RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2425/2004 **ATAS/934/2006**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

Chambre 2

du 31 octobre 2006

En la cause

Monsieur A_____, domicilié , 1255 VEYRIER, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître CARRE Olivier — recourant

contre

SUVA, CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS, Fluhmattstrasse 1, 6002 LUCERNE, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître RIVARA Jacopo — intimée

Siégeant : Isabelle DUBOIS, Présidente; Juliana BALDE et Karine STECK, Juges

EN FAIT

1. Monsieur A_____ (ci-après le recourant), né en 1981, a travaillé en tant qu'apprenti tôlier en carrosserie dès 1er septembre 1999 pour le compte de la X_____SA. Son contrat d'apprentissage devait se terminer initialement le 31 août 2003. A ce titre, il était assuré contre les accidents auprès de LA CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENT (ci-après SUVA).

2. Le 31 août 2000, alors qu'il était au volant de sa voiture, le recourant a perdu la maîtrise de son véhicule qui a terminé sa course contre un mur, lui occasionnant de multiples blessures.

3. Le Dr A_____, chirurgien orthopédique FMH, a mentionné, dans son rapport médical initial LAA du 14 septembre 2000 établi à la demande de la SUVA, que le recourant était atteint d'une fracture transverse comminutive de la rotule gauche et d'une fracture de la malléole externe. Le traitement ordonné était dès lors un traitement chirurgical (ostéosynthèse) en urgence aux (ci-après "établissement hospitalier"), ce qui a nécessité une hospitalisation du 31 août au 7 septembre 2000. Enfin, le médecin a attesté d'une incapacité de travail de 100 % dès le 31 août 2000.

4. Le 14 septembre 2000, le recourant a annoncé l'accident à la SUVA qui a versé des indemnités journalières réduites en raison de la faute grave de circulation commise par le recourant (cf. rapport d'accident du 18 septembre 2000).

5. Dans un résumé d'observation du 21 septembre 2000, le Dr B_____, chef de clinique du département de chirurgie de la clinique et policlinique d'orthopédie et de chirurgie de l'appareil moteur des "établissement hospitalier", a posé comme diagnostic une fracture comminutive de la rotule gauche et une fracture-arrachement postéro-latérale de la malléole externe gauche.

6. Par courrier adressé le 13 octobre 2000 au Dr C_____, médecin traitant du recourant, le Dr A_____ a mentionné notamment que le bilan radiologique était favorable avec des signes de consolidation qui autorisaient à mobiliser et à charger progressivement le genou et la cheville. La flexion-extension du genou était encore très restreinte.

7. Deux rapports médicaux intermédiaires ont été rendus par le Dr A_____ sur demande de la SUVA. Dans le premier rapport daté du 14 décembre 2000, le Dr A_____ a mentionné qu'outre le diagnostic déjà connu de fracture de la rotule et de la cheville gauche, le recourant était de plus atteint d'une importante boiterie ainsi que de douleurs au niveau du médiotarse. Il était aussi victime d'une

importante déminéralisation diffuse de son squelette (annotations illisibles). Il suivait actuellement un traitement de physiothérapie et n'était pour l'instant pas apte à reprendre une activité professionnelle. Le second rapport, daté du 18 janvier 2001, mentionnait en substance que le diagnostic était inchangé, que l'évolution était lentement favorable et qu'une ablation du matériel d'ostéosynthèse (ci-après AMO) était à prévoir au printemps.

8. Un rapport médical intermédiaire ultérieur daté du 18 février 2001 mentionnait également que le diagnostic restait inchangé mais que le patient marchait à présent sans canne en boitant.

9. Un examen par le médecin d'arrondissement de la SUVA, le Dr D_____a été effectué le 12 mars 2001. Ce dernier a relevé qu'il y avait une très nette amyotrophie du membre inférieur gauche par rapport au droit, que le genou gauche était nettement plus chaud que le droit et que la mobilité de la rotule gauche était aussi très nettement diminuée sur le plan longitudinal. Enfin, sous la rubrique "appréciation du cas", le médecin a déclaré qu'il s'agissait d'un "status après fracture de la rotule gauche et de la cheville gauche, de la malléole externe". L'incapacité de travail était selon lui toujours complète.

10. Trois autres rapports médicaux ont été établis par le Dr A_____ sur demande de la SUVA. Dans le premier rapport, soit celui du 8 avril 2001, le Dr A_____ a indiqué que le diagnostic restait pour l'heure inchangé et que son patient souffrait de douleurs rotuliennes en rapport avec le matériel d'ostéosynthèse, ainsi que de douleurs au niveau de la malléole externe. Le bilan radiologique montrait en outre une consolidation, mais également la persistance d'une ostéoporose. De plus, une AMO était en principe prévue avant le mois de juin 2001. Le second rapport mentionnait en substance que l'AMO avait été effectuée le 6 juin 2001 avec des suites opératoires simples et que le recourant poursuivait une physiothérapie pour récupérer la mobilité de son genou. Une reprise de travail n'était en revanche pas envisageable. Enfin, dans le dernier rapport, soit celui du 13 septembre 2001, le médecin mentionnait qu'il y avait une lente amélioration de l'état de santé de son patient. Toutefois, ce dernier ressentait encore des douleurs dans les positions assises prolongées et accroupies, ainsi que lors de marches prolongées. Une reprise de travail était prévue dès le 1er septembre 2001, et ce à raison de 50 %.

11. Un rapport médical intermédiaire établi par le Dr A_____ le 15 novembre 2001 mentionnait qu'il y avait persistance des douleurs, voire même aggravation de l'état de la cheville gauche qui gênait le recourant dans son travail. Son patient ressentait également une douleur localisée à la pointe de la malléole externe avec une raideur importante de la sous-astragalienne. Le genou restait également sensible.

