RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2244/2023 **ATAS/897/2023**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 20 novembre 2023

Chambre 6

En la cause

A_____ recourant

contre

ZURICH COMPAGNIE D'ASSURANCES SA intimée

Siégeant : Valérie MONTANI, présidente ; Teresa SOARES et Christine WEBER-FUX, juges assesseures

Attendu en fait que le 4 février 2022, B_____ (ci-après : B_____), courtier, a communiqué à la ZURICH COMPAGNIE D'ASSURANCES SA (ci-après : l'assurance), par courriel, une déclaration d'accident, mentionnant que Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré), employé de C_____ (ci-après : l'employeur), avait, en date du 29 octobre 2021, chuté sur le sol de sa salle de bains et s'était blessé au dos.

Que le formulaire mentionne une adresse de l'assuré au D_____ à Cessy (ci-après : adresse de Cessy).

Que l'assuré est domicilié, selon le fichier Calvin de l'office de la population et des migrations (OCPM), depuis le 1er décembre 2021, au E_____ à 1257 Bardonnex et depuis le 1er décembre 2022 au F_____ à 1293 Bellevue.

Que le 10 février 2022, l'assurance a écrit à B_____ pour indiquer que les frais de traitement en Suisse étaient directement remboursés.

Que par décision du 25 novembre 2022, notifiée par voie recommandée à l'adresse de Cessy et distribuée le 6 décembre 2022, l'assurance a mis fin à ses prestations au 29 avril 2022 ; que cette décision précise qu'une opposition peut être faite oralement en se présentant auprès du service de l'assurance.

Que le 1er décembre 2022, l'assurance a écrit à l'employeur qu'une décision avait été rendue le 25 novembre 2022, laquelle mettait fin aux prestations au 29 avril 2022.

Que le 2 décembre 2022, B_____ a communiqué à l'assuré une copie du courrier précité.

Que par courriel du 7 février 2023, l'assuré a déclaré faire opposition à « la décision de mon sinistre du 29 octobre 2021 ».

Que par courriel du même jour, l'assurance a indiqué à l'assuré que son opposition était tardive et que la décision du 25 novembre 2022 était entrée en force, de sorte qu'il était prié de s'adresser à son assurance-maladie.

Que par courriel du même jour, l'assuré a indiqué à l'assurance qu'il avait pris note « de votre courrier plus tard que la date d'envoi » et qu'il avait fait opposition d'abord par téléphone, ce qui respectait la loi, de sorte qu'il demandait une révision de son dossier.

Que par courriel du 14 mars 2023, l'assurance a indiqué à l'assuré qu'une opposition orale ou par courriel n'était pas valable et que son opposition du 7 février 2023 était irrecevable.

Que par courriel du 12 mai 2023, l'assurance a indiqué à l'assuré que son cas avait été clôturé car son opposition n'était pas recevable.

Que par décision du 25 mai 2023, notifiée à l'assuré à l'adresse de Cessy, par voie recommandée et distribuée le 2 juin 2023, l'assurance a déclaré l'opposition de l'assuré irrecevable pour tardiveté, en relevant qu'elle ne trouvait aucune confirmation au dossier d'une opposition faite par téléphone.

Que par courriel du 21 juin 2023, l'assurance a transmis à l'assuré une copie de la décision du 25 mai 2023.

Que par courriel du 21 juin 2023, l'assuré a demandé une révision de tout le « process » car il avait fait opposition d'abord par téléphone puis par courriel et un délai aurait dû lui être accordé puis son opposition considérée.

Que le 22 juin 2023, l'assurance a indiqué à l'assuré qu'il pouvait recourir auprès du Tribunal pour contester sa décision, qu'une opposition orale devait être faite verbalement auprès du service et que la décision du 25 novembre 2022 était définitive.

Que l'assuré a recouru à l'encontre de la décision du 25 mai 2023 auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice le 5 juillet 2023.

Que le 18 juillet 2023, l'assurance a conclu à l'irrecevabilité du recours, pour tardiveté.

Que le 19 juillet 2023, la chambre de céans a invité l'assuré à indiquer les éventuelles circonstances qui l'auraient empêché d'agir dans le délai légal de 30 jours.

