REPUBLIQUE ET CANTON DE GENEVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3543/2006 **ATAS/887/2007**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

Chambre 2

du 16 août 2007

En la cause

Madame P_____, domiciliée , GENEVE, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Maurizio LOCCIOLA	recourante

contre

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

Siégeant : Isabelle DUBOIS , Présidente; Christine BULLIARD MANGILI et Bertrand REICH, Juges assesseurs

EN FAIT

1. Mme P_____ (ci-après : la recourante), née en 1945 et ressortissante espagnole, a travaillé dès le 6 janvier 1997 au service d'entretien de X_____. À ce titre, elle était couverte contre les accidents professionnels et non professionnels par la Caisse nationale suisse d'assurances en cas d'accidents (Schweizerische Unfallversicherungsanstalt; ci-après : SUVA).

2. Le 7 novembre 2002, elle a été renversée par une voiture alors qu'elle était engagée sur un passage pour piétons dont le feu était vert.

3. Le même jour, elle a consulté le Dr BONVIN, interniste, qui, dans son rapport du 19 décembre 2002, a constaté des dermabrasions au poignet droit ainsi que des hématomes aux genoux et à la hanche droite. Il a diagnostiqué des contusions au genou gauche et à la hanche droite en rapport avec l'accident et a attesté une incapacité de travail entière dès le 7 novembre et probablement jusqu'au 21 novembre 2002.

4. Dans un rapport du 24 mai 2003, le Dr A_____, orthopédiste, a fait état de douleurs à l'épaule droite avec limitations fonctionnelles et d'une rupture du tendon du sus-épineux diagnostiquée par IRM.

5. Le 26 juin 2003, la recourante a été examinée par le Dr B_____, chirurgien orthopédiste et médecin d'arrondissement de la SUVA. Dans ce rapport du 27 juin 2003, le Dr B_____ a indiqué que la patiente se plaignait de douleurs à l'épaule droite, au bas du dos, à la hanche droite ainsi qu'au genou gauche qui enflait lors de la marche. Il a précisé que les séquelles cutanées et sous cutanées des hématomes étaient toujours visibles et que le problème principal consistait en une diminution de mobilité de l'épaule droite, un syndrome douloureux de cette articulation et un manque de force. Il a estimé que l'évolution n'était pas terminée et qu'une amélioration était prévisible. Il a considéré qu'il n'y avait actuellement pas de capacité de travail dans la profession exercée.

6. Un essai de reprise du travail à 50 % dès le 6 octobre 2003 a été abandonné à partir du 13 octobre 2003, puis la recourante a recommencé à travailler à 50 % dès le 1er décembre 2003.

7. Le 5 décembre 2003, lors d'un entretien avec un inspecteur de la SUVA, la recourante a déclaré qu'elle avait débuté dans son activité à X_____ comme nettoyeuse et que, six ans avant l'accident, elle avait commencé à travailler comme repasseuse et couturière. Elle a précisé que son activité consistait à laver ainsi que repasser le linge (nappes, rideaux, blouses du personnel) et à effectuer au besoin des travaux de couture. Elle a expliqué que, depuis sa reprise de travail, le 1er décembre 2003, l'entreprise confiait le linge à l'extérieur sauf celui des infirmières de sorte qu'actuellement, elle repassait quelques nappes, le linge des infirmières

ainsi que quelques "bricoles". Elle a exposé que son bras droit enflait vite dès qu'elle faisait des mouvements répétitifs et qu'elle avait des douleurs de la hanche gauche jusqu'au genou gauche. Elle a ajouté qu'elle désirait poursuivre son travail à 50 %.

8. Le 15 décembre 2003, la recourante a consulté le Dr C_____, rhumatologue. Dans un rapport du 10 janvier 2004, ce spécialiste a diagnostiqué une coxalgie gauche sur coxarthrose débutante.

9. Le 18 mars 2004, lors d'un entretien avec l'inspecteur de la SUVA, l'employeur de la recourante a déclaré que le rendement était de 80 % dans l'emploi à 50 % en raison de ses difficultés de déplacement dans les nombreux locaux de X_____ et de son incapacité à effectuer des tâches répétitives (passage de l'aspirateur notamment), à laver les sols et à s'occuper de l'entretien des bureaux.

10. Dans un rapport du 23 mai 2004, le Dr A_____ a indiqué que la patiente disait ne pas pouvoir travailler plus de 50 %.

11. Le 29 juillet 2004, la recourante a été examinée par le Dr B_____. Dans son rapport du 30 juillet 2004, le médecin de la SUVA a fait état de douleurs au niveau de la clavicule et de l'avant-bras droits ainsi que d'une enflure fréquente de ce dernier. Il a précisé que la patiente déclarait faire du nettoyage de bureaux quatre heures par soir. Il a constaté une diminution de la rotation externe de l'épaule droite de moitié environ par rapport à la gauche. Il a estimé que la situation était actuellement stabilisée et qu'il y avait une amélioration depuis l'examen précédent puisque seule la pathologie de la coiffe des rotateurs à droite était encore symptomatique. Il a mentionné l'existence de limitations fonctionnelles, à savoir l'utilisation en force du membre supérieur droit, les mouvements répétitifs dépassant l'horizontale de l'épaule droite et les postures dépassant l'horizontale de l'épaule droite. Il a conclu que, dans une activité adaptée tenant compte des limitations ci-dessus, la patiente pourrait travailler avec un horaire complet. En outre, il a fixé le taux de l'atteinte à l'intégrité à 10 % en raison de la persistance d'une limitation fonctionnelle de l'épaule droite.