12. Une radiographie de l'arrière pied gauche du 21 novembre 2001 a mis en évidence une importante raréfaction de la trame osseuse par rapport au côté droit, ainsi qu'un status après ancienne fracture de calcanéum avec une marche d'escalier d'environ 2 mm en regard de l'articulation sous-astragalienne postérieure, et en présence d'importants remaniements dégénératifs secondaires associés. Il existait également des modifications arthrosiques de façon moins importante par rapport à l'articulation sous-astragalienne moyenne. Était également présente une importante augmentation de diamètre transverse du calcanéum gauche par rapport au côté droit et il existait un conflit entre la pointe de la malléole externe et le bord latéral du calcanéum, associé à des remaniements arthrosiques. L'angle de Boehler était mesuré à 145°. De petits fragments millimétriques calcifiés, situés sur la pointe du péroné, ainsi qu'en regard du bord interne du calcanéum, étaient également présents.

13. Un second examen effectué par le Dr E_____, médecin d'arrondissement de la SUVA, le 13 décembre 2001, mentionnait en substance qu'il y avait une excellente évolution de l'état de la cheville gauche et de la malléole externe gauche. En revanche, la découverte d'une fracture au niveau du calcanéum avec une certaine "incongruence" articulaire était le problème actuellement prédominant et le serait encore d'avantage dans les suites de l'accident.

14. Par courrier du 21 janvier 2002, le recourant a fait une demande de prestation AI visant à l'octroi d'un reclassement dans une nouvelle profession.

15. L'employeur a indiqué, dans un questionnaire du 14 février 2002, que le contrat de travail du recourant avait été résilié pour le 31 décembre 2001, ce dernier étant incapable de travailler normalement. Son salaire mensuel d'apprentissage s'élevait à 470 fr. par mois. Cependant, selon le formulaire de résiliation du contrat, la date de fin des rappels de travail était celle du 28 février 2002. Par ailleurs, il ressort de ce formulaire que le contrat avait, préalablement, été reporté jusqu'au 31 août 2004 en raison des mauvais résultats scolaires.

16. Un examen médical final a été effectué le 28 février 2002 par le Dr F_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et médecin d'arrondissement de la SUVA. Il ressortait de cet examen que le traitement était actuellement terminé et que la situation était stable. Des séquelles persistaient sous la forme d'un enraidissement douloureux de l'articulation sous-astragalienne gauche. Le genou gauche était également douloureux par intermittences. La récupération fonctionnelle était à ce niveau bonne, à l'exception d'une amyotrophie assez importante. Dès lors, la reprise à temps partiel dans le métier de carrossier qui s'était soldée par un échec n'était, selon le médecin, pas étonnante. La poursuite d'une telle profession était par ailleurs contre-indiquée. Le médecin a dès lors estimé que toute activité exigeant de longues stations debout, de longues marches, des positions accroupies, des changements fréquents de positions, des ports de

charges, des marches sur terrains inégaux et l'utilisation d'échelles, n'était plus possible. En revanche, dans une profession adaptée ne comprenant pas ces différentes activités, la capacité de travail pourrait être de 100%, avec rendement maximum. Dans un second courrier portant la même date, le médecin s'est prononcé sur l'atteinte à l'intégrité du recourant. S'agissant de l'arthrose sous-astragalienne, il a retenu une atteinte de 10 %, ce qui correspond à la valeur médiane figurant dans la table 5 relative aux atteintes à l'intégrité résultant d'arthroses, étant précisé que l'arthrose sous-astragalienne est pondérée de 5 à 15 %. En ce qui concerne l'arthrose fémoro-patellaire, pondérée quant à elle de 5 à 10 % dans la table, le médecin a fixé l'atteinte à la limite inférieure de 5 % en raison du bon résultat fonctionnel.

17. Par lettre datée du 18 mars 2002, la SUVA a déclaré mettre fin au paiement de soins médicaux, dès lors qu'il n'y avait plus lieu d'attendre de la continuation du traitement une amélioration notable des suites de l'accident. Par ailleurs, afin de permettre au recourant d'entreprendre des démarches pour trouver un poste de travail adapté, l'assureur a déclaré qu'il continuerait à verser une indemnité journalière jusqu'au 31 août 2002 sur la base d'une incapacité de travail de 100 %. Enfin, la SUVA a octroyé au recourant une indemnité pour atteinte à l'intégrité, s'élevant à 16'020 fr. qui a été versée en septembre 2002.

18. En réponse à un courrier de la SUVA du 18 mars 2002, l'employeur a déclaré que le salaire mensuel que le recourant aurait perçu en tant que tôlier s'il avait été en possession d'un certificat fédéral de capacité (ci-après CFC) se serait élevé à 3'400 fr. en 1999, 3'400 en 2000, 3'600 fr. en 2001, somme à laquelle il faut ajouter un 13ème salaire, et 3'600 fr. en 2002, somme à laquelle il faut également ajouter un 13ème salaire. Par ailleurs, il ressort du dossier que ce salaire se serait monté à 3'660 fr. en 2003, auquel s'ajoute un 13ème salaire, soit 47'580 fr. par an.

