RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2385/2005 **ATAS/286/2006**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

Chambre 2

du 28 mars 2006

En la cause

Monsieur C_____, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître REY Grégoire	recourant

contre

SUVA, CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS, Fluhmattstrasse 1, 6002 LUCERNE	intimée

Siégeant : Madame Isabelle DUBOIS , Présidente, Mesdames Doris WANGELER et Karine STECK, Juges

EN FAIT

1. Monsieur C_____ (ci-après le recourant), né en 1966, était au bénéfice d'indemnités de chômage et, à ce titre, était assuré pour les accidents professionnels et non professionnels auprès de la SUVA, Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après SUVA), lorsqu'il a eu un accident le 22 août 1997.

2. Selon la déclaration d'accident-bagatelle du 2 septembre 1997, il a heurté le fond de la piscine lors d'un plongeon, ce qui lui a occasionné une coupure à la tête et quelques points de suture.

3. Par ailleurs, selon le rapport de la SUVA du 14 octobre 1997, le recourant a subi une entorse du genou gauche, en date du 18 septembre 1997, après avoir manqué la marche d'un escalier. L'accident précédent y est également mentionné, et le recourant explique à ce propos que c'est alors qu'il nageait la brasse sous l'eau, les yeux ouverts mais le regard vers le fond qu'il a heurté les escaliers de la piscine avec la tête. Durant deux semaines, il a ressenti des douleurs dans la région cervicale.

4. Dans son rapport du 17 février 1998, le médecin d'arrondissement de la SUVA, le Dr A_____ a conclu que, sous réserve de quelques séances de physiothérapie, l'accident du 18 septembre 1997 pourrait être classé. L'évolution du cas de la colonne cervicale devait encore faire l'objet d'un rapport. Il n'y avait pas d'incapacité de travail.

5. L'avis du Dr B_____, neurochirurgien, a été demandé le 7 mars 1998, sur les examens radiologiques effectués le 17 octobre 1997 à la PERMANENCE DE L'HÔPITAL DE LA TOUR, qui ont révélé une hernie discale au niveau C5-C6, une ostéophytose sus et sous-jacente à celle-là, des troubles statiques sous forme d'une scoliose à convexité gauche et une rotation axiale antérieure gauche de la colonne vertébrale. Selon le Dr B_____, les cervico-brachialgies sont post-traumatiques, les lombosciatalgies anciennes, le pronostic a priori favorable.

6. En date du 20 janvier 1999, le recourant a annoncé une rechute de l'accident du 20 août 1997, sans autres précisions, et, le 2 février 1999, il a été opéré de la hernie discale.

7. Selon le rapport médical du 8 avril 1999 du Dr D_____, médecin FMH, spécialiste en chirurgie pour la SUVA, l'obligation de prester de cette dernière a pris fin à la fin du mois de septembre 1998. En substance, il explique que les facteurs exogènes ne jouent dans l'étiologie de l'hernie discale en règle générale qu'un rôle mineur et que la vaste majorité des hernies discales se développe sans l'influence d'un accident. Un nombre important de personnes qui présente une hernie discale cervicale ne souffre d'aucun trouble subjectif. La symptomatologie

débutante chez le recourant, déclenchée par l'accident, peut être considérée comme ayant atteint le status quo sine après un an.

8. Par décision du 18 mai 1999, la SUVA a informé le recourant qu'il n'y avait ni suite d'un accident couvert ni lésions corporelles assimilées à un accident, de sorte qu'elle n'était pas tenue à prestations.

9. Cependant, suite à l'opposition du recourant puis à son recours au Tribunal administratif, alors compétent, celui-ci a ordonné une expertise du recourant puis, par arrêt du 12 novembre 2002, a condamné la SUVA à prendre en charge les troubles résultant de la rechute annoncée en 1999. L'expertise effectuée par les Drs E_____ et F_____ constatait, en effet, que les troubles dégénératifs antérieurs à l'accident dont le recourant souffrait avaient été durablement décompensés par l'accident, et que le lien de causalité naturelle apparaissait vraisemblable entre ce dernier et la rechute annoncée en 1999.

