RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/229/2004 **ATAS/938/2004**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

1ère chambre

du 16 novembre 2004

En la cause

Monsieur M_____, représenté par Forum Santé, Permanence de défense des patients et des assurés, Maître Romolo MOLO en l'étude duquel il élit domicile.	recourant

contre

CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS, sise Fluhmattstasse 1 à Lucerne**,** mais comparant par Me Jacopo RIVARA en l'Etude duquel elle élit domicile	intimée

---

Siégeant : Mme Doris WANGELER, Présidente,
Mmes Karine STECK et Juliana BALDE, Juges

EN FAIT

1. Monsieur M_____, né en mai 1959, a travaillé en tant que manœuvre de chantier chez X_____, par l'intermédiaire de son employeur Y_____, depuis le 6 mai 2001.

2. En date du 7 novembre 2001, l'assuré a été victime d'un accident sur son lieu de travail. Alors qu'il était en train de pratiquer un trou dans du béton à l'aide d'une perceuse/batteuse, la mèche de celle-ci s'est bloquée brusquement et son bras droit s'est ainsi retrouvé retourné.

3. Les premiers soins ont été dispensés par le Dr A_____ de la permanence du Rond-Point. Celui-ci dans son rapport du 4 décembre 2001, a diagnostiqué une entorse du poignet droit, de l'épaule droite et de la colonne vertébrale. Une incapacité totale de travail a été déclarée. Par la suite l'assuré a suivi un traitement continu avec de la physiothérapie, des consultations orthopédiques périodiques et des médicaments anti-douleurs.

4. Examiné par le Dr B_____, médecin d'arrondissement de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après CNA) le 28 mai 2002, l'assuré se plaignait toujours de douleurs continuelles d'une part au niveau de l'articulation sterno-claviculaire droite et d'autre part à la jonction cervico-dorsale. Afin de réaliser des examens complémentaires, de prodiguer une physiothérapie adaptée et d'évaluer sa capacité de travail, un séjour à la Clinique Romande de Réadaptation à Sion lui a été proposé.

5. L'assuré a décliné l'offre et a finalement repris son travail à 100%, le 24 juin 2002.

6. La reprise du travail s'est cependant soldée par un échec, en raison d'une recrudescence des douleurs, selon un certificat médical du 2 août 2002 du Dr Ioan I_____ (médecin de la permanence du Rond-Point).

7. Un second rapport médical du Dr A_____, du 12 août 2002, confirmait l'évolution défavorable.

8. Divers examens radiologiques ont été effectués en ambulatoire par le Dr C_____, spécialiste FMH en radiologie.

9. Lesdites radiographies ont été soumises au Dr D_____, radiologue, pour l'appréciation du cas. Celui-ci, dans son rapport du 2 décembre 2002, adressé au Dr E_____, médecin conseil de la CNA, a conclu à une lésion de l'articulation sterno-claviculaire droite, probablement de type entorse, étant précisé que le scanner réalisé ne montrait certes aucun signe de luxation sterno-

claviculaire, mais qu'une lésion osseuse de la tête humérale était apparue récemment.

10. Le Dr E_____, médecin d'arrondissement de la CNA, dans son rapport du 10 décembre 2002, a ainsi considéré que les seules anomalies significatives pouvant avoir une origine traumatique étaient décrites au niveau de l'articulation sterno-claviculaire et que l'éventuelle zone d'ostéo-nécrose exposée dans la tête humérale ne pouvait avoir une origine traumatique, puisqu'une telle lésion devait suivre un traumatisme massif de l'épaule avec luxation ou fracture, ce qui n'était pas le cas ici.

11. Du 15 janvier au 11 février 2003, l'assuré a séjourné à la Clinique Romande de Réadaptation (ci-après : CRR). Après avoir constaté qu'il n'y avait pas de modification post-traumatique sur les nouvelles radiographies des articulations sterno-claviculaires de face et des scanners pratiqués par rapport aux clichés précédents, les experts ont diagnostiqué une arthropathie de l'articulation sterno-claviculaire droite probablement d'origine dégénérative. Par ailleurs le consilium psychiatrique a relevé que l'assuré présentait des éléments dépressifs et anxieux dans les suites de l'accident du travail. Ils ont évalué à 100 % son incapacité de travail dans la profession de manœuvre ; ils ont cependant conclu à une reprise totale dans un travail léger en raison du trouble de l'adaptation avec anxiété et dépression ainsi que d'une terreur à l'idée de recommencer son travail avec un comportement d'évitement prétéritant la reprise de son activité.

