURER, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, Berne 1985, p. 417; A. RUMO-JUNGO, E. MURER, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Zurich 1991, ad art. 25 al. 1, p. 104).

L'indemnité pour atteinte à l'intégrité est allouée sous forme de prestation en capital. Elle ne doit pas excéder le montant maximum du gain annuel assuré à l'époque de l'accident et elle est échelonnée selon la gravité de l'atteinte à l'intégrité (art. 25 al. 1 LAA). En vertu des art. 25 al. 2 LAA et 36 al. 1er OLAA, le Conseil fédéral a édicté des directives sur le calcul de l'atteinte à l'intégrité, constituant

l'annexe no 3 de l'OLAA, qui comporte un barème des atteintes à l'intégrité en pour cent du montant maximum du gain assuré. Ce barème - reconnu conforme à la loi - ne constitue pas une énumération exhaustive (ATF 124 V 32 consid. 1b et les références). Il représente une « règle générale » (ch. 1 al. 1 de l'annexe). Pour les atteintes qui sont spéciales ou qui ne figurent pas dans la liste, il y a lieu d'appliquer le barème par analogie, en tenant compte de la gravité de l'atteinte (ch. 1 al. 2 de l'annexe). Le ch. 2 de l'annexe dispose au surplus que la perte totale de l'usage d'un organe est assimilée à la perte de celui-ci. En cas de perte partielle d'un organe ou de son usage, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est réduite en conséquence; toutefois aucune indemnité ne sera versée dans les cas où un taux inférieur à 5 % du montant maximum du gain assuré serait appliqué.

La division médicale de la SUVA a élaboré des tables complémentaires plus détaillées (Informations de la division médicale de la SUVA no 57 à 60, ainsi que 62), que le Tribunal fédéral a jugées compatibles avec l'annexe 3 OLAA, dans la mesure où elles ne constituaient pas des règles de droit impératives, mais simplement des indications destinées à garantir l'égalité de traitement entre les assurés (ATF 116 V 156; 113 V 218).

L'art. 36 al. 2 LAA stipule que les rentes d'invalidité, les indemnités pour atteinte à l'intégrité ainsi que les rentes de survivants sont réduites de manière équitable lorsque l'atteinte à la santé ou le décès ne sont que partiellement imputables à l'accident.

Ainsi, selon l'art. 47 OLAA, l'ampleur de la réduction des rentes et des indemnités pour atteinte à l'intégrité, qui est opérée en raison de causes étrangères à l'accident, est déterminée en fonction du rôle de celles-ci dans l'atteinte à la santé ou le décès ; la situation personnelle et économique de l'ayant droit peut également être prise en considération.

L'atteinte s'apprécie d'après les constatations médicales.

S'agissant de la question de l'appréciation des preuves, le juge peut accorder une valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins de la SUVA aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard d'un assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérées comme objectivement fondés. Étant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des assurances sociales,

il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères en ce qui concerne l'objectivité de l'expert (ATF 122 V 160 consid. 1c et les références citées).

Par ailleurs, en ce qui concerne les rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 353 consid. 3b/bb et cc).

7. Dans le cas d'espèce, l'assuré s'est vu reconnaître une atteinte à l'intégrité de 5 %, suite à l'entorse cervicale subie le 6 mars 2002 et à la persistance d'une symptomatologie douloureuse. Globalement, un degré de 10 % avait été reconnu par la SUVA, mais celle-ci en a retranché la moitié pour tenir compte de la cervicarthrose préexistante.

Le taux de cette indemnité a tout d'abord été fixé par le Dr C_____, dans le cadre de l'examen médical final du 21 octobre 2004.

Au cours de la procédure d'opposition, le cas a été soumis à la Division de Médecine des assurances de la SUVA. Dans ce cadre, le Dr D_____ a confirmé les conclusions du Dr C_____ tout en apportant des précisions complémentaires.

La recourante demande à se voir reconnaître une atteinte à l'intégrité de 30 %, mais n'apporte pas d'élément médical susceptible de mettre en doute le taux retenu par les spécialistes de la SUVA. Pour justifier sa position, elle s'appuie principalement sur les rapports établis par son médecin traitant, le Dr A_____, et plus particulièrement sur celui du 18 décembre 2004.

Contrairement à ce que soutient la recourante, son médecin traitant ne s'est jamais prononcé formellement sur le degré de son atteinte à l'intégrité. Plus particulièrement en ce qui concerne le rapport du 18 décembre 2004, le taux de 30 % dont il fait état constitue en réalité une estimation du taux d'invalidité et ne concerne pas la question de l'atteinte à l'intégrité. En effet, après avoir décrit l'état de santé de sa patiente et les limitations qui en découlent, ce médecin indique : « il en résulte une invalidité que j'estime à 30 % ». Il est donc impossible de tirer de ce chiffre des conclusions relatives à l'atteinte à l'intégrité.

Pour le surplus, les conclusions des médecins de la SUVA sont conformes à ce qui découle de l'OLAA et des tables établies par la SUVA.