12. Le 13 août 2004, la SUVA a informé la recourante qu'il n'y avait plus lieu d'attendre de la continuation du traitement une amélioration notable des suites de l'accident de sorte qu'elle mettait fin immédiatement au paiement des soins médicaux et que l'indemnité journalière lui serait allouée jusqu'au 31 décembre 2004 sur la base d'une incapacité de travail de 60 %. Elle a précisé qu'elle allait examiner si les conditions d'octroi d'une rente d'invalidité étaient remplies dès le 1er janvier 2005.

13. Dans un rapport du 15 novembre 2004, le conseiller en réadaptation de l'assurance-invalidité a estimé qu'en raison des avis concordants de l'assurée et du service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR), le poste adapté que l'assurée occupait actuellement à 50 % semblait être le maximum raisonnablement

exigible et représentait également la meilleure mise en valeur de la capacité de travail résiduelle de sorte que des mesures professionnelles n'étaient pas indiquées. Il a précisé que, sur la base des informations reçues aussi bien de l'assurée que de l'employeur, le poste de travail était allégé au niveau des tâches mais qu'elle avait un rendement normal et donc une capacité de travail de 50 % correspondant à une invalidité de 50 %.

14. Par décisions du 18 mars 2005, l'assurance-invalidité a alloué à la recourante une rente entière d'invalidité du 1er novembre 2003 au 29 février 2004, puis une demi-rente simple d'invalidité dès le 1er mars 2004 sur la base d'un degré d'invalidité de 50 %.

15. Dans un rapport du 18 juillet 2005, l'inspecteur de la SUVA a indiqué, notamment, que la recourante était à la retraite anticipée depuis le 1er juillet 2005 et que, dès cette date, elle percevait une rente de la prévoyance professionnelle ainsi qu'une "rente de pont" en attendant l'âge AVS.

16. Par décision du 20 octobre 2005, la SUVA a alloué à la recourante une rente d'invalidité de 27 % dès le 1er janvier 2005 s'élevant à 1'207 fr. par mois, basée sur un gain annuel assuré de 66'084 fr. plus allocation de renchérissement et un taux d'indemnisation de 80 %. Elle a considéré que la recourante était en mesure d'exercer une activité légère dans divers secteurs de l'industrie, par exemple ouvrière d'usine, surveillance ou alimentation de machines et caissière, de sorte qu'elle était en mesure de réaliser un salaire de 3'650 fr. par mois. Elle a précisé que l'état de la hanche gauche ne pouvait pas être pris en considération dans le calcul de la rente dès lors qu'il s'agissait d'une atteinte consécutive à une maladie et non pas de séquelles de l'accident. En outre, elle a estimé la diminution de l'intégrité à 10 % et a alloué une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 10'680 fr.

17. Le 1er novembre 2005, la recourante a formé opposition contre ladite décision et a contesté tant le taux de la rente d'invalidité que celui de l'atteinte à l'intégrité.

18. Par décision sur opposition du 28 juin 2006, la SUVA a confirmé sa position. Elle a relevé, d'une part, que 173 descriptifs de postes de travail (ci-après : DPT) correspondant au profil de l'assurée avaient été recensés dans les cantons de Genève et Vaud, d'autre part, que la rente d'invalidité allouée par l'assurance-invalidité prenait en considération les limitations physiques générées par des troubles à la hanche gauche étrangers à l'accident assuré. Elle a précisé que le Dr B_____ avait évalué le taux de l'atteinte à l'intégrité en utilisant la table des troubles fonctionnels des membres supérieurs et celle des arthroses alors que la recourante n'apportait aucun élément médical propre à mettre en doute cette évaluation qui avait entière valeur probante.

19. Par acte du 29 septembre 2006, la recourante a déposé un recours devant le Tribunal de céans contre ladite décision sur opposition. Elle a conclu, sous suite de

dépens, préalablement, à l'audition du Dr A_____ et à la mise en oeuvre d'une expertise médicale afin de déterminer sa capacité de gain résiduelle en rapport avec les suites de l'accident du 7 novembre 2002, principalement, à l'octroi d'une rente d'invalidité d'au moins 60 % dès le 1er janvier 2005. Elle a contesté la valeur probante du rapport du Dr B_____ du 30 juillet 2004. Elle a soutenu qu'il n'était pas suffisamment étayé en tant que ce médecin n'avait pas abordé la question de son rendement exigible dans une activité adaptée, qu'il ne contenait pas d'anamnèse s'agissant de la période antérieure à son accident et que ses conclusions étaient peu claires et aucunement motivées. En outre, elle a relevé que les médecins de l'assurance-invalidité étaient parvenus à des conclusions entièrement opposées à celle du Dr B_____. Enfin, elle a contesté que l'assurance-invalidité ait pris en considération des limitations physiques générées par des troubles à la hanche gauche.

