RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2309/2003 4 LAA **ATAS/929/2004**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

4ème Chambre

du 12 novembre 2004

En la cause

Madame T_____, comparant par Maître Pierre GABUS en l'étude duquel elle élit domicile — recourant

contre

ALLIANZ ASSURANCES, Avenue du Bouchet 2, 1209 Genève — intimé

Siégeant : Mme Nicole DOURNOW, Présidente, Mmes Juliana BALDE et Karine STECK, juges, M. Walid BEN AMER, greffier.

EN FAIT

1. Le 11 septembre 1997, Madame T_____ (ci-après l'assurée), née en 1970, mariée, sans formation professionnelle, a traversé un boulevard en dehors d'un passage piéton et produit un accident de la circulation qui a induit son hospitalisation, en urgence, auprès des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) jusqu'au 6 octobre 1997. Elle était, jusqu'à cet accident employée en qualité d'aide de cuisine auprès de la société DSR. Son salaire mensuel brut était de 3'200.- fr. versé treize fois l'an, soit un salaire annuel de 41'600.- brut.

2. Le 28 septembre 1997, son employeur adressait une déclaration à l'ALLIANZ SUISSE ASSURANCE (ci-après l'Assurance).

3. Le 6 novembre 1997, le médecin conseil de l'Assurance a reçu un rapport médical diagnostiquant une fracture ouverte du pilon tibial droit, stade 1. Du 16 au 24 décembre 1997, l'assurée a été hospitalisée pour qu'il soit procédé à l'ablation du fixateur externe.

4. Le 11 mars 1998, le Dr A_____ a indiqué « Vu la très importante tuméfaction de la cheville avec menace cutanée, le traitement a consisté en une ostéosynthèse par fixateur externe et un embrochage du péroné, sans aborder directement le foyer de fracture… ».

5. Dans un rapport du 27 juillet 1998, le Dr A_____ a indiqué que l'assurée avait repris le travail à 50% dès le 11 mai 1998 mais qu'elle restait fatigable avec des douleurs qui augmentaient nettement à la charge. Il envisageait l'éventualité d'une arthrodèse tibio-tarsienne.

6. Le 30 novembre 1998 de nouveaux examens ont été effectués. Le rapport y relatif du 1er décembre 1998 a conclu à un status post-fracture de la malléole externe ainsi que du pilon tibial avec irrégularité des surfaces articulaires péronéo-tibiales à prédominance postérieure et moyenne au niveau du pilon tibial évoluant vers une arthrose.

7. Le 10 décembre 1998, l'examen des chevilles a été effectué. Il a conclu à un status post-fracture du pilon tibial et la malléole externe avec important remaniement de la surface articulaire du pilon tibial entraînant une incongruence articulaire.

8. Le 8 février 1999, le Dr A_____ a obtenu du Dr B_____ qu'il effectue un scanner de la cheville qui a mis en évidence la nécessité d'envisager une arthrodèse tibio-astragalienne. L'opération a été effectuée le 21 mars 1999, l'assurée restant hospitalisée aux HUG jusqu'au 1er avril 1999.

9. Par décisions du 15 juin 1999, l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après OCAI) à mis l'assurée au bénéfice d'une rente correspondant à un taux d'invalidité de 50% à partir du 1er septembre 1998 puis de 100% dès le 1er avril 1999.

10. Le 3 février 2000, une échographie de l'épaule droit de l'assurée a été effectuée. Il a été constaté qu'il n'y avait pas d'argument pour une rupture de la coiffe des rotateurs.

11. En mars 2000, le Dr C_____, chef de clinique du département de chirurgie aux HUG, a indiqué que l'assurée n'avait pas repris le travail. Selon un rapport du 21 du même mois, l'ablation du matériel d'ostéosynthèse a été effectuée.