Que le 23 août 2023, l'assuré a précisé qu'il estimait que le délai avait été respecté, qu'il avait formé opposition par oral mais que la forme ne correspondait pas à la procédure et qu'il n'avait pas pu former opposition de « manière factuelle » car il n'avait obtenu un rapport [médical] qu'en 2023.

Que le 5 septembre 2023, l'assurance a précisé que l'assuré avait indiqué le 4 février 2022 comme adresse celle de Cessy et qu'il n'avait pas signifié de changement d'adresse depuis.

Que les 6 et 12 septembre 2023, l'assuré a indiqué que l'adresse de Cessy mentionnée lors de l'annonce de son sinistre était correcte ; que dès lors que les factures des soins étaient transmises par voie électronique, il ne lui paraissait pas important de communiquer tout changement d'adresse et qu'il ne résidait plus aux adresses de notification des décisions de refus, de sorte qu'il était intéressé à savoir qui avait signé les plis recommandés.

Qu'à la demande de la chambre de céans, il a précisé le 25 septembre 2023 qu'il avait eu connaissance de la décision du 25 novembre 2022 par un courriel du 2 décembre 2022 de B_____, lequel avait joint un courrier de l'assurance à l'employeur du 1er décembre 2022 mentionnant le dispositif de la décision du 25 novembre 2022 ; qu'il avait téléphoné à Madame G_____, gestionnaire, le même jour, à 16h08 (comme l'attestait un relevé Sunrise joint) et formulé son opposition, en spécifiant qu'il avait

changé de domicile et que le courrier ne lui était pas parvenu en temps voulu et qu'il avait requis le rapport du médecin-conseil, qu'il n'avait reçu que courant avril 2023.

Qu'à la demande de la chambre de céans, l'assurance a précisé, le 10 octobre 2023, qu'interrogée, Madame G_____ n'avait pas de souvenir d'un appel de l'assuré, que cet appel avait bien eu lieu selon le relevé téléphonique de l'assuré mais que des réserves devaient être émises sur son contenu et qu'il ne devait pas s'agir d'un renseignement important car aucune note téléphonique n'avait été établie ; que si l'assuré avait fait opposition oralement, il avait certainement été invité à le faire par écrit et que si la gestionnaire avait accepté une opposition orale, elle l'aurait consigné par écrit et fait suivre au service litigation ; que seul le dispositif de la décision avait été notifié au courtier le 1er décembre 2022 ; que dans son courriel du 21 mars 2023, l'assuré ne faisait pas référence à la demande orale de rapport du médecin-conseil, alors qu'il prétendait l'avoir requis par téléphone le 2 décembre 2022 ; que des factures de soins avaient, en 2022, été envoyées à l'adresse de Cessy et que l'adresse de Bardonnex n'était qu'un lieu de résidence et pas un domicile ; qu'enfin le recours était irrecevable.

Que le 17 octobre 2023, l'assuré a confirmé avoir échangé avec Madame G_____ durant 5 minutes et 58 secondes le 2 décembre 2022, en lui signifiant son opposition orale et en lui demandant une copie du rapport du médecin-conseil ; que l'adresse mentionnée à l'OCPM était bien son lieu de résidence principal et que son déménagement avait été effectué suite à un changement de situation privée ; qu'il n'avait pas réceptionné le courrier de l'assurance le 6 décembre 2022, et souhaitait savoir qui l'avait fait ; que des erreurs étaient quotidiennement commises par l'assurance avec laquelle il traitait.

Attendu en droit que conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 5 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), la chambre des assurances sociales de la Cour de justice 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 (LPGA - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-accidents, du 20 mars 1981 (LAA - RS 832.20).

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

Que le litige porte sur le bien-fondé de l'irrecevabilité de l'opposition du recourant à la décision de l'intimée du 25 novembre 2022.

Qu'il convient préalablement d'examiner la recevabilité du présent recours.

Que l''art. 61 LPGA prévoit que la procédure devant la chambre des assurances sociales est réglée par le droit cantonal, sous réserve de ce que celui-ci respecte les exigences minimales requises par la LPGA.