20. Dans sa réponse du 15 novembre 2006, l'intimée a conclu au rejet du recours. Elle a relevé que l'examen de réadaptation auquel avait procédé l'assurance-invalidité s'était limité au poste de travail occupé par la recourante après l'adaptation effectuée par l'employeur et était donc dépourvu de portée générale. Par ailleurs, elle a soutenu que le rapport de réadaptation de l'assurance-invalidité englobait la coxarthrose gauche d'origine dégénérative et que les atteintes à la santé prises en compte dans ce rapport étaient plus larges que celles qui résultaient de l'accident. En outre, elle a exposé que la baisse de rendement de la recourante était liée à des difficultés à se déplacer dues à la coxarthrose, à savoir des limitations étrangères à l'accident, de sorte qu'elle n'avait pas à prendre en compte une quelconque perte de rendement. Enfin, elle a produit un rapport du 10 novembre 2006 du Dr D_____, chirurgien et médecin de sa division médicale. Dans ledit rapport, le Dr D_____ a estimé que les documents de l'assurance-invalidité n'apportaient aucun nouvel élément, notamment que le rapport de réadaptation professionnelle du 15 novembre 2004 avait apprécié la capacité de travail raisonnablement exigible de 50 % sur la base de l'activité concrètement exercée à l'époque, sans faire abstraction de l'âge avancé de la recourante, et avait également pris en considération la coxarthrose étrangère à l'accident. En outre, il a souligné que, dans son avis médical du 21 novembre 2005, le Dr E_____, médecin du SMR, avait considéré que, dans une activité mieux adaptée, la capacité de travail devait être possible jusqu'à 90 % et n'avait pas fondamentalement remis en question l'appréciation de la SUVA. Il a expliqué qu'en raison de la légère limitation de l'épaule droite et en tenant compte des limitations fonctionnelles décrites, un travail à plein temps était exigible avec un rendement normal de la part d'un assuré d'âge moyen et sur un marché du travail général.

21. Par ordonnance du 27 novembre 2006, le Tribunal a transmis la réponse de la SUVA à la recourante, a ordonné l'apport du dossier de l'assurance-invalidité et a réservé la suite de la procédure.

22. Le 28 novembre 2006, l'Office cantonal de l'assurance-invalidité a transmis au Tribunal son dossier contenant, notamment, divers rapports médicaux. Dans ses rapports du 24 octobre 2003, le Dr A_____ a indiqué qu'on pouvait exiger de la patiente qu'elle exerçât une autre activité sans station debout prolongée ainsi que sans port de lourdes charges et que cette activité pouvait être exercée à raison de six heures par jour pour commencer. Il a également mentionné diverses limitations fonctionnelles. Dans un avis médical du 21 novembre 2005, le Dr E_____ a relevé que la diminution de rendement de 20 % ressortant de l'enquête menée par la SUVA auprès de l'entreprise n'était pas confirmée par le conseiller en réadaptation de l'assurance-invalidité à la suite du contact qu'il avait eu avec l'employeur le 27 octobre 2004. En outre, il a fait état d'une amélioration de l'état de santé de la patiente et a estimé que, dans un poste mieux adapté que son métier qui nécessitait des déplacements (compte tenu aussi de l'atteinte de la hanche), à savoir dans un travail plus sédentaire, on pouvait s'attendre à un rendement supérieur à 50 % (de 70 à 90 % selon les exigences). Enfin, dans un rapport du 28 juillet 2006, le Dr A_____ a constaté un état de santé stationnaire ainsi que de légères limitations fonctionnelles des rotations à la hanche droite.

23. Le 4 décembre 2006, le Tribunal a informé les parties qu'il avait reçu le dossier de l'assurance-invalidité et qu'il leur accordait un délai pour d'éventuelles écritures.

24. Le 12 décembre 2006, l'intimée a indiqué qu'elle n'avait pas d'observations complémentaires à formuler.

25. Le 10 janvier 2007, puis le 16 février 2007, la recourante a demandé que le rapport du Dr D_____ du 10 novembre 2006 soit traduit en français.

26. Le 23 février 2007, le Tribunal a accordé un délai à l'intimée pour traduire ledit rapport en français.

27. Le 19 mars 2007, la SUVA a transmis au Tribunal la traduction en français du rapport du Dr D_____ du 10 novembre 2006.

28. Par ordonnance du 26 mars 2007, le Tribunal a communiqué ladite traduction à la recourante et lui a fixé un délai pour se déterminer sur cette pièce ainsi que déposer ses écritures complémentaires. En outre, il a réservé la suite de la procédure.

29. Dans son écriture du 27 avril 2007, la recourante a persisté intégralement dans ses précédentes conclusions. Elle a contesté toute valeur probante au rapport du Dr D_____ dès lors qu'il était faiblement voire aucunement motivé, que ce médecin ne l'avait même pas auscultée et qu'il avait substitué sa propre appréciation à celle du Dr B_____ qui n'avait pas du tout traité la question du rendement exigible dans une activité adaptée. Elle a produit un certificat médical du 22 février 2007 du Dr A_____ considérant, d'une part, que sa capacité de travail était de 40 %, soit 80 % de son activité habituelle qui était un mi-temps et, d'autre part, que

la coxarthrose n'entrait pas en ligne de compte dans la capacité de travail (recte : incapacité de travail) mais uniquement l'épaule droite. Le médecin-traitant a également précisé que la patiente était tout à fait capable de faire un 40 % dans un travail adapté à sa situation.

30. Le 7 mai 2007, le Tribunal a communiqué cette écriture à l'intimée ainsi que les pièces jointes et lui a demandé de se déterminer sur lesdites pièces après avoir sollicité, le cas échéant, l'avis de sa Division médicale.