12. Dans un rapport établi par le Dr C_____ le 13 avril 2004, il est indiqué qu'il serait raisonnable d'envisager un recyclage professionnel dans une activité de préférence en position assise ou tout du moins à activité physique très modérée. De plus, il est signalé pour la première fois que l'assurée présente « en ce moment une tendinopathie de son sus-épineux de l'épaule gauche. » Ce même médecin a repris ses conclusions relatives à un recyclage le 13 juillet 2000, date à laquelle il a ajouté que l'assurée « …a développé ces derniers mois une tendinopathie de son épaule gauche pour laquelle un traitement de physiothérapie a été instauré avec des progrès en cours mais une symptomatologie toutefois persistante… ».

13. Dans un rapport du 13 novembre 2000, le Dr C_____ a constaté que la patiente se plaignait toujours de douleurs mais a ajouté «… D'un point de vue purement objectif, elle présente une cheville calme non tuméfiée, des cicatrices calmes, une articulation sous-astragalienne indolore à la mobilisation (mobilité de la sous-astragalienne comparable au côté sain) avec bien entendu une articulation tibio-astragalienne bloquée en position correcte, tant dans le plan frontal que sagittal. Elle présente à la palpation des douleurs modérées sur la malléole externe, notamment sur le versant postérieur. Le dernier bilan montre une arthrodèse consolidée. Pour ma part, je pense que le traitement chirurgical arrive à son terme et que seules des mesures de type physiothérapie, traitement de médecine physique seraient encore susceptibles d'apporter une certaine amélioration… ». Dès lors et jusqu'au 31 mai 2001, l'assurée a été prise en charge par le service de médecine physique des HUG.

14. Le Dr D_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique a été mandaté par l'Assurance pour expertiser l'assurée. Il a en conséquence, le 27 juin 2001, établi un rapport circonstancié de 19 pages qui comprend l'anamnèse socio-professionnelle, une anamnèse, les plaintes, le status très détaillé, l'interprétation RX, le diagnostic et des réponses, certaines très développées, à 16 questions posées. Concernant l'atteinte à la santé due à l'accident il a exposé « Compte tenu des plaintes résiduelles que présente la patiente au niveau de sa cheville droite liées aux séquelles de son accident, il est clair qu'elle ne peut plus exercer son ancienne

profession d'aide de cuisine. Ceci est motivé par le fait qu'elle doit être debout toute la journée, ce qui est impossible. En conséquence, il est normal qu'elle soit encore à l'incapacité de travail totale dans une telle activité et ceci vraisemblablement à vie … » Il a ajouté concernant l'activité antérieure « … on ne peut plus exiger qu'elle poursuive son ancienne activité d'aide de cuisine. » Concernant une activité apparentée, il a été écrit « Vu son niveau scolaire, il est clair qu'on ne peut pas la recycler en tant qu'employée de bureau ou de commerce. En conséquence, les seuls travaux raisonnables qu'on puisse lui demander sont de petits travaux d'établis en position semi-assise ou des travaux de surveillance de machines pour autant qu'elle puisse être assise. Dans ces conditions, il est probable qu'une capacité de travail est possible au moins à 50% voire plus ». Ce rapport précise encore qu'il n'y a aucune incapacité de travail indépendante de l'accident et que sans un reclassement professionnel, l'incapacité de travail actuelle ne peut s'atténuer avec le temps. Il relève encore que l'assurée ne peut monter et descendre régulièrement les escaliers ni grimper et qu'elle ne peut porter régulièrement des charges supérieures à 5 kg.

Par ailleurs, le Dr D_____ a précisé « Pour ce qui est de l'épaule gauche, il est beaucoup plus difficile de se prononcer. La patiente et son mari affirment que dès l'événement du 11 septembre 1997, elle a ressenti un craquement. Il n'en existe aucune preuve dans le dossier médical avant le 3 février 2000 où un ultrason de l'épaule a été fait. De plus, cet examen n'a pas vraiment mis en évidence une explication très claire de la pathologie et aucune IRM n'a été effectuée jusqu'à maintenant. Dans ces conditions, il est difficile de répondre si le ressaut ressenti par l'assurée est une lésion accidentelle ou une lésion dégénérative de son épaule gauche. Il pourrait bien s'agir d'une lésion de type SLAP ce qui expliquerait le peu de plaintes qu'elle a eu au début et qui ont augmenté par la suite. »