Que les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours dans les 30 jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 56 et 60 LPGA ; cf. également l'art. 63 al. 1 let. a de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 – LPA - E 5 10).

Que le délai légal ne peut être prolongé (art. 40 al. 1 LPGA et 16 al. 1 LPA) ; qu'en effet, la sécurité du droit exige que certains actes ne puissent plus être accomplis passé un certain laps de temps : un terme est ainsi mis aux possibilités de contestation, de telle manière que les parties sachent avec certitude que l'acte qui est l'objet de la procédure est définitivement entré en force (Pierre MOOR, Droit administratif, vol. 2, Berne 1991, p. 181).

Que selon la jurisprudence, une décision ou une communication de procédure est considérée comme étant notifiée, non pas au moment où le justiciable en prend connaissance, mais le jour où elle est dûment communiquée ; que s'agissant d'un acte soumis à réception, la notification est réputée parfaite au moment où l'envoi entre dans la sphère de puissance de son destinataire ; que point n'est besoin que celui-ci ait eu effectivement en mains le pli qui contenait la décision ; qu'il suffit ainsi que la communication soit entrée dans sa sphère de puissance de manière qu'il puisse en prendre connaissance (ATF 122 III 319 consid. 4 et les références ; GRISEL, Traité de droit administratif, p. 876 et la jurisprudence citée ; KNAPP, Précis de droit administratif, 4ème éd., n° 704 p. 153 ; KÖLZ/HÄNER, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, 2ème éd., n° 341 p. 123) ; que lorsque la notification intervient par pli recommandé, elle est réputée parfaite lorsque l'intéressé ou toute personne qui le représente ou dont on peut légitimement penser qu'elle le représente (cf. ATF 110 V 37 consid. 3) a reçu le pli ou l'a retiré au guichet postal en cas d'absence lors du passage du facteur (ATFA non publié du 11 avril 2005, C 24/05 consid. 4.1).

Que selon la jurisprudence, le fardeau de la preuve de la notification d'un acte et de sa date incombe en principe à l'autorité qui entend en tirer une conséquence juridique.

Qu'en ce qui concerne plus particulièrement la notification d'une décision ou d'une communication de l'administration, elle doit au moins être établie au degré de la vraisemblance prépondérante requis en matière d'assurance sociale (ATF 121 V 5 consid. 3b p. 6) ; que l'autorité supporte donc les conséquences de l'absence de preuve (ou de vraisemblance prépondérante) en ce sens que si la notification ou sa date sont contestées et qu'il existe effectivement un doute à ce sujet, il y a lieu de se fonder sur les déclarations du destinataire de l'envoi (ATF 129 I 8 consid. 2.2 p. 10, 124 V 400 consid. 2a p. 402 et les références).

Que celui qui, pendant une procédure, communique une adresse aux autorités, manifeste sa volonté que les actes relatifs à ladite procédure lui parviennent à cette adresse ; qu'il doit veiller à prendre les dispositions nécessaires pour que les envois postaux l'atteignent à l'adresse indiquée, en particulier lorsqu'il doit s'attendre avec quelque vraisemblance à recevoir une communication des autorités ; que s'il omet de prendre de

telles dispositions, il ne saurait se prévaloir de l'irrégularité de la tentative de notification à l'adresse indiquée (ATF 101 la 332 consid. 3 ; arrêt non publié L. du 11 septembre 1989, K 104/88, consid. 4 ; ATFA du 26 août 2005, cause I 461/04).

Qu'en particulier celui qui, pendant une procédure, quitte le lieu dont il a communiqué l'adresse aux autorités, en omettant de prendre les dispositions nécessaires pour que les envois postaux parvenant à cette adresse lui soient transmis, ou de renseigner l'autorité sur l'endroit où il peut être atteint, ou encore de désigner un représentant habilité à agir en son nom, ne peut se prévaloir de son absence lors de la tentative de notification d'une communication officielle à l'adresse indiquée, s'il devait s'attendre avec quelque vraisemblance à recevoir une telle communication (ATF 119 V 94 consid. 4b/aa et les références ; C 230/2006 du 5 février 2007).