10. Le 7 avril 2003, la SUVA a entendu le recourant. Il a exposé que, depuis le mois de mars 1999, il n'avait pas repris d'activité professionnelle, à l'exception d'une mission temporaire de deux semaines. Il a bénéficié ensuite de prestations de l'HOSPICE GÉNÉRAL ainsi que de l'assurance-chômage (PCMM). Il a subi une deuxième opération chirurgicale en juin 2000. Il a également été suivi par un psychiatre et est maintenant suivi par le Dr BUCHS. Il ne prend plus de médicaments, car ils ne lui font aucun effet. Il a des douleurs sur toute la colonne vertébrale avec irradiations sur les épaules.

11. Par ailleurs, la SUVA a demandé un avis circonstancié et un examen du recourant à son médecin-conseil le Dr G_____. Dans son rapport du 23 août 2004, ce dernier constate que, d'une manière objective, le résultat des deux opérations chirurgicales est bon. L'arthrodèse C5-C6 est d'excellente qualité. La situation peut être considérée comme stabilisée. La capacité de travail dans la profession d'employé de commerce est complète, en ce qui concerne les conséquences somatiques de l'affection de la colonne cervicale, ceci depuis la consolidation de l'arthrodèse, soit à la fin de l'année 2000. Il existe un dommage permanent, donnant lieu à une indemnité pour perte à l'intégrité (ci-après IPAI) de 10 %, dont 5 % en raison de la spondylodèse.

12. Par décision du 6 octobre 2004, la SUVA a fixé le montant de l'IPAI à 9'720 fr., et constaté que les conditions à l'octroi d'une rente n'étaient pas remplies.

13. Suite à l'opposition du recourant du 8 novembre 2004, la SUVA a confirmé sa position par décision sur opposition du 6 avril 2005.

14. Dans l'intervalle, et suite à la demande de prestations AI déposée par le recourant en février 2000, l'OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE INVALIDITÉ (ci-après OCAI) a mis le recourant, par prononcé du 17 mars 2005, au bénéfice d'une

rente entière d'invalidité (taux retenu: 100 %) depuis le 1er février 2000, sur la base d'un examen psychiatrique effectué par le SERVICE MÉDICAL RÉGIONAL (ci-après SMR Léman).

15. Dans son recours du 29 juin 2005, le recourant conclut préalablement à la nullité de la décision, au motif qu'elle lui a été communiquée directement, sans respecter l'élection de domicile faite en l'étude de son conseil, et que celui-ci en avait déjà demandé la nullité pour vice de notification dans son opposition. Par ailleurs, la décision sur opposition est insuffisamment motivée, puisqu'elle se réfère uniquement à l'examen médical effectué par son médecin-conseil le 23 août 2004, dont le recourant n'a pas eu connaissance. De même la décision de base n'expliquait-elle pas le mode de calcul de l'IPAI, fixée à 10 %. Il conclut, sous suite de dépens, à l'annulation de la décision dont est recours et à ce que la SUVA soit condamnée à lui notifier une nouvelle décision sujette à recours au domicile élu et comportant une motivation suffisante; subsidiairement, qu'une nouvelle expertise soit ordonnée pour déterminer le taux de l'atteinte.

16. Dans sa réponse du 15 août 2005, la SUVA reprend en substance l'argumentation de sa décision sur opposition et conclut au rejet du recours. Elle considère que sa décision est suffisamment motivée, et rappelle que les pièces étaient, et sont toujours, à disposition du recourant pour consultation. Par ailleurs, l'irrégularité de la notification n'a pas eu de conséquence pour le recourant, qui a pu déposer son opposition dans les délais, et disposer d'un plein délai de recours, de sorte que la décision est valable au sens de la jurisprudence du TRIBUNAL FÉDÉRAL DES ASSURANCES (ci-après TFA).

17. Par ordonnance du 12 septembre 2005, le Tribunal de céans a requis la production du dossier AI du recourant, et ordonné la comparution personnelle des parties.

18. Le dossier AI a été mis à disposition des parties pour consultation, par courrier du 26 septembre 2005.

    Les documents suivants y figurent, notamment :

    -un certificat médical du Dr B_____, du 22 février 2000, selon lequel le recourant souffre d'un problème cervical important et que la seule reconversion professionnelle possible serait dans une activité sans port de charge ni position statique prolongée ni gros efforts à fournir.