Le rapport conclut que les lésions consécutives à l'accident ont entraîné une atteinte durable à l'intégrité corporelle de l'assurée. Il l'estime à 20% selon la table 2 de la SUVA au motif que « … la patiente souffre au moins d'une articulation tibio-tarsienne bloquée à angle droit, ce qui représente 15% d'IPAI. Cependant, à cela, il faut ajouter une gêne fonctionnelle dans les articulations sous-astragalienne ainsi que du Chopart et du Lisfranc qui sont en partie bloquées. C'est pourquoi j'estime que l'IPAI se situe plutôt à 20%. »

15. Le 26 septembre 2001, l'Assurance a rendu une décision tenant compte du rapport médical du Dr D_____ et du taux de 20% d'IPAI. Dans la mesure où le gain assuré a été fixé à 97'200.-, le montant proposé a été de 14'440.- (20 % de 97'200.-). Cette décision a été contestée par l'assurée qui a formé opposition par courrier du 10 octobre 2001 au motif qu'elle ne tenait compte ni de l'atteinte à l'épaule ni du problème d'arthrose.

16. Le 10 décembre 2001, l'OCAI a communiqué à l'assurée qu'un stage d'observation professionnelle visant à évaluer son droit aux prestations de l'AI durerait quatre semaines à compter du 4 mars 2002.

17. Le 11 décembre 2001, le Dr D_____ a exposé « Pour ce qui est du problème de la cheville, il est clair qu'une activité telle qu'ouvrière dans une usine horlogère ou caissière est possible à 100% sans difficulté. Par contre, compte tenu de son problème à l'épaule, je ne crois pas qu'une telle activité soit possible à 100%… par contre à l'établi dans une usine d'horlogerie, si les pièces sont devant elle et qu'elle n'a pas trop besoin de mobiliser ses épaules, sa capacité de travail devrait être proche de 100% ».

18. Le 22 janvier 2002, l'Assurance a rendu une décision sur opposition selon laquelle elle met fin à ses prestations sous forme d'indemnités journalières avec effet au 1er avril 2003 au motif que l'assurée a une capacité de travail complète dans une autre activité lucrative, raisonnablement exigible. Par acte du 21 février 2003, l'assurée a formé opposition à cette décision.

19. Le 24 mai 2002, un arthro-IRM a été effectué par le Dr E_____, médecin radiologue FMH.

20. Le 3 juin 2002, le Centre d'observation professionnel de l'assurance-invalidité (COPAI) a, suite à un mandat confié le 10 décembre 2001, rendu un rapport d'observation portant sur la période du 4 mars au 28 avril 2002 auprès du Centre d'intégration professionnelle (CIP). Selon sa synthèse « La capacité résiduelle de travail est de 60% (rendement de 60% sur un plein temps). Cette capacité résiduelle est utilisable dans un emploi simple et léger. La position assise doit être privilégiée avec une possibilité d'alternance. Un rendement de 60% est exigible après une période d'adaptation. Madame … pourrait suivre une mise au courant pratique en entreprise. Nous proposons une mesure d'aide au placement de type ESPACE qui ferait office de mise au courant et de temps d'adaptation (réentraînement à l'effort). » En conséquence, un stage d'observation professionnelle a été prévu. Le 2 août 2002, l'assurée a recouru contre la décision subséquente de l'OCAI du 28 juin 2002, lui demandant d'effectuer ce second stage d'observation professionnelle, dispensé aux ateliers APAIL du CIP du 12 août au 12 décembre 2002.