31. Dans son écriture du 15 juin 2007, l'intimée a considéré que l'opinion du Dr A_____ ne pouvait pas être suivie. Elle a relevé qu'elle était en contradiction avec ses rapports des 24 octobre 2003 et 8 mai 2006, établis dans le cadre de l'assurance-invalidité, dans lesquels il retenait des limitations fonctionnelles de la hanche droite et des restrictions relatives à la durée de certaines positions, en particulier assise et debout. Par ailleurs, elle a également exposé que cette opinion ne correspondait pas aux limitations physiques décrites par la recourante dans le rapport de réadaptation professionnelle du 15 novembre 2004 et qu'elle était contredite par l'avis du Dr E_____ du 21 novembre 2005 qui imputait la baisse de rendement aux difficultés de la recourante pour se déplacer dans son activité. Elle a considéré que l'appréciation du Dr A_____ était dénuée de toute valeur probante en raison de ses multiples contradictions et de son absence de toute motivation qui était pourtant indispensable lorsqu'il s'agissait d'examiner en quoi les limitations fonctionnelles généraient une diminution de rendement. Elle a relevé, en outre, que l'appréciation du Dr A_____ concernait la capacité travail de la recourante dans sa profession et non pas sur le marché du travail. Enfin, elle a produit une nouvelle appréciation médicale du Dr D_____ du 22 mai 2007.
32. Le 20 juin 2007, le Tribunal a communiqué cette écriture à la recourante et a gardé la cause à juger.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 5 de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'article 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (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.

2. La LPGA est entrée en vigueur le 1er janvier 2003 entraînant la modification de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-accidents. Elle est applicable en l'espèce, dès lors que les faits juridiquement déterminants se sont

déroulés postérieurement à son entrée en vigueur (cf. ATF 130 V 446 ss consid. 1, 129 V 4 consid. 1.2). Les modifications légales contenues dans la LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée dans la loi, de la jurisprudence relative aux notions correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA; il n'en découle aucune modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 345 consid. 3).

3. Selon l'art. 60 al. 1 LPGA, le délai de recours est de trente jours. Toutefois, en dérogation à la LPGA, en vertu de l'art. 106 LAA dans sa teneur valable jusqu'au 31 décembre 2006, il est de trois mois pour les décisions sur opposition antérieures au 1er janvier 2007 portant sur des prestations d'assurance. En l'espèce, la décision sur opposition a été reçue par la recourante le 29 juin 2006 et les délais sont suspendus du 15 juillet au 15 août inclusivement, conformément à l'art. 89C let. b de la loi cantonale genevoise sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA). Etant donné que le délai a commencé à courir le 30 juin 2006, le recours du 29 septembre 2006 a été formé en temps utile. Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable, en vertu des art. 56 et ss LPGA

4. Le litige porte exclusivement sur le taux de la rente d'invalidité de la recourante dès le 1er janvier 2005, étant précisé que le gain assuré et le revenu sans invalidité établis par l'intimée ne sont pas contestés.

5. Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, si la loi n'en dispose pas autrement, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle.

   Est réputée invalidité, l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée, résultant d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 18 al. 1 LAA). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA).

   Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA). Est en principe déterminant pour le calcul des rentes le salaire que l'assuré a gagné durant l'année qui a précédé l'accident (art. 15 al. 2 LAA, seconde phrase). La rente d'invalidité s'élève à 80 % du gain assuré (art. 20 al. 1 LAA). A teneur de l'art. 19 al. 1 LAA, le droit à la rente prend naissance 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.

6. La plupart des éventualités assurées (par exemple la maladie, l'accident, l'incapacité de travail, l'invalidité, l'atteinte à l'intégrité physique ou mentale) supposent l'instruction de faits d'ordre médical. Or, pour pouvoir établir le droit de l'assuré à des prestations, l'administration ou le juge a besoin de documents que le médecin doit lui fournir (ATF 122 V 158 consid. 1b; ATFA non publié du 13 octobre 2004, U 345/03, consid. 3.2).

   Selon le principe de la libre appréciation des preuves, qui s'applique aussi bien en procédure administrative qu'en procédure de recours de droit administratif (art. 40 PCF en corrélation avec l'art. 19 PA ; art. 95 al. 2 OJ en liaison avec les art. 113 et 132 OJ), l'administration ou le juge apprécie librement les preuves, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Dès lors, le juge doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Lorsque les rapports médicaux sont contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. A cet égard, l'élément déterminant n'est ni l'origine, ni la désignation du moyen de preuve comme rapport ou expertise, mais son contenu. Il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et, enfin, que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 125 V 351 consid. 3a).

   Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral des assurances a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux. Ainsi, le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins des assureurs aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions soient sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permette de mettre en cause leur bien-fondé. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés. Etant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des assurances sociales, il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères quant à l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 353 ss consid. 3b/ee; ATFA non publié du 13 mars 2000, I 592/99, consid. b/ee).

7. La recourante soutient, en s'appuyant tant sur les rapports du Dr A_____ que sur l'appréciation de l'invalidité faite par l'assurance-invalidité, que sa capacité résiduelle de travail est d'au maximum 50 %, alors que l'intimée prétend qu'elle est de 100 %, en se basant sur les rapports des Drs B_____ et D_____.

   Il y a tout d'abord lieu de relever que la latéralisation des douleurs à la hanche décrite par le Dr COMPERE est sujette à caution. En effet, dans son rapport du 28 juillet 2006, le médecin traitant fait état de légères limitations fonctionnelles des rotations à la hanche droite, alors qu'il n'a plus mentionné de telles douleurs à la hanche droite depuis le 14 mars 2003. Dans son rapport du 27 juin 2003, le Dr B_____ a fait part des plaintes de la patiente concernant la hanche droite, puis, dans son rapport du 30 juillet 2004, il n'a plus décrit de douleurs autres qu'au bras droit. Pour sa part, le Dr C_____, dans son rapport du 10 janvier 2004, a diagnostiqué une coxalgie gauche sur coxarthrose débutante. Par ailleurs, lors des enquêtes de l'inspecteur de la SUVA en décembre 2003 et en mars 2004, la recourante ne s'est plainte que de la hanche gauche. En définitive, il n'est pas nécessaire d'éclaircir davantage cette question car bien qu'il soit vraisemblable que les douleurs à la hanche droite sont imputables à l'accident du 7 novembre 2002, toutefois, eu égard à l'absence d'une quelconque lésion osseuse à ce niveau, la diminution de mobilité des hanches est due aux seuls troubles objectivables, soit à la coxarthrose gauche qui est sans rapport avec ledit accident.

