RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3776/2021 **ATAS/355/2023**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 23 mai 2023

Chambre 8

En la cause

A_____ recourant

représenté par Me Melissa FISCHER, avocate

contre

SUVA CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS intimée

représentée par Me Jeanne-Marie MONNEY, avocate

Siégeant : Maya CRAMER, Présidente suppléante ; Saskia BERENS TOGNI et Pierre-Bernard PETITAT, Juges assesseurs

EN FAIT

A. **a.** Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré), né le _____ 1998, était élève en horlogerie au Centre de formation professionnelle technique de l'État de Genève. À ce titre, il était assuré contre le risque d'accidents auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : SUVA).

b. Le 13 septembre 2017, il a subi un accident. Alors qu'il était au volant de son motocycle, une automobiliste lui a coupé la route. Cet accident a provoqué un traumatisme cranio-cérébral avec troubles attentionnels et fatigabilité, une fracture du plancher de l'orbite, de la paroi antérieure du sinus maxillaire droit et du septum nasal et des os propres du nez, une fracture transverse du $^1/_3$ moyen du 5^e métacarpien droit traitée par ostéosynthèse le 18 septembre 2017, une fracture de la styloïde radiale à droite traitée conservativement, une fracture du mur postérieur du cotyle droit multifragmentaire traitée par ostéosynthèse le 18 septembre 2017 et une fracture du processus latéral du talus droit multifragmentaire, traitée par excision des fragments de la fracture le 18 septembre 2017.

c. Les suites de l'accident ont été prises en charge par la SUVA.

d. Dans son rapport du 28 janvier 2020, le docteur B_____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur FMH, a fait état de l'apparition de douleurs à la hanche droite de plus en plus invalidantes, après la mise en charge du membre inférieur droit consécutive à une intervention à la cheville droite (arthrodèse sous-astragalienne) en décembre 2018. Le bilan radiologique mettait en évidence des signes de coxarthrose. Un traitement conservateur avec poursuite de la rééducation et de la physiothérapie était proposé.

e. Dans son rapport du 14 juillet 2020, le Dr B_____ a attesté que les douleurs s'étaient légèrement améliorées par le traitement conservateur, lequel devait être poursuivi. Une rééducation était également proposée, ainsi qu'une infiltration corticoïde au niveau de la hanche, en cas d'évolution défavorable.

f. Le 24 décembre 2020, l'assuré a été examiné par le docteur C_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur et médecin d'arrondissement de la SUVA. Dans son rapport du 14 janvier 2021, ce médecin a constaté que l'état était stabilisé. L'évolution était défavorable au niveau de la hanche droite avec l'apparition d'une coxarthrose qui était soulagée par un traitement conservateur (traitement antalgique et physiothérapie à raison d'une séance toutes les deux semaines). Pour la cheville droite, plus aucun traitement n'a été envisagé. En cas de dégradation dégénérative des articulations péri-taliennes secondaires à l'arthrodèse sous-astragalienne, des traitements complémentaires, tels que semelle orthopédique, chaussage adapté et éventuellement chirurgie, seront à la charge de la SUVA. Pour la main droite et le

poignet gauche, la récupération fonctionnelle était bonne et plus aucun traitement n'était nécessaire. Il y avait des limitations fonctionnelles pour le port de charges au-delà de 10 kilos de manière régulière, la station debout prolongée, les déplacements en terrain irrégulier ou au-delà de 30 minutes, les activités sur échelle, la montée et la descente répétitives d'escaliers, ainsi que les activités accroupies ou à genoux. La capacité de travail était entière dans une activité respectant les limitations fonctionnelles sans diminution de rendement.

Le médecin d'arrondissement a évalué par ailleurs le taux de l'atteinte à l'intégrité à 35%.

g. Le 15 janvier 2021, la SUVA a informé l'assuré que son état était considéré comme stabilisé et qu'elle mettait fin aux prestations d'assurance au 28 février 2021. Afin de maintenir l'état de santé, des soins médicaux étaient encore nécessaires pour les atteintes notamment à la hanche et à la cheville droite. Une activité dans le secteur de l'horlogerie était considérée comme parfaitement adaptée à l'état de santé.

h. Par décision du 24 mars 2021, la SUVA a octroyé à l'assuré une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 35% et lui a refusé le droit à une rente, tout en précisant que si l'état de santé exigeait la reprise du traitement médical en rapport avec l'accident, l'assuré pouvait le lui annoncer et elle examinerait le droit aux prestations.