    -des rapports médicaux du Dr H_____, psychiatre et psychothérapeute, du 6 novembre 2002 et du 10 novembre 2003, selon lesquels le recourant souffre de rachialgies et d'un trouble explosif intermittent, depuis le 1er octobre 1999, générant une totale incapacité de travail depuis le 1er octobre 2001, en raison des problèmes relationnels qu'engendre ce trouble. Un trouble de personnalité n'est pas exclu.

-un examen psychiatrique du SMR Léman, du 3 septembre 2004. La capacité de travail est nulle dans toute activité, depuis le 1er février 1999, en raison de la pathologie psychiatrique; des mesures professionnelles ne sont pas envisageables en raison des difficultés relationnelles, qui sont consécutives au grave trouble de la personnalité. Le diagnostic est « trouble dépressif et anxieux mixte (F41.2) chez une personnalité émotionnellement labile à traits caractériels et narcissiques ». L'évolution de sa personnalité est perturbée dès l'enfance, ces troubles du comportement l'ont fait renvoyer du collège.

19. Lors de l'audience, qui s'est tenue le 11 octobre 1005, il est apparu que la question du droit aux indemnités journalières pour la période entre la survenance de la rechute, le 20 janvier 1999, et le 31 décembre 2000, date à laquelle le Dr G_____ avait fixé le retour à une capacité de travail entière dans une activité adaptée, n'avait pas été traitée. La SUVA devait examiner cette question, et les parties se revoir ultérieurement.

20. Lors de l'audience de la comparution des mandataires, du 29 novembre 2005, le représentant du recourant a souhaité pouvoir se déterminer sur le montant de l'indemnité journalière calculée par la SUVA par courrier du 23 novembre 2005, et pouvoir également déposer des écritures sur le fond. Des délais ont par conséquent été fixés aux parties.

21. Par courrier du 2 décembre 2005, la SUVA a donné toutes informations utiles sur le calcul des indemnités journalières. Par écriture complémentaire du 10 février 2006, la SUVA a rappelé que dans le cadre de la procédure AI une pleine capacité de travail dans la profession d'employée de commerce avait été reconnue au recourant, l'alternance des positions assise/debout étant préconisée et le port de charges supérieures à 10 kilos exclu. Le recourant souffre également de troubles psychiques diagnostiqués par l'expert psychiatre, totalement invalidants et qui ont justifié l'octroi d'une rente d'invalidité par l'OCAI. Ces troubles ne sont pas en rapport de causalité naturelle avec l'accident, et à tout le moins pas en rapport de causalité adéquate, s'agissant d'un accident de gravité moyenne à la limite des accidents de peu de gravité.

22. Par courrier du 13 février 2006, la SUVA a indiqué qu'une erreur s'était glissée dans le calcul des indemnités journalières, dont le montant en faveur du recourant s'élevait à 13'076 fr. 60 en lieu et place de 14'076 fr. 60.

23. Par écriture du 27 février 2006, le recourant conclut à ce que la SUVA soit condamnée à lui verser une IPAI de 55 %, sous déduction de l'indemnité déjà versée, ainsi qu'une rente d'invalidité de 80 % du gain assuré pour la période du 1er mars 1998 au 31 janvier 2000. Il ne se détermine pas sur le montant d'indemnités journalières allouées par la SUVA. Il se réfère à l'expertise ordonnée par le

Tribunal administratif ainsi qu'à la procédure AI, et constate qu'une totale incapacité de travail, en lien de causalité avec l'accident, doit lui être reconnue.

24. Après communication de ces écritures aux parties par pli du 1er mars 2006, 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.

   Par ailleurs, 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'article 56 LPGA qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-accident du 20 mars 1981 (ci-après LAA).

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

2. 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; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b). C'est pourquoi les procédures pendantes au 1er janvier 2003 ou introduites après cette date devant un tribunal cantonal compétent en matière d'assurances sociales sont régies par les nouvelles règles de procédure contenues dans la LPGA et par les dispositions de procédure contenues dans les différentes lois spéciales modifiées par la LPGA.