   Ainsi que l'allègue la recourante, les deux rapports du Dr B_____ ne comportent pas d'anamnèse. Cependant, il y a lieu de relever que, dans le domaine de l'assurance-accidents, l'anamnèse est très souvent prise par l'inspecteur et non pas par le médecin. En l'espèce, les rapports de l'inspecteur ne renseignent pas davantage sur l'anamnèse. Toutefois, il n'apparaît pas que des troubles pouvant avoir un lien avec l'accident auraient été passés sous silence par l'intimée, d'ailleurs la recourante ne le prétend pas. Même si l'absence d'anamnèse est regrettable, on peut laisser non résolue la question de savoir si cette lacune supprime toute valeur probante aux conclusions du Dr B_____ dès lors que celles-ci sont confirmées par les autres rapports médicaux.

   En l'espèce, dans son rapport du 30 juillet 2004, en tenant compte des plaintes de la recourante ainsi que du dossier médical, notamment des rapports du Dr A_____ faisant état d'une incapacité de travail de 50 %, et après avoir procédé à un examen clinique, le Dr B_____ a diagnostiqué des séquelles d'une lésion de la coiffe droite des rotateurs. Il a expliqué que l'utilisation en force du membre supérieur droit, les mouvements répétitifs dépassant l'horizontale de l'épaule droite et les postures dépassant l'horizontale de l'épaule droite étaient impossibles pour la recourante. Il a ajouté que, dans une activité adaptée tenant compte de ces limitations, elle pourrait travailler avec un horaire complet. Il a dûment motivé son point de vue, notamment en expliquant pourquoi il considérait que la recourante pouvait travailler selon un horaire complet dans une activité adaptée. Contrairement

à ce que soutient la recourante, il n'a pas mentionné de diminution de rendement parce qu'il n'en a pas constaté ce qui ressort des limitations fonctionnelles de la recourante qui ne sont pas susceptibles de provoquer une diminution de rendement. En effet, on ne voit pas en quoi, une activité tenant compte des limitations fonctionnelles énumérées par le Dr B_____ serait susceptible de provoquer des douleurs impliquant une diminution de rendement.

Les conclusions du Dr B_____ quant à la capacité de travail résiduelle de la recourante sont confirmées par le Dr D_____ qui, dans son rapport du 10 novembre 2006, a considéré qu'un travail à plein temps tenant compte des limitations énumérées par le Dr B_____ était exigible avec un rendement normal. Contrairement à ce que prétend la recourante, le rapport du Dr D_____ a pleine valeur probante. Sa motivation est suffisante en tant que, notamment, il explique de façon convaincante son appréciation de la capacité de travail de la recourante au regard de la légère limitation de l'épaule droite et des divers rapports médicaux contenus dans le dossier. De plus, une expertise médicale établie sur la base d'un dossier peut avoir valeur probante pour autant que celui-ci contienne suffisamment d'appréciations médicales qui, elles, se fondent sur un examen personnel de l'assuré (cf. RAMA 2001 n° U 438 p. 346 consid. 3d). En conséquence, même si le Dr D_____ n'a pas ausculté la recourante, il a rédigé son rapport sur la base des divers rapports médicaux contenus dans le dossier de sorte que l'absence d'examen de la recourante ne saurait lui ôter une quelconque valeur probante. L'appréciation du Dr B_____ est également confirmée par le Dr E_____ qui, dans son rapport du 21 novembre 2005, a estimé que, dans une activité mieux adaptée, à savoir plus sédentaire, le rendement devait être de 70 à 90 % selon les exigences du poste. Or, quoi qu'en dise la recourante, l'appréciation de l'assurance-invalidité tient compte des troubles de la hanche gauche puisque le Dr E_____ mentionne expressément qu'un poste mieux adapté est un poste avec moins de déplacements et tenant compte de l'atteinte de la hanche. En conséquence, si le rendement est fixé entre 70 et 90 % par le médecin de l'assurance-invalidité en englobant les troubles de la hanche, il est parfaitement cohérent que, dans le cadre de l'assurance-accidents qui ne couvre pas les limitations dues aux troubles de la hanche gauche d'origine dégénérative, la capacité résiduelle de travail raisonnablement exigible de la part de la recourante soit évaluée à 100 %.

Le rapport du 22 février 2007 du Dr A_____ n'est pas de nature à mettre en doute cette appréciation. Contrairement à ce que soutient la recourante, le médecin-traitant n'a pas estimé que sa capacité de travail était de 40 % dans un poste adapté à ses troubles. En effet, dans ledit rapport, il indique seulement qu'elle est tout à fait capable de "faire un 40 % dans un travail adapté", sans examiner si elle est en mesure de travailler davantage et sans motiver son appréciation. Par ailleurs, il conclut à un rendement de 80 % dans l'activité habituelle exercée à 50 % alors que la recourante ne travaille plus du tout depuis le 1er juillet 2005 et que, selon le conseiller en réadaptation de l'assurance-invalidité et d'après les renseignements

donnés à l'époque par l'ancien employeur, il n'y avait plus aucune diminution de rendement en octobre 2004. Enfin, il considère que seule l'épaule droite a une incidence sur la limitation de la capacité de travail alors que, dans son rapport du 24 octobre 2003, il faisait état de limitations fonctionnelles autres que celles inhérentes aux membres supérieurs. En effet, il mentionnait une limitation à maintenir la position immobile au-delà d'une heure par jour ainsi que les positions assise et debout au-delà de quatre fois une heure par jour, à marcher au-delà de 1000 mètres, une impossibilité à s'agenouiller, s'accroupir, travailler sur une échelle, se déplacer sur sol irrégulier ou en pente, ce qui démontre bien qu'il estimait que la coxarthrose avait également un effet limitatif sur la capacité de travail. De plus, dans le même rapport, il estimait que la recourante pouvait travailler à raison de six heures par jour pour commencer dans une activité sans station debout prolongée et sans port de lourdes charges.