B. **a.** Par acte du 10 mai 2021, l'assuré a formé opposition à cette décision, par l'intermédiaire de son conseil, en concluant à son annulation, en tant qu'elle niait le droit à une rente, et à l'octroi d'une rente pour diminution de rendement selon un taux à définir après une instruction médicale complémentaire.

b. Dans son rapport du 16 juin 2021, le docteur D_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil moteur, a indiqué que l'assuré avait trouvé un travail à 80% dans son métier et que les douleurs du pli inguinal s'étaient péjorées. Les douleurs du talon droit en relation avec l'arthrodèse sous-astragalienne droite perturbaient la marche, ce qui risquait de de provoquer des troubles ostéoarticulaires de la colonne vertébrale. Ces éléments contredisaient la constatation d'une pleine capacité de travail sans diminution de rendement.

c. Selon l'appréciation du 24 juin 2021 du Dr C_____, la situation était stabilisée, mais cela n'excluait pas des traitements ultérieurs nécessaires en rapport avec l'accident. La position assise était possible. Elle pouvait encore être améliorée par des mesures ergonomiques. Par contre, les troubles de la colonne lombaire n'étaient pas imputables de manière vraisemblable et prépondérante à l'accident.

d. Par décision du 4 octobre 2021, la SUVA a rejeté l'opposition. Le Dr D_____ n'avançait aucun argument permettant de s'écarter de l'appréciation du Dr C_____. Quant à la nécessité des traitements conservateurs de longue durée, la stabilisation de l'état de santé de l'assuré au 28 février 2021 n'excluait pas des

traitements ultérieurs (prothèse de hanche et ablation du matériel d'ostéosynthèse - AMO) pouvant s'avérer nécessaires. Les soins médicaux relatifs à la hanche étaient ainsi encore pris en charge par la SUVA. Il en allait de même pour les atteintes au niveau de la cheville droite en cas d'aggravation dégénérative. La capacité de travail était entière dans la position assise, et la diminution de rendement invoquée par le Dr D_____ ne reposait sur aucune justification.

e. Le 3 novembre 2021, le Dr D_____ a attesté que l'assuré travaillait à 100% en tant qu'horloger, mais que la coxarthrose et l'arthrodèse avaient des conséquences délétères sur l'activité professionnelle. La péjoration en termes de douleurs et de réduction de la mobilité de la hanche droite était inéluctable. L'assuré présentait des limitations fonctionnelles pour le travail en position assise, la marche au-delà de 20 minutes et en terrain inégal, les positions statiques, la montée et descente des escaliers, le travail sur échelles et accroupi, ainsi que le port de charges supérieures à 5 kilos. Cela étant, l'aménagement d'un poste de travail ergonomique était souhaitable. La capacité de travail était de 100% avec des limitations fonctionnelles de 30%.

C. **a.** Par acte du 4 novembre 2021, l'assuré a interjeté recours contre cette décision, en concluant à son annulation et à l'octroi d'une rente d'invalidité « reposant notamment sur ses limitations fonctionnelles de 30% », sous suite de dépens. Ses limitations fonctionnelles étaient attestées par le Dr D_____, et son état de santé allait encore se péjorer, selon ce médecin. Celui-ci attestait également qu'il y avait des atteintes à la colonne lombaire imputables de manière vraisemblable et prépondérante à l'accident. À cet égard, le recourant a relevé qu'il était jeune, sans passé professionnel, ni antécédents traumatiques ou dégénératifs à la colonne vertébrale, de sorte qu'on ne voyait guère une autre origine aux troubles lombaires que le grave accident routier subi.

b. Dans sa réponse reçue le 7 février 2022, l'intimée a conclu au rejet du recours, sous suite de dépens, par l'intermédiaire de son conseil, en se fondant sur l'appréciation de son médecin d'arrondissement. L'avis du Dr D_____ n'était pas propre à mettre en cause cette appréciation. Par ailleurs, les troubles lombaires n'étaient pas dans un rapport de causalité avec l'accident.