19. Dans un rapport médical établi le 9 avril 2002 sur demande de l'OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE INVALIDITÉ (ci-après OCAI), le Dr A_____ a mentionné que le recourant était atteint d'un status après ostéosynthèse du 31 août 2000 et avait subi une AMO d'une fracture comminutive de la rotule droite le 6 juin 2001; d'un status après ostéosynthèse puis AMO d'une fracture de la malléole externe; d'un status après fracture transthalamique du calcanéum droit qui a pour conséquence une "incongruence articulaire sous-asrtragalienne et [une] arthrose débutante". Il a attesté que le recourant était incapable d'exercer la profession de tôlier et ce à raison de 100 % dès le 31 août 2000, à raison de 50 % dès le 1er septembre 2001 et enfin à raison de 100 % dès le 4 janvier 2002. En outre, le médecin a ajouté, en ce qui concerne le status de son patient que ce dernier souffrait de douleurs de la face externe de la cheville c'est-à-dire de la malléole externe, d'une raideur douloureuse de l'arrière pied, et d'une sensibilité de la rotule droite. Selon lui, une reconversion dans une activité sédentaire était nécessaire. A noter qu'une arthrodèse sous-astragalienne n'était pas

exclue. Le patient a indiqué, quant à lui, souffrir de douleurs de l'arrière pied droit surtout lors de stations debout prolongées, lors de marches et flexions dorsales de la cheville. Les douleurs étaient aggravées lors de marches sur terrain irrégulier. De plus, dans le rapport médical concernant les capacités professionnelles, le médecin a indiqué que son patient devait pouvoir alterner les positions assises et debout, mais ne devait pas se trouver dans des positions accroupies, ni marcher plus de 2200 mètres, ni porter des charges de plus de 10 kg. En outre, il ne devait pas faire de travail en hauteur, ni se déplacer sur un sol irrégulier ou en pente.

20. En réponse à un questionnaire concernant les capacités professionnelles reçu par l'OCAI le 16 avril 2002, le Dr A_____ a mentionné que l'activité exercée jusqu'alors par le recourant n'était plus exigible, que la capacité de travail ne pouvait plus être améliorée dans cette même activité, mais qu'une activité sédentaire, alternant les positions assise et debout, sans port de charge était envisageable à raison de 100 % et ce, sans aucune diminution de rendement.

21. Un rapport de la division de réadaptation professionnelle a été rendu le 2 août 2002 par l'OCAI. Il ressort dudit rapport que le recourant a suivi un stage d'information et d'orientation dans le domaine du sertissage au sein d'une entreprise. A l'issue de cette semaine de stage, le recourant a déclaré que cette activité lui plaisait et était tout à fait adaptée à son état de santé. De plus, un des patrons de l'entreprise, surpris de ses aptitudes, a déclaré être d'accord de le former dans le métier pour une période de deux ans. Dès lors, l'OCAI a déclaré prendre en charge cette nouvelle formation.

22. Par décision du 7 août 2002, l'OCAI a octroyé au recourant une mesure professionnelle du 24 au 28 juin 2002, période correspondant à la semaine d'orientation professionnelle au sein de la société Y_____.

23. Par lettre du 12 août 2002, la SUVA a suspendu le versement des indemnités journalières pour la période du 29 juin au 31 août 2002 correspondant au stage d'observation professionnelle, dès lors que le recourant touchait une indemnité journalière versée par l'assurance invalidité pour cette même période.

24. Un CT-SCAN de l'arrière pied gauche a été effectué le 25 novembre 2002 par le Dr G_____, radiologue de la "établissement hospitalier". Il ressortait des conclusions du médecin qu'il n'y avait pas d'évolution radiologique significative des importants remaniements post-traumatiques et dégénératifs secondaires décrits sur l'examen de novembre 2001.

25. Par courrier du 9 décembre 2002, le recourant a indiqué à la SUVA avoir interrompu son travail de sertisseur en raison de fortes douleurs au calcanéum dues à une fracture non diagnostiquée par les "établissement hospitalier".

26. Un certificat médical LAA établi par le Dr A_____ le 23 février 2003 faisait état d'une incapacité de travail de 50 % dès le 19 novembre 2002 et de 100 % dès le 25 novembre 2002. Le médecin a ajouté que le recourant était en incapacité de travail dans sa fonction de sertisseur en raison d'aggravation de ses douleurs du genou et de l'arrière pied gauche. Pour le surplus, il se référait au rapport initial du 14 septembre 2000, ajoutant toutefois avoir oublié de mentionner dans ce précédent rapport le diagnostic de fracture du calcanéum gauche.

27. Dans un rapport médical intermédiaire effectué le 23 février 2003 et adressé à l'OCAI, le Dr A_____ a indiqué en substance qu'il y avait aggravation des douleurs que ressentait son patient à l'arrière pied et au genou gauches en raison de l'humidité et du froid de l'automne. En effet, selon ce dernier, il ne pouvait pas rester assis plus d'une heure sans ressentir des douleurs à son genou et ne pouvait ni rester en position debout prolongée, ni marcher plus de trente minutes sans avoir mal au pied. Dès lors, l'incapacité de travail attestée par le médecin s'élevait à 50 % dès le 19 novembre 2002 et à 100 % dès le 25 novembre 2002. Le médecin a ajouté que son patient paraissait peu motivé et ne semblait pas toujours avoir bien compris les enjeux de son avenir professionnel même si ses plaintes avaient un fondement objectif.

28. En réponse à un questionnaire de la SUVA, le Dr A_____, dans un courrier du 28 avril 2003, a mentionné que le patient souffrait de douleurs à la fois climatiques et mécaniques variables en intensité affectant, d'une part, son genou gauche et, d'autre part, son arrière-pied gauche. Ces douleurs ont été exacerbées par la mise en route d'une formation de sertisseur par l'assurance invalidité prévue pour une durée de deux ans. Le patient a déclaré ressentir des douleurs en progression au niveau de son genou lors de positions assises prolongées et une aggravation de douleurs à la marche au niveau de l'arrière pied. Ces douleurs ont eu pour conséquence une mise en incapacité partielle à raison de 50 % dès le 19 novembre 2002 puis, à raison de 100 % dès le 25 novembre 2002. Le CT-scan de l'arrière pied gauche effectué le 27 novembre 2002 ne montrait quant à lui pas d'évolution significative par rapport au scanner du 21 novembre 2001. D'après le médecin, la capacité de travail était actuellement nulle.