En définitive, étant donné que, selon le Dr B_____, l'état de la recourante s'est amélioré entre son examen du 26 juin 2003 et celui du 29 juillet 2004, il n'est pas vraisemblable que la capacité résiduelle de travail soit seulement de 40 % en 2006, alors qu'elle était de 75 % en 2003. Par conséquent, il faut admettre que les considérations contradictoires du Dr A_____ sont empreintes de son point de vue de médecin traitant. Or, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb et cc). En effet, déjà dans son rapport du 23 mai 2004, le médecin traitant a mentionné que la patiente disait ne pas pouvoir travailler à plus de 50 %. Ce faisant, il relate surtout la manière dont sa patiente assume et ressent elle-même ses facultés de travail, sans à aucun moment porter un regard critique et, notamment, expliquer l'importance de l'incapacité de travail au regard des maigres limitations de l'épaule droite qui, de plus, ne justifient pas d'indication opératoire. Or, il y a lieu d'établir la mesure de ce qui est raisonnablement exigible d'un assuré le plus objectivement possible (ATFA non publié du 24 août 2006, I 938/05, consid. 5).

8. La recourante conteste la valeur probante des conclusions des médecins de la SUVA en invoquant la décision de l'assurance-invalidité du 18 mars 2005 lui allouant une demi-rente d'invalidité sur la base d'un taux d'invalidité de 50 %.

   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. L'uniformité de la notion d'invalidité n'a cependant pas pour conséquence de libérer chacune de ces assurances de l'obligation de procéder dans chaque cas et de manière indépendante à l'évaluation de l'invalidité. D'un autre côté, une évaluation entérinée par une décision en force

d'un assureur ne peut pas rester simplement ignorée par un autre assureur qui doit se laisser opposer la présomption d'exactitude de l'évaluation effectuée. Une appréciation divergente de celle-ci ne peut intervenir qu'à titre exceptionnel et seulement s'il existe des motifs suffisants. Peuvent constituer de tels motifs le fait qu'une évaluation repose sur une erreur de droit et ou sur une appréciation insoutenable, qu'elle résulte d'une simple transaction conclue avec l'assuré ou de mesures d'instruction extrêmement limitées ou superficielles ou encore qu'elle n'est pas du tout convaincante ou entachée d'inobjectivité (ATF 126 V 293 consid. 2d, 119 V 474 consid. 4a; voir aussi VSI 2004 p. 185 consid. 3).

Encore faut-il, pour que l'assurance-invalidité soit liée par l'évaluation de l'invalidité de l'assurance-accidents, que celle-ci ait fait l'objet d'une décision, passée en force. Tel est le cas si l'entrée en force de la décision de l'assurance-accidents est postérieure à la décision attaquée de l'assurance-invalidité, mais qu'elle est intervenue au cours de la procédure de recours (ATFA non publié du 16 mars 2001, U 259/00, consid. 5a). Lorsqu'un recours est interjeté contre la décision de l'assureur-accidents, la juridiction saisie du litige doit, aux mêmes conditions, prendre en considération une décision de l'assurance-invalidité entrée en force dans l'intervalle (RAMA 2001 n° U 410 p. 73 consid. 3 et 4).

En l'espèce, il convient d'abord de relever que l'intimée a fixé l'invalidité de la recourante avant que l'Office AI ait procédé à sa propre évaluation. En outre, l'intimée ne saurait être liée par l'évaluation de l'invalidité de l'assurance-invalidité, car celle-ci a fixé le taux d'invalidité à 50 % en tenant compte des séquelles de la coxarthrose gauche qui ne sont, toutefois, pas assurées dans le cadre de l'assurance-accidents.

En définitive, le Tribunal retiendra qu'au niveau des hanches, seules les douleurs à la hanche droite sont vraisemblablement en relation de causalité avec l'accident du 7 novembre 2002, que la capacité résiduelle de travail raisonnablement exigible de la recourante est de 100 % dans une activité adaptée à son handicap et que la SUVA n'est pas liée par l'évaluation du taux d'invalidité à laquelle l'assurance-invalidité a procédé. Par conséquent, il convient encore d'examiner si l'intimée a correctement établi le degré d'invalidité de la recourante selon la méthode de la comparaison des revenus.

9. Est déterminant, lors de la comparaison des revenus au sens de l'art. 18 al. 2 LAA, le moment de l'ouverture du droit à une éventuelle rente et non celui de la décision sur opposition. L'assureur-accidents est cependant tenu, avant de se prononcer sur le droit à une prestation, d'examiner si aucune modification significative des données hypothétiques déterminantes n'est intervenue durant la période postérieure à l'ouverture du droit. Dans ce cas, il lui incombe de procéder à une nouvelle comparaison des revenus avant de rendre sa décision (ATF 128 V 174 consid. 4a; cf. aussi ATF 129 V 222).