   Interjeté dans les forme et délai légaux, le présent recours est recevable (art. 106 LAA, 56 et 60 LPGA).

3. La question litigieuse est principalement celle des prestations dues au recourant à titre de rente d'invalidité et d'IPAI. Des indemnités journalières lui ont, en effet, été reconnues dans le cadre de la présente procédure, dont il n'a pas contesté le montant. Par ailleurs, celui-ci a renoncé à ses conclusions en nullité de la décision pour des raisons de notification irrégulière et de défaut de motivation, à juste titre (voir ATF C 168/00 du 13 février 2001, consid. 3c sur les conséquences d'une notification irrégulière et ATF 126 I 97 sur la question de la motivation des décisions).

4. a) Il faut tout d'abord rappeler qu'en vertu de l'article 6 alinéa 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). Dans l'éventualité où le lien de causalité naturelle n'a pas été prouvé, il est alors superflu d'examiner s'il existe un rapport de causalité adéquate (même arrêt consid. 4c p. 346).

   Le droit à des prestations découlant d'un accident suppose donc d'abord, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle. Cette exigence 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 118 V 286 et les références; ATFA D. du 28 juin 1995).

   b) Le droit à l'IPAI résulte des articles 24 et suivants LAA, 36 OLAA ainsi que de l'annexe 3 "barèmes des indemnités pour atteinte à l'intégrité" et des tables établies à cet effet par la SUVA, jugées conformes par le TFA (RAMA 1987 p. 329), en l'occurrence la table 7 "atteinte à l'intégrité dans les affections de la colonne vertébrale".

   c) Le droit à la rente d'invalidité découle des art. 18 et suivants LAA. Une rente est due si l'invalidité est d'au moins 10% par suite d'un accident. Le droit à la rente prend naissance quand il n'y a plus lieu d'attendre de la continuation du traitement

médical une sensible amélioration de l'état de santé et que les éventuelles mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité ont été menées à terme (art. 19 al. 1 LAA). Sinon ce sont les indemnités journalières qui sont dues (art. 16 al. 2 LAA).

d) S'agissant de l'appréciation des faits, si le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles il doit procéder d'office, est convaincu que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; Kieser, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, p. 212, n° 450 ; Kölz/Häner, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 2e éd., p. 39, n° 111 et p. 117, n° 320 ; Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2e éd., p. 274 ; cf. aussi ATF 122 II 469 consid. 4a, 119 V 344 consid. 3c et la référence). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 Cst. (SVR 2001 IV n° 10 p. 28 consid. 4b).

A ce sujet, il faut rappeler que le juge ne s'écarte en principe pas sans motif impératif des conclusions d'une expertise médicale, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné. Peut constituer une raison de s'écarter de l'expertise judiciaire le fait que celle-ci contient des contradictions, ou qu'une sur expertise ordonnée par le Tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante. En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires, aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale "cf. ATF 125 partie 5 351).

e) Par ailleurs, ainsi que le Tribunal fédéral des assurances l'a déclaré à maintes reprises, la notion d'invalidité est, en principe, identique en matière d'assurance-accidents, d'assurance militaire et d'assurance-invalidité. Dans ces trois domaines, elle représente la diminution permanente ou de longue durée, résultant d'une atteinte à la santé assurée, des possibilités de gain sur le marché du travail équilibré qui entre en ligne de compte pour l'assuré. La définition de l'invalidité est désormais inscrite dans la loi. Selon l'art. 8 al. 1 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. En raison de l'uniformité de la notion d'invalidité, il convient d'éviter que pour une même atteinte à la santé, assurance-accidents, assurance militaire et assurance-invalidité n'aboutissent à des appréciations divergentes quant au taux d'invalidité. Une appréciation divergente de celle-ci ne peut intervenir qu'à titre

exceptionnel et seulement s'il existe des motifs suffisants(ATF 126 V 288 consid. 2d; ATF 119 V 474 consid. 4a; voir aussi RAMA 2000 n° U 406 p. 402 s. consid. 3, 2001 n° U 410 p. 73 s. consid. 3).