12. Le Dr E_____ a examiné à nouveau l'assuré en date du 30 avril 2003. A l'instar des médecins de la CRR, il a retenu la présence d'une arthropathie dégénérative au niveau de l'articulation sterno-claviculaire droite. Selon lui, de plus, la symptomatologie localisée au niveau du membre supérieur droit, avait commencé à s'étendre à la colonne vertébrale dorsale et lombaire ainsi qu'à l'avant-bras droit, au point que l'exclusion fonctionnelle du membre supérieur droit était en train de s'aggraver. A l'appui des constatations cliniques et radiologiques opérées, il a considéré que l'extension de la symptomatologie et l'importance des troubles fonctionnels n'étaient pas expliquées par les constatations objectives et que, l'évolution des troubles douloureux devait être analysée comme étant d'origine psychologique, de sorte que sur le plan somatique, la situation devait être considérée comme stabilisée.

13. Par décision du 18 juin 2003, la CNA a mis fin au paiement de son indemnité journalière et des soins médicaux au 30 juin 2003.

14. Le 14 juillet 2003, par l'intermédiaire de Forum Santé, l'assuré a formé opposition à ladite décision, estimant continuer à souffrir de séquelles de l'accident.

15. Par décision sur opposition du 6 novembre 2003, la CNA a confirmé la décision du 18 juin 2003. Elle considère en substance que l'accident dont a été victime l'assuré est de gravité moyenne et n'a donc pu avoir une influence déterminante dans l'apparition ou le développement de la composante psychique affectant celui-ci, et partant, que la relation de causalité adéquate doit être niée.

16. L'intéressé a interjeté recours le 9 février 2004 auprès du Tribunal de céans. Il considère que le Dr E_____, médecin d'arrondissement de la SUVA, dans ses conclusions du 30 avril 2003, a exclu de manière arbitraire l'origine somatique des troubles psychiques présentés. L'assuré a produit une copie d'un questionnaire rempli par son nouveau médecin traitant de la permanence du Rond-Point, le Dr F_____ le 5 février 2004, aux termes duquel son patient souffre d'une arthropathie de l'articulation droite probablement d'origine mixte, traumatique et dégénérative. Finalement, le recourant a rappelé que la CRR avait estimé qu'une reprise de son activité antérieure de manœuvre sur les chantiers n'était plus possible et avait proposé la reprise d'une activité professionnelle à 100% dans un travail plus léger.

17. Dans sa réponse du 26 mars 2004, l'intimée a conclu au rejet du recours. Elle a rappelé que le rapport du 30 avril 2003 du Dr E_____ avait été établi en respect de la jurisprudence relative à la valeur probante d'un rapport médical. Enfin elle fait remarquer que si les médecins de la Clinique Romande de Réadaptation avaient effectivement proposé une reprise d'activité professionnelle à 100% dans un travail léger, c'était en raison du trouble de l'adaptation à l'idée de recommencer son travail et non en raison des conséquences, sur le plan somatique, de l'accident du 7 novembre 2001.

18. Dans sa réplique du 25 juin 2004, le recourant a produit un rapport du Dr G_____, spécialiste en chirurgie orthopédique, daté du 15 juin 2004, selon lequel l'assuré présentait un problème de nature somatique qui se traduisait en une luxation antérieure arthrose sterno-claviculaire droite, post-traumatique de l'épaule droite, associé à un syndrome de conflit sous-acromial de cette épaule. Le médecin a affirmé que ce problème somatique était en relation directe avec l'accident. Il ne partageait pas l'avis du Dr E_____ de la CNA, dans la mesure où ce dernier avait écarté ce diagnostic et son origine traumatique. En invoquant l'existence de divergences entre les avis des docteurs E_____ et G_____, le recourant a demandé à être soumis à une nouvelle expertise médicale.