29. Dans un courrier du 26 mai 2003, la SUVA, en raison de l'aggravation des douleurs ressenties par le recourant, l'a informé qu'elle lui verserait à nouveau des prestations d'assurance légales dès le 19 novembre 2002 et ce jusqu'au 30 juin 2003 sur la base d'une incapacité de travail de 100%. Dès le 1er juillet 2003, l'assureur a indiqué qu'il se prononcera sur le droit à une rente d'invalidité.

30. Par lettre adressée à la SUVA le 12 juin 2003, le recourant a fait valoir qu'il était dans un cas de rechute et que dès lors le salaire déterminant était celui qu'il avait reçu juste avant qu'elle ne survienne. En outre, le salaire ne saurait être inférieur à

10 % du montant maximum du gain journalier assuré, sauf pour les bénéficiaires de rentes d'assurances sociales.

31. Par courrier du 17 juin 2003, la SUVA a informé le recourant que c'est à juste titre que le salaire annoncé initialement a été pris en considération. En effet, il ne s'agissait ici pas d'une rechute mais de la continuation du traitement médical en relation avec l'accident dont il a été victime.

32. Par décision du 17 décembre 2003, la SUVA a déclaré reconnaître au recourant un droit à une rente d'invalidité transitoire jusqu'à ce que l'assurance invalidité se soit prononcée sur la question d'un éventuel reclassement professionnel. A l'issue des mesures de réadaptation, respectivement lorsque l'assurance-invalidité aura pris une décision quant au reclassement, la SUVA procédera à l'évaluation définitive de l'invalidité et rendra une nouvelle décision. En outre, le recourant étant en formation professionnelle, l'assureur-accident a pris en considération le revenu que celui-là aurait reçu pendant l'année précédent l'accident. La SUVA a considéré qu'un métier comme aide de bureau, caissier, employé d'exploitation, etc. était médicalement parfaitement exigible et lui permettrait de gagner un salaire mensuel de 3'600 fr. (13ème salaire inclus). Comparé au gain de 4000 fr. réalisable avant l'accident, il en résultait une perte de 10 %. La rente transitoire allouée s'élevait donc à 275 fr. par mois dès le 1er juillet 2003. Prenant un gain annuel de 106'800 fr. avec une diminution de l'intégrité de l'ordre de 15 %, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité a quant à elle été estimée à 16'020 fr.

33. Par courrier du 29 janvier 2004, le recourant a fait opposition contre la décision de la SUVA du 17 décembre 2003. Il a contesté en substance le taux de 10 % d'incapacité de gain retenu en ce qui concerne la rente d'invalidité, ainsi que le taux de 15 % retenu en ce qui concerne l'indemnité pour l'atteinte à l'intégrité. Il a allégué que pour fixer ces données chiffrées, la SUVA se fondait exclusivement sur des appréciations médicales des médecins internes à la SUVA, alors qu'elles ne correspondaient pas à son état de santé.

34. Dans un courrier du 13 février 2004 adressé à la SUVA, le Dr A_____ a notamment indiqué que c'était l'aggravation des plaintes du recourant qui avait motivé la prescription d'un arrêt de travail à 100 % dès le 25 novembre. Depuis lors, les plaintes de ce dernier restent identiques. Il disait conserver des douleurs climatiques de l'arrière pied gauche. A la marche il ressentait des douleurs mécaniques quasi constantes. De plus, selon le médecin, "en forçant, le périmètre de marche peut être porté à une heure, il entraîne alors des douleurs importantes de l'arrière pied qui peuvent mettre plusieurs heures à disparaître. Il se plaint également de douleurs au niveau du genou gauche à la station assise prolongée". Il a ajouté qu'en discutant avec son patient, il ressortait qu'il ne souhaitait pas faire un travail de bureau, excluant tout travail où il serait selon ses dires enfermé. Il voulait

faire un travail manuel et exclut une reconversion qui impliquerait de suivre des cours dans une école.

35. Un examen psychiatrique du SERVICE MÉDICAL RÉGIONAL DE L'AI a été effectué le 26 avril 2004 par les Drs H_____, médecin FMH spécialisé en psychiatrie et I_____, médecin FMH spécialisée en médecine interne. Il ressortait dudit rapport que le recourant n'était pas atteint d'un trouble dépressif ou anxieux, susceptible de jouer un rôle en terme d'incapacité de travail. Il présentait une personnalité émotionnellement labile à traits caractériels, qui le rendait intolérant aux frustrations, expliquant en partie ses difficultés relationnelles. Celle-ci ne jouait cependant pas de rôle fondamental dans l'arrêt de sa formation de sertisseur. L'assuré regrettait de ne pas s'être vu proposer une alternative à cette formation. Dès lors, en l'absence de limitations fonctionnelles sur le plan psychiatrique, la capacité de travail exigible était entière dans une activité adaptée.

36. Par décision sur opposition du 24 août 2004, la SUVA, appliquant la méthode générale de comparaison des revenus, a fixé le salaire d'invalide à 3'600 fr, treizième salaire compris, se référant aux rapports d'enquêtes économiques et prenant en considération le fait qu'il existait, sur le marché général du travail, des emplois légers, propres à ménager le membre du recourant dans la mesure où ils étaient à vocation sédentaire et assise et n'impliquaient tout au plus que le port de charges légères. En outre, en faisant application des statistiques salariales, le résultat n'aurait pas été plus favorable au recourant. En effet, selon l'enquête suisse sur la structure des salaires de l'Office fédéral de la statistique (ci-après ESS) en 2002, le tableau A1 retenait une rémunération mensuelle de 4'557 fr. pour des activités simples, moyennant un horaire hebdomadaire de 40 heures. En tenant compte de l'augmentation nominale des revenus en 2003 et d'un horaire de travail hebdomadaire de 41.7 heures, il en résultait un revenu d'invalide de 4'817 fr. Aussi, bien qu'appliquant une pondération maximale de 25 %, le salaire s'élevait à 3'613 fr. En ce qui concerne le revenu sans invalidité, la SUVA a retenu un revenu de sertisseur de l'ordre de 4'000 fr. avec perte économique de 10 %. L'indemnité pour atteinte à l'intégrité figurant dans la décision du 17 décembre 2003 a quant à elle été confirmée, le recourant n'apportant aucun élément médical essentiel propre à mettre en doute l'évaluation du Dr F_____, à laquelle il est reconnu pleine valeur probante.