c. Le 5 avril 2022, le professeur E_____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie FMH, a examiné le recourant en vue d'une expertise médicale. Il a émis les diagnostics de coxarthrose droite, status post-arthrodèse sous-talienne droite avec callosité cutanée talonnière, de déviation droite de la cloison nasale avec des obstructions régulières comme séquelles, de status post-fracture du plancher orbital droit, de status post-fracture du 5^{e} métacarpien de la main droite, et de status post-fracture de l'extrémité distale du radius à gauche. Le handicap majeur se trouvait au niveau de la hanche droite avec une limitation de la mobilité et des douleurs de type mécanique, et un périmètre de marche limité à au maximum une heure. Il y avait par ailleurs des épisodes d'obstructions au niveau de la cloison nasale et une gêne au niveau du pied droit lors de la marche sur les

talons. La hanche droite était régulièrement symptomatique et pouvait bénéficier de prescriptions d'anti-inflammatoires non stéroïdiens, éventuellement d'une ablation du matériel d'ostéosynthèse avec luxation de la hanche et remodelage de la tête fémorale. Il a ensuite conseillé une ablation d'au moins une vis au pied droit pour améliorer la callosité talonnière et des supports plantaires. Pour le nez, une septoplastie pourrait éventuellement être envisagée. Il n'y avait aucune gêne pour les autres lésions, mais on ne pouvait pas exclure une éventuelle évolution vers des troubles dégénératifs, notamment au niveau du poignet gauche.

À la demande du conseil du recourant, le Prof. E_____ a par la suite complété son rapport et mentionné que les handicaps précités limitaient le choix d'activités professionnelles et de loisirs d'au moins 50%. Il pouvait aussi y avoir des conséquences sur la statique et sur le rachis occasionnant des lombalgies.

d. Par écriture du 31 mai 2022, le recourant a relevé, sur la base du rapport du Prof. E_____, que le traitement n'était pas terminé. Toutefois, il se rapportait à justice quant à la question de la fin de son traitement médical.

e. Selon l'appréciation médicale du 16 juin 2022 du Dr C_____ de la SUVA, après avoir pris connaissance des rapports du Dr D_____ et du Prof. E_____, les diagnostics étaient inchangés et le cas stabilisé. Les traitements proposés pour la hanche droite étaient adéquats, mais pas de nature à modifier la capacité de travail. Il en allait de même de l'ablation du matériel au pied droit. Il n'y avait aucun élément nouveau susceptible de modifier son appréciation. En ce qui concernait les lombalgies, le Prof. E_____ n'avait pas fait état de plaintes rachidiennes, ni décrit un examen clinique du rachis pour étayer ses conclusions. Au demeurant, le Dr D_____ avait décrit un examen du rachis normal et les plaintes n'avaient pas de substrat anatomique, selon le bilan radiologique du 5 février 2022 qui ne montrait pas d'atteinte structurelle imputable à l'accident.

f. Dans sa duplique du 29 juillet 2022, l'intimée a maintenu ses conclusions sur la base de l'appréciation médicale du Dr C_____.

g. Le 12 octobre 2022, le Dr D_____ a attesté que la symptomatologie de la hanche se péjorait sensiblement et occasionnait une impotence fonctionnelle croissante. Le recourant se plaignait d'une douleur à la hanche droite dès le réveil avec une augmentation du besoin de dérouillage matinal. Le périmètre de marche sans douleur était restreint. Après s'être estompée durant la journée, la douleur récidivait le soir, type douleurs de crampes, et entraînait une difficulté croissante de l'endormissement. Le recourant se plaignait aussi de douleurs lombaires et para-lombaires droites, l'obligeant à augmenter la fréquence des changements de position. Après avoir examiné la mobilité à l'examen clinique, le Dr D_____ a constaté que le cas n'était pas stabilisé, du moins concernant la hanche droite, mais que le traitement conservateur était pour l'instant suffisant. La marche et la posture, altérées dans l'avenir par la coxarthrose et l'impotence de la cheville

droite, conduisaient déjà à des lombalgies. Ce tableau actualisé confirmait une réduction du rendement de l'ordre de 30% dans la profession du recourant.