19. Dans sa duplique du 19 juillet 2004, la CNA a rappelé que la seule question litigieuse portait sur l'existence d'un lien de causalité entre les troubles dont souffrait encore le recourant après le 30 juin 2003 et l'événement du 7 novembre 2001. Elle considère que le rapport du Dr G_____ se fonde sur les seules explications du patient ainsi que sur le rapport d'IRM de l'articulation acromio-

claviculaire du 29 août 2002. A cet égard, la luxation sterno-claviculaire antérieure droite, apparue directement après l'accident, ne saurait constituer un moyen de preuve et ne permettrait pas d'établir un lien de causalité naturelle au degré de la vraisemblance prépondérante exigé en matière d'assurance accidents.

Sur quoi la cause a 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.

   Statuant sur un recours de droit public, le Tribunal fédéral a, dans un arrêt du 1er juillet 2004, confirmé que la disposition transitoire constituait la solution la plus rationnelle et était conforme, de surcroît, au droit fédéral (ATF 130 I 226).

   C'est dans la composition prévue par l'art. 162 LOJ que le Tribunal de céans statue dans la présente cause.

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 du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance accident du 20 mars 1981 (LAA)

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

3. La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales. Sur le plan matériel, le point de savoir quel droit s'applique doit être tranché à la lumière du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au

moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 127 V 467 consid. 1, 126 V 136 consid. 4b et les références). En revanche, en ce qui concerne la procédure, et à défaut de règles transitoires contraires, le nouveau droit s'applique sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b, 112 V 360 consid. 4a ; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b).

4. En l'espèce, les faits juridiquement déterminants se sont déroulés en 2001, année de l'accident, par conséquent les dispositions matérielles de la LAA s'appliquent.

5. 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 de recours est de trois mois pour les décisions sur opposition portant sur les prestations d'assurance. La décision dont est recours étant intervenue le 6 novembre 2003, le recours du 9 février 2004, interjeté en temps utile, est dès lors recevable.

6. Le litige porte sur la question de savoir si les troubles présentés par l'assuré, engagent la responsabilité de l'intimée, au-delà du 30 juin 2003.

   En l'espèce, plusieurs médecins se sont penchés sur le cas du recourant. Divers examens cliniques et radiologiques ont été pratiqués pour tenter de déterminer l'atteinte et les causes des douleurs des articulations sterno-claviculaires et des troubles fonctionnels présentés par l'assuré. L'atteinte médicale a été clairement établie, l'assurée présente une arthropathie dégénérative au niveau de l'articulation sterno-claviculaire droite.

   Les conclusions des médecins de la Clinique Romande de Réadaptation concordent avec celles du Dr E_____, selon lequel la symptomatologie et les troubles fonctionnels présentés par l'assuré ne peuvent pas être expliqués par les constatations objectives, et qui a considéré que les conséquences observables de l'accident étaient terminées et la situation était stabilisée. Il résulte que le caractère extensif et l'importance des troubles devaient être analysés comme étant des troubles d'origine psychologique. A ce propos, le consilium psychiatrique de la CRR avait remarqué que l'assuré présentait des éléments dépressifs et anxieux dans les suites de l'accident de travail sans toutefois que les critères pour un état de stress post-traumatique vrai soient réalisés. Il a donc considéré qu'au vu du trouble de l'adaptation avec anxiété et dépression et d'une terreur à l'idée de recommencer son travail, l'assuré pouvait reprendre une activité lucrative à un taux de 100% mais dans une activité légère.

   En conclusion, selon les nombreuses pièces médicales du dossier, on peut retenir que le recourant ne subit plus d'incapacité de travail en raison d'éventuelles séquelles physiques imputables à l'accident du 7 novembre 2001. La symptomatologie litigieuse doit être mise uniquement sur le compte d'une composante psychique.

Dès lors seuls ces troubles sont susceptibles le cas échéant de justifier des prestations d'assurance à charge de l'intimée au-delà du 30 juin 2003.

7. Selon l'art. 6 al. 1 LAA, l'assureur accident ne répond des atteintes à la santé que lorsqu'elles sont en relation de causalité non seulement naturelle, mais encore adéquate avec l'événement assuré (ATF 119 V 335 consid. 1 p. 337).