37. Par décision du 25 octobre 2004, l'OCAI a refusé d'octroyer une rente d'invalidité au recourant aux motifs que sa capacité de travail dans une activité adaptée était complète, que l'activité de sertisseur était une activité adaptée à son handicap et qu'elle aurait pu générer un revenu de 59'995 fr., selon l'ESS. En outre, si l'on comparait ce revenu à celui qui serait perçu si l'invalidité n'était pas survenue, soit un salaire de 70'104 correspondant à une activité de carrossier, il résultait une perte de gain de 14 %. Ce taux étant inférieur au taux de 40 % susceptible d'ouvrir droit à une rente d'invalidité, la demande ne pouvait être que rejetée.

38. Par courrier du 24 novembre 2004, le recourant forme recours contre la décision sur opposition du 24 août 2004. Il fait valoir en substance qu'il était un très bon apprenti qui a donné "entière satisfaction à son patron", que le métier de carrossier est un métier qui comporte une composante artistique, que la qualité de travail et le rendement varient beaucoup d'un individu à l'autre et qu'il n'est donc pas rare qu'un simple carrossier, même salarié réalise un revenu de 100'000 fr. par année, voire plus. En outre, tout porte à croire qu'il aurait réalisé un tel revenu dans son activité professionnelle. De plus, malgré le fait que le métier de sertisseur n'exige pas d'effort physique particulier et que ce métier se pratique en position assise, il n'a pas pu continuer dans cette voie en raison de douleurs à sa jambe liées à une position statique prolongée. Il est en effet pour lui indispensable de pouvoir changer de position et d'effectuer quelques mouvements de façon régulière, ce qui est incompatible avec le métier de sertisseur. Il conclut enfin à ce que le Tribunal de céans lui octroie une rente d'invalidité fondée sur un taux d'incapacité de gain de 50 %, ainsi qu'une indemnité pour atteinte à l'intégrité sur au taux de 25 %.

39. Dans sa réponse datée du 14 février 2005, la SUVA, s'agissant du taux de la rente d'invalidité transitoire, fait valoir que le rapport du Dr F_____ du 28 février 2002 répond aux exigences jurisprudentielles en raison de la connaissance complète qu'a ce médecin du dossier, l'anamnèse du patient figurant dans le rapport. Il a de plus pris en considération les plaintes du recourant. En outre, le médecin s'est déterminé sur l'activité adaptée encore exigible en mentionnant les limitations à prendre en considération. A cet égard, le Dr A_____, ne s'est quant à lui pas prononcé sur la capacité de travail du recourant, ni d'ailleurs sur l'exigibilité d'une activité. Il indique uniquement qu'à terme, il faudra bien que le recourant reprenne une formation. Quant au calcul de la rente, le revenu sans invalidité a été établi en fonction d'un gain mensuel de 3'400 fr. qu'aurait réalisé le recourant durant sa première année d'engagement, soit en 1999, s'il avait obtenu son CFC de tôlier en carrosserie. Le gain annuel assuré s'élève donc à 40'800 fr. De plus, ce salaire se serait élevé à 47'580 fr. en 2003, date déterminante en ce qui concerne la comparaison des revenus, dès lors que le droit à la rente a été octroyé dès juillet 2003. S'agissant du calcul de la rente avec invalidité, la SUVA s'est fondée sur les résultats d'enquêtes qu'elle a menée auprès d'entreprise de la région pour des activités adaptées au handicap du recourant. La moyenne des salaires obtenus s'élève à 43'154 fr., laissant ainsi apparaître un taux d'invalidité de 10 %. A noter que les données statistiques ne seraient quant à elles pas plus favorable au recourant. S'agissant du taux de l'indemnité pour l'atteinte à l'intégrité, les pondérations retenues ont été fixées en fonction de la table 5 pour atteinte à l'intégrité, pondérant le taux pour arthrose moyenne sous-astragalienne entre 5 % et 10 %, et le taux pour arthrose moyenne fémoro-patellaire entre 5 % et 10 %. En ce qui concerne cette dernière pathologie, le taux inférieur de 5 % a été retenu par la Dresse F_____ en raison du bon état fonctionnel.

40. Une audience de comparution personnelle s'est tenue le 22 mars 2005. A cette occasion, le conseil du recourant a déclaré souhaiter que la rente provisoire corresponde en tous cas au taux de 14 % retenu par l'AI. De plus, s'agissant de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité, certaines atteintes médicales récentes n'ont pas pu être prises en compte. Le conseil de la SUVA a indiqué quant à lui qu'il prendra contact avec la SUVA pour la question de la rente provisoire.

41. Dans un courrier du 10 mai 2005 adressé au Tribunal de céans, le SUVA indique que le revenu annuel de 70'104 fr. pris en compte par l'AI ne se base sur aucune donnée concrète et ne peut dès lors être repris, comme le souhaite le recourant.

42. Par lettre du 31 octobre 2005, la SUVA informe le Tribunal de céans qu'elle entend maintenir un taux de 10 % s'agissant de la rente provisoire et un taux de 15 % s'agissant de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité, aucun élément ne permettant de mettre en doute l'appréciation médicale faite par la SUVA.

43. Par courrier du 15 décembre 2005, le recourant fait savoir au Tribunal qu'il a vu un orthopédiste qui a constaté diverses lésions, y compris la fracture du calcanéum. Les douleurs ressenties sont qualifiées de très présentes par le médecin, mais il ne voit toutefois aucune indication opératoire.