Que selon la jurisprudence, la procédure de mainlevée qui fait suite à une poursuite constitue, selon la pratique, une nouvelle procédure ; que par conséquent, le débiteur ne doit pas encore s'attendre à une procédure de mainlevée ou à la notification de décisions y relatives du seul fait de la notification d'un commandement de payer et de l'opposition qu'il a formée contre celui-ci ; que la fiction de la notification ne s'applique donc pas au premier document qui est notifié au débiteur dans le cadre de la mainlevée ; qu'à cet égard, il est sans importance que la mainlevée puisse être prononcée par le créancier lui-même (comme dans le cas des caisses-maladie) ou qu'un tribunal doive être saisi à cet effet (ATF 138 III 225 consid. 3.1 et les références) ; qu'un rapport juridique procédural peut toutefois déjà être établi lorsque l'administration annonce au destinataire la notification d'une décision, pour autant que cette annonce soit, elle-même, effectivement notifiée au destinataire ; que dans ce cas, l'annonce crée déjà un rapport juridique procédural et la fiction de la notification s'applique alors à la décision adressée ensuite par lettre recommandée (arrêt du Tribunal fédéral 9C_285/2023 du 26 juillet 2023 consid. 2.3.2 et la référence).

Qu'en l'occurrence, le recourant a mentionné l'adresse de Cessy à l'intimée par le biais de son représentant, B_____, sur la déclaration d'accident du 4 février 2022, en considérant qu'il s'agissait de son adresse officielle lors de son accident du 29 octobre 2021 ; que tel était en effet le cas à cette date ; que le recourant n'a cependant pas communiqué à l'intimée ses changements d'adresses subséquents des 1er décembre 2021 et 1er décembre 2022.

Que la notification de la décision du 25 mai 2023 à l'adresse de Cessy, le 2 juin 2023, n'a pas été faite valablement au recourant dès lors qu'il ne résidait plus à cette adresse depuis le 1er décembre 2021.

Qu'à cet égard, l'affirmation de l'intimée quant à l'absence de domicile du recourant au F_____ à 1293 Bellevue ne repose sur aucun élément du dossier.

Que l'intimée échoue à démontrer que le recourant aurait maintenu, au-delà du 1er décembre 2021, un domicile à l'adresse de Cessy.

Que la question se pose de savoir si cette notification à l'adresse de Cessy est néanmoins opposable au recourant, vu l'absence d'annonce à l'intimée de son changement d'adresse.

Qu'il convient de constater que le recourant n'était pas partie à un rapport juridique procédural, à la suite de l'annonce de son accident ; que, par conséquent, on ne peut considérer qu'il devait s'attendre à recevoir de la part de l'intimée une décision de cessation de la prise en charge des prestations, comme cela a été le cas de la décision du 25 novembre 2022.

Que de surcroit, le recourant a expliqué qu'il ne pensait pas devoir signaler sa nouvelle adresse dès lors que les envois de factures et les communications avec l'intimée se faisaient par le biais de courriels.

Qu'à cet égard, il apparait que l'intimée, suite à l'annonce de l'accident, le 4 février 2022, a effectivement communiqué avec le recourant par le biais de courriels ; que lorsqu'un courrier était envoyé à l'adresse de Cessy, il était également envoyé au recourant par courriel ; que tel a été le cas du questionnaire coordonnées bancaires du 19 août 2022, de factures pour soins et de rapports médicaux d'août, septembre 2022 et février 2023, ainsi que de la demande du 10 novembre 2022 de l'intimée pour connaitre le nom de l'assurance-maladie de l'assuré.

Que par ailleurs, l'intimée s'est parfois directement adressée au gestionnaire B_____ (courrier du 10 février 2022) ou à l'employeur (courrier du 28 septembre 2022).

Que même si l'on devait admettre que, par la suite, l'opposition du recourant fonde un rapport juridique procédural entre celui-ci et l'intimée, le recourant a été conforté par l'intimée que son adresse mail était suffisante comme adresse de notification.