L'exigence de la causalité naturelle est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que sans cet événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière. Il n'est pas nécessaire, en revanche, que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé ; il faut et il suffit que l'événement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique ou psychique de l'assuré, c'est à dire qu'il se présente comme la condition sine qua non de celle-ci.

Savoir si l'événement 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 cas échéant, le juge examine en se fondant essentiellement sur des renseignements d'ordre médical, et qui doit être tranchée en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans l'assurance sociale. Ainsi, lorsque l'existence d'un rapport de cause à effet entre l'accident et le dommage paraît possible, mais qu'elle ne peut pas être qualifiée de probable dans le cas particulier, le droit à des prestations fondées sur l'accident assuré doit être nié (ATF 129 V 181 consid. 3. 1, ATF 119 V 337 consid. 1, 118 V 289 consid. 1b et les références).

Il importe de relever que dans le cas d'espèce, le consilium psychiatrique de la CRR avait remarqué que les critères pour admettre un état de stress post traumatique n'étaient pas réalisés.

8. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant c'est que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées para la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 125 V 352 consid 3 a, 122 V 160 consid. 1c et les références).

En effet, selon la jurisprudence, le fait que le médecin consulté soit lié à l'assureur par des relations de service ne permet pas pour ce seul motif de conclure à un manque d'objectivité ou d'impartialité de sa part. Il faut qu'il existe des circonstances particulières qui justifient objectivement la méfiance de l'assuré

pour ce qui est de l'impartialité de l'appréciation. Le Tribunal fédéral des assurances a ainsi jugé que l'administration et le juge des assurances sociales pouvaient, sous certaines réserves, se prononcer sur la base d'expertises réalisées par des médecins liés à l'institution d'assurance (ATF 122 V 157).

Par ailleurs, et s'agissant d'un rapport médical établi par un médecin employé de la CNA, le Tribunal fédéral des assurances a considéré que s'il était convaincant et que les objections invoquées à son encontre dans le cadre du recours de droit administratif ne suscitaient pas de doute quant à sa valeur probante, il était superflu de se livrer à d'autres enquêtes médicales, car il ne fallait pas s'attendre à pouvoir faire d'autres constatations (extrait d'un ATF du 21 novembre 1988 en la cause B.F., 212 ; ATA du 29 mars 1994 en la cause S).

En l'occurrence, le rapport du 30 avril 2003, du Dr E_____, médecin d'arrondissement de la CNA a été établi après deux examens de l'assuré, avec une bonne connaissance de l'anamnèse. Il a tenu compte des plaintes exprimées par l'assuré et a étudié le dossier médical, en particulier les rapports du médecin traitant, des examens radiologiques et des spécialistes auxquels le recourant a été adressé. C'est ainsi qu'après avoir soumis le dossier radiologique au Dr H_____, radiologue, le Dr E_____ est parvenu, dans une appréciation motivée, à la conclusion que les conséquences observables de l'accident étaient actuellement terminées et que la situation était stabilisée. Il a aussi considéré que les nombreuses investigations réalisées ne mettent en évidence aucune pathologie pouvant être d'une part d'origine traumatique, d'autre part pouvant expliquer une symptomatologie aussi diffuse.

Par ailleurs les médecins de la Clinique Romande de Réadaptation ont également conclu, à l'instar du Dr E_____ et de la Dresse I_____, à une arthropathie de l'articulation sterno-claviculaire droite d'origine dégénérative et non inflammatoire.

A relever également que le Dr E_____ a expliqué dans son rapport du 10 décembre 2002, que les seules anomalies significatives pouvant avoir une origine traumatique étaient décrites au niveau de l'articulation sterno-claviculaire et que l'éventuelle zone d'ostéo-nécrose décrite dans la tête humérale ne pouvait avoir une origine traumatique.

L'allégation du recourant selon laquelle, une luxation antérieure post-traumatique de l'épaule droite serait objective et en lien de causalité avec l'accident, selon l'examen auquel a procédé le Dr G_____, n'est en conséquence pas fondée et ne saurait susciter de doute quant à la valeur probante du rapport du Dr E_____.