44. Par courrier du 23 décembre 2005, le Tribunal de céans a demandé au recourant de lui faire parvenir une copie du rapport établi par l'orthopédiste consulté.

45. Dans un courrier du 12 janvier 2006, le recourant a indiqué qu'il a été vu par le Dr J_____, chirurgien, lequel a été frappé par le caractère inextricable de la situation, à savoir l'existence d'importantes douleurs et une désocialisation professionnelle, malgré son jeune âge. Il n'a toutefois pas relevé d'éléments nouveaux. Pour cette raison, aucun rapport n'a été établi, mais pouvait l'être vu la demande du Tribunal.

46. Relancé en date du 31 mai 2006, puis du 14 juillet 2006 par le Tribunal de céans à ce sujet, le recourant a indiqué le 16 août 2006 ne pas avoir pu obtenir de rapport du Dr J_____.

47. Dans l'intervalle, soit par décision sur opposition du 24 mai 2006, l'OCAI a confirmé sa décision du 25 octobre 2004.

48. Par pli du 17 août 2006, ces écritures ont été communiquées aux parties et la cause gardée à juger.

EN DROIT

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

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

2. Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 5 LOJ, le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'article 56 LPGA qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-accidents 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 l'espèce, les faits qui se sont produits jusqu'au 31 décembre 2002 sont régis par l'ancien droit et les faits postérieurs à cette date, par le nouveau droit. Cela étant, la LPGA n'a pas modifié les notions de rente d'invalidité transitoire et d'indemnité pour atteinte à l'intégrité. 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). 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 diférentes lois spéciales modifiées par la LPGA.

4. Selon l'art. 60 al.1 LPGA, le délai de recours est de trente jours. Toutefois, en dérogation à la LPGA, l'art. 106 LAA prévoit un délai de recours de trois mois. La décision sur opposition datant du 24 août 2004, le recours déposé le 24 novembre 2004 a été formé en temps utile. Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, le recours est recevable en vertu des art. 56 et ss LPGA.

5. La question litigieuse est double dans le cas d'espèce. Il s'agit en effet de déterminer si l'indemnité pour atteinte à l'intégrité (ci-après IPAI), ainsi que le taux de rente d'invalidité transitoire ont été correctement fixés par la SUVA.

6. S'agissant de l'IPAI, il résulte de l'art. 25 al. 1 LAA qu'elle doit être fixée en fonction de la gravité de l'atteinte. Celle-ci s'apprécie d'après les constatations médicales. C'est dire que chez tous les assurés présentant le même status médical, l'atteinte à l'intégrité est la même; elle est évaluée en effet de manière abstraite, égale pour tous. En cela, l'IPAI se distingue donc de l'indemnité pour tort moral du droit civil, qui procède de l'estimation individuelle d'un dommage immatériel au regard des circonstances particulières du cas. Contrairement à l'évaluation du tort moral, la fixation de l'IPAI peut se fonder sur des critères médicaux d'ordre général, résultant de la comparaison de séquelles similaires d'origine accidentelle, sans qu'il soit nécessaire de tenir compte des inconvénients spécifiques qu'une atteinte entraîne pour l'assuré concerné. En d'autres termes, le montant de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité ne dépend pas des circonstances particulières du cas concret, mais d'une évaluation médico-théorique de l'atteinte physique ou mentale, abstraction faite des facteurs subjectifs (ATF 115 V 147 consid. 1, 113 V 221 consid. 4b, et les références; ATFA non publié du 30 juillet 2002, U 249/01).

   L'annexe 3 à l'ordonnance sur l'assurance-accidents du 20 décembre 1982 (OLAA) comporte un barème des atteintes à l'intégrité en pour cent du montant maximum du gain assuré. Ce barème - reconnu conforme à la loi - ne constitue pas une énumération exhaustive (ATF 124 V 32 consid. 1b et les références). Il représente une «règle générale» (ch. 1 al. 1 de l'annexe). Pour les atteintes qui sont spéciales ou qui ne figurent pas dans la liste, il y a lieu d'appliquer le barème par analogie, en tenant compte de la gravité de l'atteinte (ch. 1 al. 2 de l'annexe).

   A cette fin, la division médicale de la SUVA a établi des tables complémentaires comportant des valeurs indicatives destinées à assurer autant que faire se peut l'égalité de traitement entre les assurés. Ces tables émanant de l'administration ne constituent pas une source de droit et ne lient pas le juge, mais sont néanmoins compatibles avec l'annexe 3 à l'OLAA (ATF 124 V 32 consid. 1c, 211 consid. 4a/cc, 116 V 157 consid. 3a; ATFA non publié du 28 novembre 2003, U 11/03). Elles permettent de procéder à une appréciation plus nuancée, lorsque l'atteinte d'un organe n'est que partielle.

7. En l'espèce, la SUVA, lorsqu'elle a fixé l'IPAI dans sa décision du 17 décembre 2003, s'est basée sur le rapport médical final du Dr F_____ du 28 février 2002, étant précisé que ce dernier a lui-même pris en compte tous les éléments médicaux pertinents figurant au dossier. En particulier, le médecin a tenu compte de l'anamnèse médicale du recourant, de ses plaintes, s'est prononcé sur sa capacité de travail dans la profession de carrossier et a déterminé quelles activités n'étaient plus envisageables. Pour cette raison, il n'y a pas lieu de s'en écarter. A noter que le

