

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3996/2015

ATAS/91/2016

**COUR DE JUSTICE**  
**Chambre des assurances sociales**

**Arrêt du 2 février 2016**

**1<sup>ère</sup> Chambre**

En la cause

Madame A\_\_\_\_\_, domiciliée à GENÈVE, représentée par  
B\_\_\_\_\_ SA

recourante

contre

HELSANA ACCIDENTS SA, Droit & Compliance, LAUSANNE

intimée

**Siégeant : Doris GALEAZZI, Présidente; Evelyne BOUCHAARA et Christine TARRIT-DESHUSSES, Juges assesseurs**

---

**EN FAIT**

1. Madame A\_\_\_\_\_ (ci-après l'assurée) travaille au service de la Fondation de B\_\_\_\_\_ de Genève depuis septembre 2012 et est à ce titre assurée contre les accidents et maladies professionnels, ainsi que contre les accidents non professionnels auprès d'HELSANA (ci-après l'assureur).

Son employeur a annoncé, par déclaration d'accident-bagatelle LAA, qu'elle avait subi une luxation de l'épaule droite le 12 janvier 2014 à 15h00, alors qu'elle était assise dans un taxi et qu'en voulant attraper la ceinture, bras en arrière, elle avait ressenti une forte douleur.

2. Une échographie de l'épaule droite a été réalisée le 20 mars 2014, en raison de « douleur à l'épaule droite suite à un faux mouvement ». Il en résulte que les tendons de la coiffe des rotateurs ne montrent pas de signe de déchirure, même partielle ou parcellaire.
3. L'assureur a fait parvenir au docteur C\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine interne et rhumatologie, un rapport médical intermédiaire ou final LAA à remplir. Celui-ci, le 30 octobre 2014, a exprimé son étonnement, au motif qu'il avait déjà expliqué à l'assureur qu'il ne s'agissait pas d'un accident, mais d'une capsulite rétractile de l'épaule droite, soit une affection médicale. À nouveau invité à répondre à ce questionnaire, le Dr C\_\_\_\_\_ a répondu à l'assureur le 7 novembre 2014 : « Merci de ne plus m'importuner avec vos demandes. Je vous ai déjà annoncé plusieurs fois qu'il ne s'agit pas d'un accident. Je ne répondrai plus ».
4. Par courrier du 25 novembre 2014, le Dr C\_\_\_\_\_ a confirmé qu'il s'agissait d'une maladie et non pas d'un accident.
5. Par décision du 12 décembre 2014, l'assureur a informé l'assurée qu'elle n'avait droit à aucune prestation d'assurance, la notion d'accident n'étant pas réalisée, et ne s'agissant pas non plus d'une lésion corporelle assimilée à un accident selon l'art. 9 al. 2 OLAA. Il a par ailleurs réclamé au Dr C\_\_\_\_\_ le remboursement de sa note d'honoraires payée à tort.

6. L'assurée a formé opposition le 18 décembre 2014. Elle complète son écriture le 27 février 2015 ; elle souligne qu'elle a effectué un mouvement mal coordonné, lequel mouvement permet précisément de remplir l'exigence de la cause extérieure extraordinaire ; elle rappelle que l'accident qu'elle a subi le 12 janvier 2014 est un cas-bagatelle, n'ayant heureusement provoqué aucune incapacité de travail ; elle précise enfin que la prise en charge avait été sans autre accordée par l'assureur.

Considérant que la prise en charge par l'assureur n'était à l'évidence pas manifestement erronée, elle relève que le traitement médical est de facto terminé et que, quoi qu'il en soit, indépendamment de la survenance ou non d'un accident au sens de l'article 4 LPGA, l'éventuelle rectification ne revêt de toute manière pas une importance notable. Aussi les conditions d'une reconsidération au sens de l'art. 53 al. 2 LPGA ne sont-elles pas données.

L'assurée reproche en outre à l'assureur d'avoir violé le principe ex nunc et pro futuro en réclamant le remboursement des prestations déjà versées.