21. Le 3 juillet 2002, le Dr D_____ a rendu un rapport complémentaire suite à l'arthro-IRM effectuée par le Dr E_____ le 24 mai 2002. Il a rappelé la chronologie et écrit « … il s'agit en fait plutôt d'une tendinite…rien ne permet de la mettre en relation de causalité naturelle probable à certaine avec l'événement de 1997. En conclusion, l'arthro-IRM de l'épaule gauche n'a pas fourni la preuve de séquelles d'une lésion accidentelle qui daterait de l'événement du 11 septembre 1997… elle n'est que possible…. la patiente ne s'est pas plainte de cette épaule gauche dans l'immédiat et il a fallu attendre plus de 2 ans et demi avant qu'elle

signale des douleurs… on ne peut pas trouver de relation de causalité naturelle probable à certaine avec l'événement du 11 septembre 1997. »

22. Le 9 décembre 2002, interpellé par l'Assurance sur l'absence de prise en compte de l'arthrose dans son évaluation, le Dr D_____ a, se référant à son rapport du 3 juillet 2002, expliqué «… Je suis bien conscient qu'en principe lors de l'estimation de l'IPAI, on doit tenir compte de manière raisonnable des complications futures… On sait qu'en général, les problèmes du pied ont des risques d'évoluer 20 ans après vers une arthrose, mais cela n'est pas une certitude… Cependant, il est clair que ce risque n'est pas négligeable. C'est pourquoi si vous voulez en tenir compte, l'IPAI doit dans ce cas être fixée à 30% et non 20% comme mentionné. »

23. Le 22 janvier 2003, une décision a été rendue par l'Assurance sur la base de l'expertise du Dr D_____. Elle a mis fin aux prestations en faveur de l'assurée avec effet au 1er avril 2003.

24. Le 21 février 2003, l'assurée a formé opposition à la décision de l'Assurance du 22 janvier 2003.

25. Une décision sur opposition du 3 septembre 2003, a été notifiée à l'assurée le 3 décembre 2003. Son opposition a été rejetée aux motifs que les séquelles dont se plaint l'assurée, à savoir une cheville arthrodésée, ne sont pas liées à l'accident du 11 septembre 1997 et que l'assurée ne présente pas d'incapacité de travail dans sa profession d'origine ni dans une activité adaptée raisonnablement exigible. L'Assurance a en conséquence confirmé la décision du 22 janvier 2003.

26. Le 1er décembre 2003, l'assurée a recouru contre la décision sur opposition du 3 septembre 2003 auprès du Tribunal cantonal des assurances sociales. Outre ses écritures, elle a versé à la procédure 21 pièces, sans chargé.

27. Par acte du 30 janvier 2004, l'Assurance a conclu au rejet du recours, au déboutement de l'assurée et à la mise à sa charge des frais de la procédure ainsi que de dépens. Son argumentation se fonde notamment sur le fait que la seule lésion présentant un lien avec l'accident est l'affection de la cheville droite de l'assurée ; que cette lésion n'empêche pas l'assurée d'exercer une activité à 100% dans un emploi adapté ; que l'assurée n'a pas cherché un tel emploi et n'a donc pas fourni d'effort pour diminuer son dommage ; que dans un emploi tel que celui exercé auparavant soit ne nécessitant pas de formation professionnelle, l'assurée pourrait réaliser un revenu au moins équivalent à celui obtenu avant l'accident dans son travail d'aide de cuisine ; qu'un tel reclassement doit être privilégié au détriment du versement d'une rente, quel qu'en soit le taux.

28. Le 18 mars 2004, la recourante a répliqué que rien ne justifiait qu'elle suivit un second stage au motif que lors du premier, d'une durée de 19 jours, elle a été absente 3 jours. Puis elle a rappelé ne présenter en aucun cas une pleine capacité de