recourant n'apporte aucun élément nouveau, permettant de mettre en doute ce dernier rapport. En effet, il convient de rappeler que le recourant a allégué une nouvelle fracture, que dès lors le tribunal lui a octroyé de nombreux délais afin qu'il produise les documents médicaux y relatifs, que toutefois aucun élément médical nouveau n'a pu être établi. C'est donc bien sur la base du rapport médical du Dr F_____ qu'il convient de déterminer le degré d'atteinte à l'intégrité du recourant. Au terme dudit rapport, le Dr F_____ a estimé le degré d'atteinte à l'intégrité. Appliquant la table 5 "atteintes à l'intégrité résultant d'arthroses", le médecin a retenu, s'agissant de l'arthrose sous-astragalienne pondérée de 5 à 15 % pour une atteinte de degré moyen, la valeur médiane de 10 %, ce qui paraît tout à fait raisonnable. En ce qui concerne l'arthrose fémoro-patellaire, atteinte pondéré quant à elle de 5 à 10 % pour les arthroses de degré moyen, il a expliqué de façon convaincante avoir retenu le chiffre inférieur de 5 % en raison du bon résultat fonctionnel. Dès lors le taux de 15 % retenu par le médecin concernant l'IPAI doit être confirmé, étant précisé que le recourant n'apporte aucun élément nouveau permettant de remettre en cause ce taux.

8. Selon l'art. 18 al. 1er LAA, si l'assuré est invalide (art. 8 LPGA) à 10 % au moins par suite d'un accident, il a droit à une rente d'invalidité. L'art. 8 al. 1 LPGA précise qu'est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée.

   Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA).

   La rente d'invalidité est due selon l'art 19 al. 1 LAA, dès qu'il n'y a plus lieu d'attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de l'assuré et que les éventuelles mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité ont été menées à terme. Le droit au traitement médical et aux indemnités journalières cesse dès la naissance du droit à la rente.

   De plus, aux termes de l'art. 19 al. 3 LAA, le Conseil fédéral édicte des prescriptions détaillées sur la naissance du droit aux rentes lorsque l'on ne peut plus attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de l'assuré, mais que la décision de l'assurance-invalidité quant à la réadaptation professionnelle intervient plus tard. En application de cette dernière disposition, le Conseil fédéral a édicté l'art. 30 OLAA, lequel stipule que lorsqu'on ne peut plus attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de santé de l'assuré, mais que la décision de l'assurance-invalidité concernant la réadaptation professionnelle n'interviendra que plus tard, une rente sera provisoirement allouée dès la fin du traitement médical ; cette rente est calculée sur

la base de l'incapacité de gain existant à ce moment-là. Le droit s'éteint dès la naissance du droit à une indemnité journalière de l'assurance-invalidité, ou avec la décision négative de l'AI concernant la réadaptation professionnelle ou encore avec la fixation de la rente définitive (al. 1). Il s'agit d'une rente transitoire destinée à permettre à l'assureur-accidents qui ne peut encore fixer définitivement le degré d'invalidité de l'assuré, faute de connaître le résultat des mesures de réadaptation entreprises par l'assurance-invalidité, de verser néanmoins une rente d'invalidité à l'assuré sans attendre ce résultat (ATF 116 V 251 consid. 2b et la référence). C'est donc une prestation temporaire, fixée provisoirement, et qui doit être allouée aussi bien pendant le déroulement des mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité que pendant la période qui va de la fin du traitement médical jusqu'au moment où une décision est prise quant à d'éventuelles mesures de réadaptation, cas échéant à la mise en oeuvre de celles-ci (ATF 129 V 285).

Dans un arrêt du 5 juillet 1990 (ATF 116 V 246), le Tribunal fédéral des assurances (ci-après TFA) a estimé que la rente transitoire fondée sur l'art. 30 OLAA doit être fixée d'après la méthode générale de comparaison des revenus. Toutefois, l'évaluation de l'invalidité intervient dans ce cas avant l'exécution éventuelle de mesures de réadaptation. Seule entre en considération, à cette date, l'activité qui peut raisonnablement être exigée de la part d'un assuré non encore réadapté, compte tenu de la situation équilibrée du marché du travail.

Lorsqu'un assuré est en formation professionnelle quand surgit l'atteinte à sa santé, il convient d'appliquer l'art. 24 al. 3 OLAA qui prévoit que "si l'assuré suivait des cours de formation le jour de l'accident et touchait de ce fait un salaire inférieur au plein salaire de la même catégorie professionnelle, le gain assuré est déterminé, à partir du moment où il aurait terminé sa formation, d'après le plein salaire qu'il aurait reçu pendant l'année qui précède l'accident.".

Le revenu sans invalidité s'évalue en règle générale, d'après le dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à sa santé, en tenant compte de l'évolution des circonstances à l'époque où est né le droit à la rente (ATF 129 V 222 consid. 4).

Quant au revenu d'invalide, il doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé. Lorsque l'assuré n'a pas repris d'activité, ou aucune activité adaptée lui permettant de mettre pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible de sa part, le revenu d'invalide peut être évalué sur la base, notamment, des données salariales publiées par l'Office fédéral de la statistique (ATF 126 V 75. consid. 3b/bb). On se réfère alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la médiane ou valeur centrale. (ATF 124 V 321).

Dans ce cas, la jurisprudence considère que certains empêchements propres à la personne de l'invalide exigent que l'on réduise le montant des salaires ressortant des

statistiques. Toutefois, de telles déductions ne doivent pas être effectuées de manière schématique, mais tenir compte de l'ensemble des circonstances du cas particulier, et cela dans le but de déterminer, à partir de données statistiques, un revenu d'invalide qui représente au mieux la mise en valeur économique exigible des activités compatibles avec la capacité de travail résiduelle de l'intéressé. Une déduction ne doit pas être opérée automatiquement, mais seulement lorsqu'il existe des indices qu'en raison d'un ou de plusieurs facteurs, l'assuré ne peut mettre en valeur sa capacité résiduelle de travail sur le marché du travail qu'avec un résultat économique inférieur à la moyenne. Par ailleurs, il n'y a pas lieu de procéder à des déductions distinctes pour chacun des facteurs entrant en considération comme les limitations liées au handicap, l'âge, les années de service, la nationalité ou la catégorie de permis de séjour, ou encore le taux d'occupation. Il faut bien plutôt procéder à une évaluation globale, dans les limites du pouvoir d'appréciation, des effets de ces facteurs sur le revenu d'invalide, compte tenu de l'ensemble des circonstances du cas concret. Enfin, on ne peut procéder à une déduction globale supérieure à 25%. L'administration doit motiver brièvement la déduction opérée. Quant au juge, il ne peut, sans motif pertinent, substituer son appréciation à celle de l'administration (ATF 126 V 75 ; VSI 2002 p. 70).