En effet, s'agissant de l'état de santé de l'assurée, les certificats des médecins, tant ceux de la SUVA que le médecin traitant, parviennent à des constatations très proches. Il est ainsi établi que celle-ci a subi une simple distorsion de la colonne cervicale et qu'elle a depuis lors présenté des cervico-brachialgies. La radiologie

n'a pas permis de mettre en évidence une lésion traumatique. Par contre, l'existence d'altérations dégénératives préexistantes a pu être établie.

Pour fixer le degré de l'atteinte, les médecins se sont basés sur la table 7 établie par la SUVA concernant les atteintes à l'intégrité dans les affections de la colonne vertébrale. Compte tenu des éléments figurant au dossier, il apparaît que le degré retenu dans l'échelle d'appréciation des douleurs fonctionnelles (++) ne prête pas le flanc à la critique, ce d'autant moins que la valeur de 10 % a été retenue correspondant au degré supérieur de ce niveau de douleur. A noter ici que les médecins seraient parvenus au même résultat en utilisant le niveau maximum de douleur (+++), pour lequel ils auraient alors dû retenir le degré inférieur, soit également 10 %.

La recourante indique par ailleurs que les médecins de la SUVA ont omis de prendre en compte les maux de tête persistants dont elle souffre. Or, ces maux de tête persistants, pour autant qu'ils puissent être pris en compte dans la fixation du degré de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité, ne ressortent pas des pièces médicales figurant au dossier. Ainsi, le médecin traitant n'en fait pas état et la recourante a déclaré à une reprise en mars 2003 au Dr C_____ qu'elle avait « parfois » des maux de tête depuis l'accident de 1989, mais ils n'étaient pas spécifiquement décrits comme particulièrement handicapants. Elle n'en a par ailleurs plus fait état depuis.

Par la suite, les médecins de la SUVA, et plus particulièrement le Dr D_____, ont expliqué de manière convaincante que l'état préexistant était très probablement responsable des troubles chroniques qui sont apparus après la distorsion. Il en découle que l'accident et l'événement non assuré, soit cet état préexistant, ayant provoqué ensemble un préjudice à la santé, une réduction des prestations d'assurance peut être opérée. A teneur du texte légal, cette réduction doit se faire « de manière équitable ». Elle correspond au rapport qui existe entre la part du dommage dont l'assurance répond et le dommage total. Ainsi qu'on l'a vu ci-dessus, l'art. 47 OLAA précise ce qu'il faut entendre par « réduction équitable » (cf. GHELEW, RAMELET, RITTER, Commentaire de la loi sur l'assurance-accidents, Fribourg, 1992, p. 143). Dans le cas d'espèce, compte tenu du fait que ces troubles chroniques ne seraient pas apparus sans cette cervicarthrose, l'état préexistant était par conséquent également responsable de l'état actuel. Dès lors, une diminution de moitié du degré de 10 % est justifiée et correspond à la réduction équitable telle qu'elle est prévue par la loi.

Pour le surplus, la comparaison faite par la recourante entre sa propre atteinte et une luxation récidivante de l'épaule est irrelevante. En effet, l'assurée ne souffre pas d'une telle atteinte et ne saurait donc justifier une augmentation du degré d'atteinte à l'intégrité retenu dans son cas en le comparant avec une situation abstraite tirée des tables de la SUVA au motif que les douleurs et la gêne ressenties devraient se

situer dans une catégorie supérieure en ce qui la concerne. Dès lors, le Tribunal de céans n'entrera pas en matière sur ce grief.

Enfin, la recourante indique que l'état dégénératif préexistant rend illusoire une éventuelle amélioration spontanée ultérieure de son état de santé, ainsi que l'avaient retenu les médecins de la SUVA. Sur ce point, elle est contredite par le plus récent rapport de son médecin traitant, du 9 mai 2005. Dans celui-ci, le médecin traitant indique que la situation médicale ne s'est pas forcément modifiée, mais laisse entendre qu'une amélioration prochaine n'est pas impossible ; certains signes en ce sens ayant déjà pu être perçus.

Il résulte de ce qui précède que le taux d'atteinte à l'intégrité doit être confirmé.

Le recours doit donc être rejeté.

PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

(conformément à la disposition transitoire de l'art. 162 LOJ)

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.

3. Dit que la procédure est gratuite.

4. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification par pli recommandé adressé au Tribunal fédéral des assurances, Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE, en trois exemplaires. Le délai ne peut être prolongé. Le mémoire doit : a) indiquer exactement quelle décision le recourant désire obtenir en lieu et place de la décision attaquée; b) exposer pour quels motifs il estime pouvoir demander cette autre décision; c) porter sa signature ou celle de son représentant. Si le mémoire ne contient pas les trois éléments énumérés sous lettres a) b) et c) ci-dessus, le Tribunal fédéral des assurances ne pourra pas entrer en matière sur le recours qu'il devra déclarer irrecevable. Le mémoire de recours mentionnera encore les moyens de preuve, qui seront joints, ainsi que la décision attaquée et l'enveloppe dans laquelle elle a été expédiée au recourant (art. 132, 106 et 108 OJ).

La greffière :	La Présidente :
Marie-Louise QUELOZ	Doris WANGELER

Le secrétaire-juriste : Marius HAEMMIG

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral de la santé publique par le greffe le