travail dans une activité adaptée mais, au mieux, une capacité résiduelle de l'ordre de 40% avant de souligner que selon les rapports médicaux sa capacité est nulle. Ce sont ensuite les calculs de l'Assurance relatifs à la capacité de gain qui ont été contestés, d'abord quant à la base statistique choisie qui serait plus élevée que le salaire réalisé avant l'accident, puis, quant au taux de pondération du revenu hypothétique d'invalide compte tenu de sa situation et de son état de santé. Enfin, la recourante fait valoir que dans une décision, contestée par elle, de l'OCAI, un degré d'invalidité de 50% est admis, dès lors l'Assurance ne saurait s'éloigner de ce taux minimum. Selon la recourante, la décision de l'AI lie l'Assureur quand bien même elle l'a contestée et que la procédure idoine n'est pas achevée. La recourante conclut à l'annulation de la décision sur opposition puis, cela fait, principalement à l'octroi d'une rente d'invalidité de l'Assurance et subsidiairement à l'octroi d'indemnités journalières entières, adaptées à son état de santé. Enfin, elle demande qu'une indemnité de procédure valant participation aux honoraires de son Conseil lui soit octroyée.

29. Le 19 avril 2004, l'Assurance a déposé ses observations suite à la duplique. Elle a persisté dans ses conclusions antérieures de rejet du recours. Elle a notamment souligné que la décision, contestée, de l'AI reconnaissant à l'assurée un taux de 50% d'incapacité de gain tient compte de l'état de santé global. Elle a rappelé que pour sa part, elle n'intervient qu'en raison des seules séquelles de l'accident, ce qui peut expliquer et justifier un écart avec la décision de l'AI.

EN DROIT

1. La loi genevoise sur l'organisation judiciaire du 22 novembre 1941 (LOJ ; E 2 05) a été modifiée et a institué, dès le 1er août 2003, un Tribunal cantonal des assurances sociales (TCAS). Il statue en instance unique, notamment dans les contestations relatives à la loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA), conformément aux art. 1 let. r et 56V, al. 1 let. a, chiffre 5 LOJ et à l'art. 57 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA), du 6 octobre 2000, entrée en vigueur le 1er janvier 2003.

2. Sa compétence pour juger du présent litige, est établie dans la mesure où le recours a été déposé auprès du Tribunal du lieu du domicile de l'assurée (art. 58 LPGA).

3. Selon l'art. 106 de la Loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA), en dérogation à l'art. 60 LPGA, le délai de recours est de trois mois pour les décisions portant sur les prestations d'assurance. Formé le 1er décembre 2003

contre une décision sur opposition rendue le 3 septembre 2003, reçue pas l'assurée le 4 septembre 2003, et déposé conformément aux exigences de l'art. 61 let. B LAA, le recours est recevable.

4. Selon l'art. 16 LAA, l'assuré totalement ou partiellement incapable de travailler à la suite d'un accident a droit à une indemnité journalière. L'art. 6 LPGA pose pour sa part qu'est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique ou mentale. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité.

Il est incontesté que la capacité de travailler de l'assurée dans sa profession d'aide de cuisine exercée antérieurement à l'accident est nulle. A cet égard, le 27 juin 2001, le Dr D_____ a établi un rapport selon lequel il est clair qu'elle ne peut plus exercer cette profession puisqu'il lui est impossible désormais de rester debout toute la journée. En conséquence, il est normal qu'elle soit encore à l'incapacité de travail totale dans une telle activité et ceci vraisemblablement à vie. Il a ajouté concernant l'activité antérieure « … on ne peut plus exiger qu'elle poursuive son ancienne activité d'aide de cuisine. » Cet avis médical n'est pas contesté par l'Assurance. De surcroît, il répond aux exigences de la jurisprudence ci-après rappelées qui veut qu'un rapport médical présente une pleine valeur probante, si les points litigieux importants ont fait l'objet d'étude détaillée, si les observations se fondent sur des rapports complets et prennent également en considération les plaintes exprimées, s'il a été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), si la description du contexte médical est claire et les conclusions de l'expert bien motivées (VSI 2000 p. 154 et réf. citées).