Qu'en effet, l'intimée a informé le recourant, dans un premier temps seulement par courriels, de l'irrecevabilité de son opposition du 7 février 2023 (courriels des 7 février, 14 mars et 12 mai 2023).

Que vu les échanges systématiques de courriels entre l'intimée et le recourant dès l'annonce de son accident, y compris le traitement de son opposition, considérée comme irrecevable, le recourant pouvait légitimement partir du principe que son adresse mail était suffisante pour recevoir, de la part de l'intimée, toute communication, même d'importance, sans que la communication à l'intimée de ses changements d'adresse les 1er décembre 2021 et 1er décembre 2022 ne soit indispensable.

Que les courriels des 7 février, 14 mars et 12 mai 2023, déclarant irrecevable l'opposition du recourant, ne sauraient être considérés comme des décisions formelles ; qu'en particulier, ils ne mentionnent pas la voie de recours auprès de la chambre de céans ; que seule la décision litigieuse du 25 mai 2023 remplit cette condition.

Qu'il y a lieu de constater que cette décision du 25 mai 2023 n'est parvenue à la connaissance du recourant que par courriel de l'intimée du 21 juin 2023, la notification par voie recommandée du 2 juin 2023 à l'adresse de Cessy n'étant pas valable, le recourant ne résidant plus, à ce moment-là, à cette adresse.

Qu'en conséquence, le recours du 5 juillet 2023 est recevable.

Qu'il convient donc de déterminer si c'est à juste titre que l'intimée a considéré l'opposition du recourant irrecevable.

Que selon l'art. 10 al. 1, 4 et 5 de l'ordonnance sur la partie générale du droit des assurances sociales du 11 septembre 2002 (OPGA – RS 830.11), l'opposition doit contenir des conclusions et être motivée (al. 1) ; que l'opposition écrite doit être signée par l'opposant ou par son représentant légal ; qu'en cas d'opposition orale, l'assureur consigne l'opposition dans un procès-verbal signé par l'opposant ou son représentant légal (al. 4) ; que si l'opposition ne satisfait pas aux exigences de l'al. 1 ou si elle n'est pas signée, l'assureur impartit un délai convenable pour réparer le vice, avec l'avertissement qu'à défaut, l'opposition ne sera pas recevable (al. 5).

Qu'une opposition formée par e-mail n'est pas admissible (ATF 142 V 152).

Que selon la jurisprudence relative à l'art. 61 let. b 2e phrase LPGA - qui concerne la procédure judiciaire de première instance -, un délai permettant à l'intéressé de rectifier son mémoire de recours doit être fixé non seulement si les conclusions ou les motifs manquent de clarté, mais, d'une manière générale, dans tous les cas où le recours ne répond pas aux exigences légales.

Qu'il s'agit là d'une prescription formelle, qui oblige le juge de première instance - excepté dans les cas d'abus de droit manifeste - de fixer un délai pour corriger les imperfections du mémoire de recours ; que compte tenu de l'identité grammaticale entre l'art. 61 let. b 2e phrase LPGA et l'art. 10 al. 5 OPGA, ces principes s'appliquent également à la procédure d'opposition (ATF 142 V 152 déjà cité, consid. 2.3 p. 133 et les références ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_657/2019 du 3 juillet 2020) ; que les exigences posées à la forme et au contenu d'une opposition ne sont pas élevées ; qu'il suffit que la volonté du destinataire d'une décision de ne pas accepter celle-ci ressorte clairement de son écriture ou de ses déclarations (arrêt 8C 775/2016 du 1er février 2017 consid. 2.4 et les références) ; qu'en l'absence d'une telle volonté clairement exprimée de contester la décision, aucune procédure d'opposition n'est engagée et il n'y a aucune obligation de fixer un délai de grâce (arrêt 8C 475/2007 du 23 avril 2008 consid. 4.2 ; ATF 134 V 162 consid. 5.1 p. 167 ; 116 V 353 consid. 2b p. 356 et les références ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_657/2019 du 3 juillet 2020).