h. Par écriture du 18 octobre 2022, le recourant a fait valoir, sur la base du dernier rapport du Dr D_____, que son rendement était bien inférieur à celui de ses collègues, en raison notamment de l'augmentation des temps d'étirements et de la fréquence des changements de position nécessaires. Concernant les lombalgies, il n'existait pas de bilan radiologique du 5 février 2022, comme mentionné par l'intimée. Au demeurant, le Prof. E_____ a déclaré que le choix d'activités professionnelles et de loisirs était limité d'au moins 50%.

i. Dans son appréciation du 14 novembre 2022, le Dr C_____ a corrigé la date du bilan radiologique, lequel avait été effectué le 5 février 2021 et non 2022. Pour le surplus, il a maintenu son appréciation précédente.

j. Par écriture du 6 décembre 2022, l'intimée a maintenu ses conclusions, sur la base de l'appréciation de son médecin d'arrondissement.

k. Le 19 janvier 2023, le recourant a également persisté dans ses conclusions.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 5 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-accidents, du 20 mars 1981 (LAA - RS 832.20).

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

2. Le délai de recours est de trente jours (art. 56 LPGA; art. 62 al. 1 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]).

Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable.

3. Est litigieux en l'espèce le droit à une rente du recourant.

4. Selon l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Par accident, on entend toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort (art. 4 LPGA; ATF 129 V 402 consid. 2.1, ATF 122 V 230 consid. 1 et les références).

La responsabilité de l'assureur-accidents s'étend, en principe, à toutes les conséquences dommageables qui se trouvent dans un rapport de causalité

naturelle (ATF 119 V 335 consid. 1 ; ATF 118 V 286 consid. 1b et les références) et adéquate avec l'événement assuré (ATF 125 V 456 consid. 5a et les références).

Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose d'abord, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle. Cette condition est réalisée lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans cet événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière. Il n'est pas nécessaire que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé : il suffit qu'associé éventuellement à d'autres facteurs, il ait provoqué l'atteinte à la santé, c'est-à-dire qu'il apparaisse comme la condition sine qua non de cette atteinte (ATF 142 V 435 consid. 1).

Savoir si l'événement assuré et l'atteinte à la santé sont liés par un rapport de causalité naturelle est une question de fait, que l'administration ou, le cas échéant, le juge examine en se fondant essentiellement sur des renseignements d'ordre médical, et qui doit être tranchée en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans l'assurance sociale. Ainsi, lorsque l'existence d'un rapport de cause à effet entre l'accident et le dommage paraît possible, mais qu'elle ne peut pas être qualifiée de probable dans le cas particulier, le droit à des prestations fondées sur l'accident assuré doit être nié (ATF 129 V 177 consid. 3.1, ATF 119 V 335 consid. 1 et ATF 118 V 286 consid. 1b et les références).

Le fait que des symptômes douloureux ne se sont manifestés qu'après la survenance d'un accident ne suffit pas à établir un rapport de causalité naturelle avec cet accident (raisonnement «post hoc, ergo propter hoc»; ATF 119 V 335 consid. 2b/bb; RAMA 1999 n° U 341 p. 408, consid. 3b). Il convient en principe d'en rechercher l'étiologie et de vérifier, sur cette base, l'existence du rapport de causalité avec l'événement assuré.

5.

5.1 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 157 consid. 1b). Pour apprécier le droit aux prestations d'assurances sociales, il y a lieu de se baser sur des éléments médicaux fiables (ATF 134 V 231 consid 5.1).

5.2 Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais 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. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge

ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. À cet égard, 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 134 V 231 consid. 5.1 ; ATF 133 V 450 consid. 11.1.3 ; ATF 125 V 351 consid. 3).

6. Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 353 consid. 5b et les références ; ATF 125 V 193 consid. 2 et les références ; cf. ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3 et les références). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 135 V 39 consid. 6.1 et la référence).

7.

7.1 En l'occurrence, le Dr C_____ constate, sur la base de son examen clinique et des documents radiologiques, que l'état est stabilisé et que la capacité de travail est entière. Il y a des limitations fonctionnelles pour le port de charges au-delà de 10 kilos de manière régulière, la station debout prolongée, le déplacement en terrain irrégulier au-delà de 30 minutes, une activité sur échelles et la montée et descente répétitives d'escaliers, et enfin pour l'accroupissement. Au demeurant, la stabilisation de l'état de santé de l'assuré au 28 février 2021 n'exclut pas des traitements ultérieurs (prothèse de hanche et ablation du matériel d'ostéosynthèse - AMO) pouvant s'avérer nécessaires.