En règle générale, le revenu hypothétique de la personne valide se détermine en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce qu'elle aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant si elle était en bonne santé (ATF 129 V 224 consid. 4.3.1 et la référence). Hypothétique, le revenu sans invalidité n'en doit pas moins être évalué de manière aussi concrète que possible. C'est pourquoi le revenu sans invalidité s'évalue, en règle générale, d'après le dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des circonstances à l'époque où est né le droit à la rente (cf. 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 sur la base de statistiques salariales (ATF 126 V 76-77 consid. 3b), singulièrement à la lumière de celles figurant dans l'enquête suisse sur la structure des salaires, publiée par l'Office fédéral de la statistique (ATF 124 V 321).

La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits, dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. Une déduction globale maximum de 25 % sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 126 V 75 consid. 5b/aa-cc).

10. Dans le présent litige, selon la jurisprudence susmentionnée, il y a lieu de comparer les revenus pour l'année 2005. En effet, le droit à la rente débute le 1er janvier 2005 puisque l'intimée a mis un terme au versement de l'indemnité journalière dès cette date et qu'à dire de médecin, l'état de l'épaule droite est stabilisé depuis juillet 2004 (cf. art. 19 al. 1 LAA).

Le revenu sans invalidité de 59'555 fr. 60 (4'405 x 13 + 4 %) ressortant des indications données par l'employeur en 2005 n'est pas contesté par la recourante et n'est d'ailleurs pas contestable.

Quant au revenu d'invalide, il importe de préciser que la recourante n'a repris aucune activité professionnelle. Dès lors, il faut se référer aux salaires statistiques. En effet, conformément à la règle spéciale prévue à l'art. 28 al. 4 OLAA, si, en raison de son âge, l'assuré ne reprend pas d'activité lucrative après l'accident ou si la diminution de la capacité de gain est due essentiellement à son âge avancé, les revenus de l'activité lucrative déterminants pour l'évaluation du degré d'invalidité sont ceux qu'un assuré d'âge moyen dont la santé a subi une atteinte de même gravité pourrait réaliser. Selon la jurisprudence rendue à propos de cette disposition

réglementaire, il y a justement lieu de faire abstraction du facteur âge tant dans la détermination des revenus avec que sans invalidité (cf. ATF 122 V 426 consid. 7b/aa non publié ; ATFA non publié du 2 septembre 2003, U 329/02, consid. 4.3).

L'intimée a établi le revenu d'invalide en se basant sur les DPT. La détermination du revenu d'invalide sur la base de données salariales concrètes, telles que les descriptions de poste de travail de la SUVA, est un procédé admis au même titre que le recours aux données statistiques économiques. Les données salariales qui résultent des DPT ne peuvent toutefois servir au calcul du revenu d'invalide que pour autant que certaines conditions soient remplies. Ainsi, l'assureur doit produire cinq DPT et préciser le nombre total de places de travail documentées entrant en considération pour le handicap donné, les salaires maximum et minimum de celles-ci et le salaire moyen du groupe correspondant (ATF 129 V 472 consid. 4.2.2).

L'intimée a retenu les DPT n° 1639 (employé, portier, Société Coopérative Migros Vaud à Ecublens), n° 1368 (ouvrière, contrôle de qualité, Fischer Connectors SA Atelier à Apples), n° 6093 (employée, caissière, Media Markt Video-TV-Hifi Eleketr. à Meyrin), n° 6849 (ouvrière reprise, Boninchi SA Couronnes de montres à Châtelaine), n° 7223 (caissière, Société Coopérative Migros-Genève à Carouge) et n° 7611 (ouvrière au collage, F. Jahnlé & Cie SA Cartonnages à Carouge), établies en fonction des conditions salariales valables en 2005. En outre, elle a fait état de 173 postes pouvant entrer en considération dans les cantons de Genève et Vaud selon les limitations fonctionnelles dont souffre la recourante et a indiqué les salaires minimum, maximum et moyen. Sur cette base, elle a admis un revenu d'invalide de 3'650 fr. par mois (part au 13ème salaire comprise), soit de 43'800 fr. par année. La recourante n'a soulevé aucune objection sur le choix et sur la représentativité des DPT dans le cas concret.

Même si les six DPT sélectionnées par l'intimée paraissent, en principe, respecter les limitations fonctionnelles décrites par le Dr B_____, toutefois, après un examen approfondi, le Tribunal observe que l'activité de caissière ne peut pas être considérée comme une activité adaptée au handicap de la recourante. En effet, elle implique des mouvements répétitifs et des postures dépassant l'horizontale de l'épaule droite par le simple geste de saisir les divers articles pour scanner le code-barres lors du passage en caisse. S'il est vrai que ces mouvements pourraient être évités en travaillant debout, cependant, le travail dans une telle position ne peut pas être exigé de la recourante en raison de ses troubles au genou gauche entraînant des épanchements ainsi que de ses problèmes de hanches. En définitive, seules quatre DPT sont représentatives du salaire que pourrait obtenir la recourante ce qui est inférieur au nombre de cinq posé par la jurisprudence. En conséquence, il y a lieu d'établir le revenu d'invalide de la recourante sur la base des statistiques salariales ressortant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS).