Le litige porte sur l'éventuelle capacité de travailler de l'assurée dans une activité adaptée et raisonnablement exigible. Selon le Dr D_____ « Vu son niveau scolaire, il est clair qu'on ne peut pas la recycler en tant qu'employée de bureau ou de commerce. En conséquence, les seuls travaux raisonnables qu'on puisse lui demander sont de petits travaux d'établis en position semi-assise ou des travaux de surveillance de machines pour autant qu'elle puisse être assise. Dans ces conditions, il est probable qu'une capacité de travail est possible au moins à 50% voire plus ». Ce médecin a par ailleurs précisé « Pour ce qui est du problème de la cheville, il est clair qu'une activité telle qu'ouvrière dans une usine horlogère ou caissière est possible à 100% sans difficulté. Dès lors il doit être admis qu'une activité apparentée est possible et ce à 100%.

Vu ce qui précède, il y a lieu de déterminer si l'incapacité de travailler admise résulte de l'accident subi le 11 septembre 1997 ou si elle résulte de lésions sans lien avec ledit accident.

Les conséquences de l'accident ont été établies d'emblée comme portant sur une fracture ouverte du pilon tibial droit, stade 1. Ce premier diagnostic a été affiné par un examen des chevilles de l'assurée qui a permis de constater un status post-fracture du pilon tibial et la malléole externe avec important remaniement de la surface articulaire du pilon tibial entraînant une incongruence articulaire. A suivi un diagnostic posant « cheville calme non tuméfiée, des cicatrices calmes, une articulation sous-astragalienne indolore à la mobilisation (mobilité de la sous-astragalienne comparable au côté sain) avec bien entendu une articulation tibio-astragalienne bloquée en position correcte, tant dans le plan frontal que sagittal. » Il a ajouté que l'assurée présentait des douleurs modérées à la palpation sur la malléole externe, notamment sur le versant postérieur et que le dernier bilan montrait une arthrodèse consolidée.

Le 13 juillet 2000, le Dr C_____ a ajouté « …a développé ces derniers mois une tendinopathie de son épaule gauche pour laquelle un traitement de physiothérapie a été instauré avec des progrès en cours mais une symptomatologie toutefois persistante… ».

Les termes « ces derniers mois » et les constatations médicales, qui résultent des divers examens effectués par plusieurs spécialistes, permettent de nier tout lien de causalité entre les douleurs à l'épaule, évoquées pour la première fois en juillet 2000, et l'accident survenu le 11 septembre 1997.

Par ailleurs, selon le Dr D_____, à l'établi dans une usine d'horlogerie, si les pièces sont devant elle et qu'elle n'a pas trop besoin de mobiliser ses épaules, sa capacité de travail devrait être proche de 100%. Il résulte de ce qui précède que ce n'est que que compte tenu de son problème à l'épaule, que ce médecin croit devoir limiter la capacité de l'intéressée. Or, ce problème ne relève pas de l'Assureur LAA.

L'on doit enfin relever que dans la mesure où la capacité de gain dans une profession adaptée ne serait dans le cas d'espèce pas moindre que celle résultant de l'exercice de la profession initiale, elle ne saurait influencer le droit à une rente.

Dès lors, le recours est infondé.

5. La procédure est gratuite pour les parties; des émoluments de justice et les frais de procédure peuvent toutefois être mis à la charge de la partie qui agit de manière téméraire ou témoigne de légèreté, ce qui n'est pas le cas en l'espèce. Seul le recourant qui obtient gain de cause a droit à des dépens (art. 61 let a et g LPGA et 89H LPA).

PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :

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

A la forme :

1. Déclare recevable le recours déposé par Madame T_____ le 1er décembre 2003 contre la décision sur opposition de ALLIANZ SUISSE ASSURANCES du 3 septembre 2003.

Au fond :

2. Le rejette.

3. En conséquence, confirme la décision sur opposition du 21 février 2004 en tant qu'elle a mis fin aux prestations en faveur de l'assurée avec effet au 1er avril 2003.

4. Dit que la procédure est gratuite.

5. 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).

Le greffier:	La Présidente :
Walid BEN AMER	Nicole DOURNOW

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