7.2 A priori, cette appréciation a une pleine valeur probante, dans la mesure où elle repose sur la connaissance du dossier médical complet, prend en considération les plaintes, comprend un examen clinique et des conclusions convaincantes.

7.3 Les rapports des 16 juin et 12 octobre 2021 du Dr D_____ ne sont pas propres à mettre en doute l'appréciation du médecin d'arrondissement. Le médecin traitant fait essentiellement état de ce que les handicaps vont augmenter avec une grande vraisemblance dans le temps et nécessiteront des traitements conservateurs de longue durée, ce qui n'est cependant pas contesté par l'intimée qui est d'accord de les prendre en charge.

Quant à la stabilisation de l'état de santé, même si des traitements médicaux sont encore nécessaires, le recourant est capable actuellement de travailler à 100% et il n'y a pas d'importantes interventions prévues dans un proche avenir. Seuls des traitements conservateurs sont préconisés pour l'instant. Cela démontre que l'état est stabilisé sous réserve d'aggravations qui sont d'ores et déjà prévisibles. Au demeurant, en ce que le Dr D_____ relève dans son dernier rapport une mobilité restreinte de la hanche droite, le Dr C_____ constate que cela a été déjà observé par le Dr B_____, si bien que les amplitudes articulaires doivent être considérées comme stables.

En ce qui concerne la capacité de travail, elle est diminuée de 30%, en raison d'un rendement réduit, selon le Dr D_____. Néanmoins, celui-ci atteste dans son dernier rapport que le recourant travaille actuellement à 100% dans son métier et cela alors même que les douleurs à la hanche ont augmenté avec la nécessité de changer plus souvent de position et de s'étirer, et qu'il y a une diminution des amplitudes articulaires notamment en rotation et en flexion. Le Prof. E_____ ne se prononce par ailleurs pas sur la capacité de travail, se contentant d'indiquer que le choix d'activités professionnelles et de loisirs est limité par les handicaps d'au moins 50%. Cela ne veut cependant pas dire que la capacité de travail dans une activité adaptée est limitée de ce pourcentage. Au contraire, actuellement, le recourant arrive à travailler à plein temps.

7.4 S'agissant du rachis lombaire, la question de savoir si les atteintes à ce niveau sont en rapport avec l'accident peut rester ouverte, le recourant n'ayant apparemment pas encore besoin de traitements médicaux pour les douleurs à ce niveau, en l'absence d'un syndrome lombo-vertébral significatif, comme constaté par le médecin d'arrondissement. Celui-ci relève à cet égard que le Dr D_____ ne décrit aucun point douloureux ni une diminution des amplitudes articulaires du rachis. Une atteinte structurelle imputable à l'accident ou un signe dégénératif ne ressortent pas non plus du bilan radiologique du 5 février 2021.

Toutefois, en cas de refus d'un traitement pour soulager des douleurs lombaires, il sera loisible au recourant de contester la décision y relative. Il est à préciser à cet égard que, selon la jurisprudence, en présence d'une boiterie ou d'un raccourcissement de la jambe, le lien entre l'accident et les douleurs ne peut être nié, en cas de mauvais point d'appui, sans examen du cas concret et en se référant seulement aux études scientifiques. En effet, il existe des cas où il est prouvé qu'un mauvais point d'appui dû à un accident peut entraîner des douleurs lombaires, comme cela a été jugé à plusieurs reprises par le Tribunal fédéral des assurances (voir RAMA 2003 n° U 38/01 p. 337 consid. 5.5.2).

7.5 Cela étant, il convient de suivre l'appréciation du Dr C_____ et ainsi de considérer que l'état est stabilisé à fin février 2021 et que, du moins pour l'instant, le recourant ne présente aucune diminution de la capacité de travail. Quant aux traitements médicaux encore nécessaires, ils ne sont pas contestés, sous réserve des traitements au niveau lombaire.

Ainsi, la décision querellée est fondée.

8. Le recours sera par conséquent rejeté.

9. L'intimée ne peut prétendre à des dépens (art. 61 let. g LPGA a contrario).

10. La procédure est gratuite.

PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

À 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 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 - RS 173.110) ; 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 suppléante
Nathalie LOCHER	Maya CRAMER

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