Le rapport du Dr G_____ a été établi sur les seules explications du patient ainsi que sur le rapport d'IRM de l'articulation acromio-claviculaire du 29 août

2002. Par ailleurs, la luxation sterno claviculaire antérieure droite invoquée, étant apparue directement après l'accident selon le patient, ne saurait être considérée comme un moyen de preuve et ne permet pas d'établir un lien de causalité naturelle au degré de la vraisemblable prépondérance exigée en matière d'assurance-accident.

Quoi qu'il en soit, le point de savoir s'il existe un lien de causalité naturelle entre une affection de nature psychique et un accident peut en l'espèce rester indécis dans la mesure où l'existence d'une relation de causalité adéquate doit être niée, comme exposé ci-dessous sous chiffre 9.

Il n'y a au surplus pas, au vu de ce qui précède, lieu de donner suite à la demande du recourant de pratiquer une nouvelle expertise.

9. Le lien de causalité adéquate est en revanche une question de droit qu'il appartient à l'administration et, en cas de recours, au juge, de trancher. La causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie le fait considéré était propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat paraissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (ATF 129 V 181 consid. 3.2, 405 consid. 2.2, 125 V 461 consid. 5a et les références, 115 V 405 consid. 4a).

Le Tribunal fédéral des assurances a considéré qu'il était judicieux de procéder à une classification des accidents entraînant des troubles psychiques réactionnels. Il a ainsi classé les accidents en trois catégories en fonction de leur déroulement : les accidents insignifiants ou de peu de gravité, les accidents de gravité moyenne et les accidents graves. Pour procéder à cette classification, il convient non pas de s'attacher à la manière dont l'assuré a ressenti et assumé le choc traumatique, mais bien plutôt de se fonder, d'un point de vue objectif, sur l'événement accidentel lui-même. Dans le cas d'un accident insignifiant ou de peu de gravité, l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident et les troubles psychiques doit, en règle ordinaire, être d'emblée niée. Dans le cas d'un accident grave, l'existence d'une relation adéquate doit en principe être admise, sans même qu'il soit nécessaire de recourir à une expertise psychiatrique. En présence d'un accident de gravité moyenne, il faut prendre en considération un certain nombre de critères, dont les plus importants sont les suivants : les circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou le caractère particulièrement impressionnant de l'accident ; la gravité ou la nature particulière des lésions physiques, compte tenu notamment du fait qu'elles sont propres, selon l'expérience, à entraîner des troubles psychiques ; la durée anormalement longue du traitement médical ; les douleurs physiques persistantes ; les erreurs dans le traitement médical entraînant une aggravation notable des séquelles de l'accident ; les difficultés apparues en cours de guérison et les complications importantes ; le degré et la durée de l'incapacité de travail due aux lésions physiques. Seule la

durée qui se rapporte aux atteintes somatiques résultant de l'accident assuré doit être prise en considération dans l'examen de la causalité adéquate entre un accident de gravité moyenne et des troubles psychiques.

Tous ces critères ne doivent pas être réunis pour que la causalité adéquate soit admise. Un seul d'entre eux peut être suffisant si l'on se trouve à la limite des accidents graves. Inversement, en présence d'un accident se situant à la limite des accidents de peu de gravité, les circonstances à prendre en considération doivent se cumuler ou revêtir une intensité particulière pour que le caractère adéquat de l'accident puisse être admis (ATF 129 V 407 consid. 4.4. 1 et les références)

En l'occurrence, l'événement accidentel lui-même est tout au plus de gravité moyenne. Les circonstances concomitantes n'étaient pas dramatiques, les lésions physiques n'étaient pas propres à entraîner des troubles psychiques, le traitement médical de ces lésions n'a pas été anormalement long et il n'a pas été entaché d'erreurs, il n'est pas apparu au cours de la guérison de difficultés ou de complications importantes et l'incapacité de travail, en tant qu'elle serait due aux seules lésions physiques, n'aurait pas été particulièrement longue. Certes le recourant se plaint-il encore des douleurs de l'articulation sterno-claviculaire droite, il résulte cependant de tous les avis médicaux figurant au dossier, à l'exception du médecin traitant, le Dr G_____, qu'il ne présente aucune lésion post-traumatique clairement objectivée.

Force dès lors est de constater que selon la jurisprudence susévoquée, le lien de causalité adéquate entre l'accident et les troubles psychiques doit être nié.

Le recours devra dès lors 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

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