Que le défaut de renseignement dans une situation où une obligation de renseigner est prévue par la loi, ou lorsque les circonstances concrètes du cas particulier auraient commandé une information de l'assureur, est assimilé à une déclaration erronée qui peut, sous certaines conditions, obliger l'autorité (en l'espèce l'assurance-accidents) à consentir à un administré un avantage auquel il n'aurait sinon pas pu prétendre, en vertu du principe de la protection de la bonne foi découlant de l'art. 9 Cst. (ATF 143 V 341 consid. 5.2.1 p. 346 ; 131 V 472 consid. 5 p. 480 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_657/2019 du 3 juillet 2020).

Qu'en l'occurrence, la notification de la décision du 25 novembre 2022 a été faite le 6 décembre 2022 à une adresse, comme on l'a vu, à laquelle le recourant ne résidait plus

depuis le 1er décembre 2021, de sorte qu'elle n'est pas valable, étant au surplus relevé que le recourant n'était pas partie à un rapport juridique procédural avec l'intimée qui l'aurait obligé à prendre des dispositions pour qu'un envoi postal lui parvienne.

Que vu les échanges de courriels avec l'intimée entre la déclaration d'accident du 4 février 2022 et la décision du 25 novembre 2022, le recourant pouvait légitimement penser que son adresse mail était suffisante comme adresse de notification, sans devoir signaler ses changements d'adresses, en particulier dès le 1er décembre 2021.

Qu'il n'est pas établi à quelle date le recourant a reçu la décision du 25 novembre 2022 dans son intégralité, étant relevé qu'il n'a eu connaissance, le 2 décembre 2022, que du dispositif de celle-ci, sans l'indication de la voie de l'opposition et sans motivation.

Qu'en conséquence, l'intimée, à qui le fardeau de la preuve de la notification incombe, échoue à prouver celle-ci ; que dans ces conditions, l'opposition du recourant - quelle qu'elle soit - ne saurait être qualifiée de tardive.

Que le recourant affirme par ailleurs avoir fait opposition oralement le 2 décembre 2022, par un téléphone à Madame G_____ à 16h08, soit dans le délai légal de 30 jours depuis le 25 novembre 2022.

Qu'une telle opposition orale doit faire l'objet d'un procès-verbal signé par l'opposant, ce qui n'a pas été le cas en l'espèce.

Que l'intimée émet des doutes sur l'existence d'une telle opposition orale, aucune note dans ce sens ne figurant au dossier.

Qu'il apparait toutefois, au degré de la vraisemblance prépondérante, que le recourant, qui a téléphoné pendant plus de 5 minutes à Madame G_____ le jour où il a eu connaissance du dispositif de la décision du 25 novembre 2022, a dû évoquer avec la gestionnaire cette décision.

Que, dans ces conditions, il incombait à l'intimée de renseigner le recourant sur la nécessité, en cas de volonté de contester cette décision, de passer auprès d'elle signer un procès-verbal d'opposition, voire de faire opposition dans la forme écrite, dans le délai légal de 30 jours.

Qu'un tel renseignement n'ayant, au degré de la vraisemblance prépondérante, pas été donné au recourant - ce que l'intimée ne conteste pas -, il convient d'admettre que si tel avait été le cas, il aurait eu la possibilité de former valablement opposition, en application du principe de protection de la bonne foi de l'administré.

Qu'au surplus, il incombait à tout le moins à l'intimée, à la suite de l'opposition du recourant par mail du 7 février 2023, de l'informer sur la manière recevable de former opposition, ce qu'elle n'a pas fait.

Qu'en conséquence, pour toutes ces raisons l'opposition du recourant doit être considérée comme recevable.

Qu'au vu de ce qui précède, le recours sera partiellement admis, la décision litigieuse annulée et la cause sera renvoyée à l'intimée afin qu'elle traite, sur le fond, l'opposition du recourant déposée à l'encontre de la décision du 25 novembre 2022.

Qu'au surplus la procédure est gratuite.

PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet partiellement.
3. Annule la décision de l'intimée du 25 mai 2023.
4. Renvoie la cause à l'intimée dans le sens des considérants.
5. Dit que la procédure est gratuite.
6. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110) ; le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire ; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière	La présidente
Adriana MALANGA	Valérie MONTANI

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