10. Vu ce qui précède, le Tribunal constate qu'il y a lieu de calculer la rente provisoire en deux temps. D'une part, celle qui sera due du 1er juillet 2003 au 31 août 2004 (a) et, d'autre part, la rente due dès 1er septembre 2004 (b).

a)S'agissant de la période du 1er juillet 2003 au 31 août 2004, le recourant était sous contrat d'apprentissage. Il convient à ce stade de préciser que ce dernier a commencé son CFC le 1er septembre 1999 et aurait dû l'achever le 31 août 2004. Dès lors, il s'agit de comparer le salaire que le recourant gagnait en tant qu'apprenti tôlier à celui qu'il aurait pu gagner en tant que sertisseur-stagiaire, étant rappelé que cette dernière activité était tout fait adaptée à son état de santé et dès lors parfaitement exigible, ce que lui-même avait admis.

En l'espèce, le salaire que le recourant touchait en tant qu'apprenti tôlier s'élevait à 470 fr., par mois jusqu'en 2000, puis à 695 fr. par mois durant la deuxième année. S'agissant de l'évaluation du salaire de sertisseur-stagiaire, il convient de se référer aux indemnités journalières versées par l'OCAI, c'est-à-dire 75 fr. par jour, ce qui donne un salaire mensuel moyen de 2281 fr. 25. Il résulte de ce qui précède que le recourant ne recevra aucune rente transitoire pour cette période, dès lors que le revenu avec invalidité est largement supérieur au revenu sans invalidité et qu'il n'y a dès lors aucune perte de gain.

b)S'agissant de la deuxième période, soit dès le 1er septembre 2004, il convient de prendre en considération le revenu de tôlier en 1999 correspondant au plein salaire qu'aurait reçu le recourant pendant l'année qui précède l'accident (cf. art. 24 al. 3 OLAA), en l'espèce 3400 fr. par mois. En ce qui concerne le revenu d'invalide, il y

a lieu d'appliquer les données statistiques figurant dans la structure des salaires, dès lors que le recourant ne travaille plus. Compte tenu de l'activité légère de substitution qu'il pourrait exercer, le salaire de référence devrait être celui auquel peuvent prétendre les hommes effectuant des activités simples et répétitives dans le secteur privé, à savoir 4'268 fr. par mois en 1998 (Enquête suisse sur la structure des salaires 1998, tableau 1 ; niveau de qualification 4). De plus, le salaire de 1998 doit être adapté, d'une part, à l'horaire de travail en 1999 puisque les salaires bruts standardisés sont fondés sur un horaire de travail de quarante heures soit une durée hebdomadaire de travail inférieure à la moyenne usuelle dans les entreprises en 1999 et, d'autre part, à l'augmentation des salaires nominaux en 1999 en faisant une distinction entre les sexes et en appliquant l'indice relatif aux hommes et aux femmes (ATF 129 V 410 consid.l 3.1.2). L'indice des salaires nominaux variant de 0.3 % entre 1998 et 1999 pour les hommes dans la catégorie des ouvriers et, la durée hebdomadaire de travail étant en moyenne de 41.8 heures en 1999, le salaire mensuel devrait s'élever ainsi à 4'588 fr. 10.

Même en retenant une déduction de 15 % en raison de l'absence de formation et des limitations fonctionnelles du recourant, le revenu en tant que personne invalide reste ici également supérieur au revenu sans invalidité (3'899 fr. 80 comparé à 4'588 fr. 10). Le recourant ne peut donc prétendre à aucune rente selon ce calcul.

Cette solution est clairement insatisfaisante puisque le recourant n'a non seulement aucune formation, en raison de son accident, mais également aucune expérience professionnelle en raison de son jeune âge, de sorte que la référence aux statistiques ne convient guère au cas d'espèce. Par ailleurs, le TFA a toujours indiqué que les montants à comparer étaient ceux de l'année précédent le droit à la rente (voir ATF 128 V 174 consid. 4a).

Par conséquent, d'une part, c'est le salaire hypothétique de 2003 qui doit être retenu comme salaire sans invalidité, d'autre part, les salaires concrets, collectés auprès d'entreprises de la place par la SUVA seront préférés aux statistiques, comme salaire avec invalidité. Ainsi, aucune reformatio in pejus ne sera opérée ici, le Tribunal y renonçant pour la période du 1er juillet 2003 au 31 août 2004 (cf. ATF 119 V 249 consid. 5), et se ralliant aux calculs effectués par la SUVA pour le surplus.

11. Le recourant allègue que le taux d'invalidité de 10 % retenu par la SUVA est inférieur au taux de 14 % retenu par l'OCAI et que partant c'est ce dernier qui doit être pris en considération pour déterminer son degré d'invalidité.

Le recourant semble ici invoquer le principe jurisprudentiel selon lequel la notion d'invalidité est la même tant en matière d'assurance-accidents, qu'en matière d'assurance-invalidité, que l'estimation de la première ne peut pas être effectuée en faisant totalement abstraction de la seconde et enfin qu'il convient d'éviter des

divergences. Il semble toutefois oublier que ce principe ne saurait s'appliquer qu'à des prestations comparables, ce qui n'est pas le cas ici (rente transitoire LAA, d'une part, et rente définitive d'invalidité d'autre part).

En conclusion, le recours sera 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).

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 le