Selon ces statistiques, une activité simple et répétitive dans le secteur privé pour une femme (niveau de qualification 4) donnait droit en 2004 (ESS 2004, Tableau TA1, valeur médiane, tous secteurs confondus, part au 13ème salaire comprise) à un revenu de 46'716 fr. (3'893 x 12). De plus, les salaires bruts standardisés étant fondés sur un horaire de travail de quarante heures (ATF 129 V 410 consid. 3.1.2), le revenu statistique 2004 doit encore être adapté à l'horaire de travail en 2005 qui était de 41.6 heures par semaine (Office fédéral de la statistique, durée normale du travail dans les entreprises) et à l'évolution des salaires de 2004 à 2005 (1.1 %; Office fédéral de la statistique, évolution des salaires 2005, tableau T1. 39) ce qui donne un revenu annuel de 49'119 fr. 10 (46'716 + 1.1 % x 41.6 : 40). Parmi les divers critères à prendre en considération pour établir le taux de l'abattement à appliquer sur le revenu d'invalide, seules les conditions de l'âge et des limitations liées au handicap sont réunies ce qui justifie d'opérer un abattement de 15 % sur le salaire statistique et de retenir un revenu d'invalide de 41'751 fr. 25 (49'119.10 - 15 %). En effet, la recourante est âgée de 62 ans et se trouve dans l'impossibilité d'effectuer des travaux lourds. En revanche, sa nationalité étrangère n'entre pas en considération puisqu'elle a travaillé en Suisse de 1964 à 1967, puis dès 1973. Dès lors, il résulte de la comparaison des revenus un degré d'invalidité de 30 % (59'555.60 - 41'751.25 : 59'555.60 x 100). Au regard du large éventail d'activités simples et répétitives que recouvrent les secteurs de la production et des services, on doit convenir qu'un nombre suffisant d'entre elles peuvent être exercées sur un plan ne dépassant pas la ligne horizontale au niveau de l'épaule et ne nécessitent pas le port de charges, de sorte qu'elles sont adaptées au handicap du bras droit subi accidentellement par la recourante et sont donc exigibles (ATFA du 23 juin 2003, U 192/02, consid. 4.1).

Le principe de l'obligation de réduire le dommage (cf. ATF 123 V 233 consid. 3c, 117 V 278 consid. 2b, 400 et les arrêts cités; RIEMER-KAFKA, Die Pflicht zur Selbstverantwortung, Fribourg 1999, p. 57, 551 et 572; LANDOLT, Das Zumutbarkeitsprinzip im schweizerischen Sozialversicherungsrecht, thèse Zurich 1995, p. 61) commande à tout assuré de mettre sa capacité de gain résiduelle à profit en accomplissant une activité lucrative compatible avec son état de santé (ATFA du 7 juillet 2005, U 259/04 consid. 5.2). L'obligation pour l'assuré de diminuer le dommage s'applique donc également en matière d'assurance-accidents (ATF 117 V 400). Le juge ne peut pas se fonder simplement sur le travail que l'assuré a fourni ou s'estime lui-même capable de fournir après l'accident, ceci pour éviter que la victime soit tentée d'influencer à son profit, le degré de son invalidité (ATF 106 V 86 consid. 2 p. 87). Par ailleurs, l'invalidité doit être évaluée en fonction d'un marché équilibré du travail, notion dans laquelle n'entrent pas en considération les éventuels effets négatifs de la conjoncture (ATF 110 V 276 consid. 4b, RCC 1991 p. 332 consid. 3b; cf. ATF 130 V 346 consid. 3.2).

En conséquence, le Tribunal de céans ne peut pas fonder son jugement sur le travail que la recourante s'estime capable de fournir, mais bien sur celui qui est compatible

avec son état de santé. De plus, sur le marché du travail entrant en considération pour l'assurée, on doit convenir qu'il existe un certain nombre d'activités qui ne nécessitent ni l'utilisation de l'épaule droite, ni le port de lourdes charges, partant qui sont adaptées à son état de santé et dans lesquelles, précisément, la recourante est en mesure d'exercer son activité sans diminution de rendement. On peut ainsi évoquer des tâches simples de surveillance, de vérification ou de contrôle, ou d'autres qui consistent à approvisionner et à surveiller des machines ou des unités de production automatiques ou semi-automatiques (ATFA non publiés du 7 juin 2005, I 766/04, consid. 5.3 et du 2 février 2005, I 394/04, consid. 3.2 et les références). Cette appréciation du Tribunal fédéral des assurances confirme, si besoin était la pertinence de l'appréciation faite par l'intimée au sujet des activités raisonnablement exigibles de la recourante.

11. La recourante requiert la mise en œuvre d'une expertise médicale afin de déterminer sa capacité de gain résiduelle en rapport avec les suites de l'accident du 7 novembre 2002.

    En l'espèce, les pièces médicales versées au dossier permettent de statuer en pleine connaissance de cause sur le présent litige, si bien que la mise en oeuvre d'une expertise supplémentaire s'avère superflue.

12. Au vu de ce qui précède, le recours est partiellement admis et le dossier renvoyé à l'intimée pour calcul des prestations dues. La recourante obtenant partiellement gain de cause, une indemnité de 1’000 fr. lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA). Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA).

PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet partiellement et annule les décisions de la SUVA des 20 octobre 2005 et 28 juin 2006 au sens des considérants.

3. Dit et constate que la recourante doit être mise au bénéfice d'une rente d'invalidité de 30 % dès le 1er janvier 2005.

4. Renvoie le dossier à l'intimée pour nouvelle décision au sens des considérants.

5. Condamne l'intimée à verser à la recourante une indemnité de 1'000 fr. à titre de dépens.

6. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 (LTF); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire ; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière — La présidente

Yaël BENZ — Isabelle DUBOIS

Le secrétaire-juriste : Philippe LE GRAND ROY

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