5. En l'espèce, il y a lieu de distinguer entre les troubles de la colonne cervicale et les troubles psychiques dont souffre le recourant.

a) S'agissant des troubles somatiques il est maintenant établi et non contesté qu'ils sont bien en lien de causalité naturelle avec l'accident. Leur effet sur la capacité de travail du recourant a cependant pris fin, comme l'a établi le Dr G_____, à la fin de l'année 2000. Tous les médecins consultés, dans le cadre de la présente cause comme dans le cadre de la procédure AI, reconnaissent une pleine capacité de travail au recourant dans une activité adaptée. Sa formation est celle d'employée de commerce, et les limitations fonctionnelles sont uniquement la nécessité d'alterner les positions et de ne pas porter de charges de plus de 10 kilos.

Pour ces troubles la SUVA avait omis d'accorder les indemnités journalières pour la période sise entre la survenance de la rechute, le 20 janvier 1999, et le 31 décembre 2000, mais a remédié à cela dans le cadre de la présente procédure. Le recourant a reçu à ce sujet toutes les informations nécessaires et utiles, et n'a pas contesté le montant d'indemnités journalières calculées par la SUVA.

Par ailleurs, le recourant a également droit de ce fait à une IPAI. Celle-ci a été fixée à 10 % par le Dr G_____, qui s'est basé sur l'annexe 3 OLAA ainsi que sur les tables de la SUVA. Le recourant n'apporte pas d'éléments propres à remettre en cause le pourcentage retenu. On ne saurait, en effet, retenir sérieusement une «atteinte très grave et douloureuse au fonctionnement de la colonne vertébrale» dans le cas du recourant, qui souffrent de rachialgies.

b) S'agissant des troubles psychiques, en particulier un trouble grave de la personnalité générant une totale incapacité de travail tant de l'avis de SMR Léman que de l'avis du psychiatre consulté par l'OCAI, il est apparu dès l'enfance du recourant, qui souffre d'une grande instabilité dans sa vie en général, avec notamment de très nombreux déménagements, ainsi que d'une grande instabilité sur le plan professionnel qui semble s'expliquer par les problèmes relationnels générés par le trouble explosif intermittent. Il n'y a pas, au niveau de la vraisemblance prépondérante requise, de lien de causalité naturelle entre ces troubles psychiques et l'accident.

On peut relever cependant que, même dans un tel cas, la causalité adéquate ne serait pas remplie.

c) S'agissant de la causalité adéquate et de troubles psychiques, celle-ci dépend de la gravité de l'accident. Ainsi, 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 (cf. ATFA U 127/03 du 28 décembre 2004): les circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou le caractère particulièrement impressionnant de l'accident; la gravité ou la nature particulière des lésions physiques; la durée anormalement longue du traitement médical; les douleurs persistantes; les erreurs dans le traitement médical entraînant une aggravation notable des séquelles de l'accident; les difficultés apparues au cours de la guérison et les complications importantes; le degré et la durée de l'incapacité de travail.

Tous ces critères ne doivent pas être réunis pour que la causalité adéquate soit admise. Un seul d'entre eux peut être suffisant, notamment si l'on se trouve à la limite de la catégorie 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 du lien de causalité puisse être admis (cf. ATF 115 V 140 consid. 6c/aa et 409 consid. 5c/aa).

En l'occurrence, il y a lieu de qualifier l'accident de moyennement grave à la limite des accidents de peu de gravité, vu la jurisprudence du TFA en la matière (voir résumé in ATA 610/01 du 30 octobre 2001). Or, s'agissant des critères susmentionnés, seuls les critères de douleurs persistantes et de longueur de l'incapacité de travail sont remplis, ce qui est très insuffisant pour retenir l'existence d'une causalité adéquate, au vu de ce qui précède.

6. Par conséquent, il sera donné acte à la SUVA de son accord de verser à titre d'indemnités journalières le montant de 13'076 fr. 60 pour la période de janvier 1999 à décembre 2000, le recours étant rejeté pour le surplus.

***

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. Donne acte à la SUVA de son accord de verser à titre d'indemnités journalières le montant de 13'076 fr. 60 au recourant pour la période de janvier 1999 à décembre 2000.

3. Rejette le recours pour le surplus.

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 :
Pierre RIES	Isabelle DUBOIS

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