Elle joint à son courrier du 27 février 2015 une description, datée du 4 février 2014, de ce qui s'est passé le 12 janvier 2014 : « je n'ai pas pu attraper la ceinture de sécurité la première fois que j'ai essayé, alors j'ai lancé mon bras en arrière en faisant un effort hors de l'ordinaire sans imaginer les conséquences de ce mouvement. Je pense que le siège était trop en avant, ce qui fait que la ceinture de sécurité était plus en arrière que normalement, ce qui a rendu difficile mon mouvement ».

L'assurée a également expliqué que dès qu'il avait obtenu les résultats de l'échographie, le Dr C\_\_\_\_\_ avait posé le diagnostic de capsulite rétractile, lui précisant qu'il ne s'agissait pas d'un accident. Lorsqu'elle était retournée chez ce médecin pour un renouvellement des bons de physiothérapie, celui-ci s'était plaint des lettres que lui avait adressées son mandataire à propos de la qualification de l'événement du 12 janvier 2014.

7. Par décision du 13 octobre 2015, l'assureur a rejeté l'opposition. Il considère que l'événement du 12 janvier 2014 n'est pas un accident, le caractère extérieur, de même que le caractère extraordinaire, faisant défaut. Il annonce qu'il ne demandera toutefois pas, selon le principe ex nunc et pro futuro, le remboursement des deux factures déjà prises en charge, soit celle du Dr C\_\_\_\_\_ pour un montant de CHF 309.35 (facture du 2 mai 2014) et celle du Dr D\_\_\_\_\_ pour un montant de CHF 326.30 (traitement du 20 mars 2014).

Il a par ailleurs précisé qu'une transaction avait été tentée mais qu'elle avait échoué.

8. L'assurée, représentée par son mandataire, a interjeté recours le 16 novembre 2015. Elle conclut à ce que la décision sur opposition du 13 octobre 2015 soit annulée et à ce qu'il soit dit que l'assureur doit prendre en charge les frais du traitement médical jusqu'à son terme, soit jusqu'au 15 septembre 2014 inclus.
9. Dans sa réponse du 1<sup>er</sup> décembre 2015, l'assureur a proposé le rejet du recours.
10. Le 6 janvier 2016, l'assurée a indiqué qu'elle n'avait plus d'observation à formuler.
11. Sur ce, la cause a été gardée à juger.

### **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) en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2011, 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. À teneur de l'art. 1 al. 1 LAA, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-accidents, à moins que la loi n'y déroge expressément.

Toutefois, 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 343 consid. 3).

3. Le délai de recours est de 30 jours (art. 60 al. 1 LPGA). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable, en vertu des art. 56ss LPGA.
4. Le litige porte sur la qualification à apporter à l'événement du 12 janvier 2014 et le droit de l'assureur de refuser de prendre en charge des traitements antérieurs à la décision mais non encore remboursés. Il est à cet égard pris acte de ce que l'assureur a renoncé à réclamer le remboursement des prestations déjà versées.
5. a) Aux termes de l'art. 6 LAA, l'assureur-accidents verse des prestations à l'assuré 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). La notion d'accident se décompose ainsi en cinq éléments ou conditions, qui doivent être cumulativement réalisés : une atteinte dommageable ; le caractère soudain de l'atteinte ; le caractère involontaire de l'atteinte ; le facteur extérieur de l'atteinte ; enfin, le caractère extraordinaire du facteur extérieur. Il suffit que l'un d'entre eux fasse défaut pour que l'événement ne puisse pas être qualifié d'accident (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_520/2009 du 24 février 2010 consid. 2).

b) Suivant la définition même de l'accident, le caractère extraordinaire de l'atteinte ne concerne pas les effets du facteur extérieur, mais seulement ce facteur lui-même. Dès lors, il importe peu que le facteur extérieur ait entraîné des conséquences graves ou inattendues. Le facteur extérieur est considéré comme extraordinaire lorsqu'il excède le cadre des événements et des situations que l'on peut objectivement qualifier de quotidiens ou d'habituels, autrement dit des incidents et péripéties de la vie courante (ATF 129 V 402 consid. 2.1). Pour des lésions dues à l'effort (soulèvement, déplacement de charges notamment), il faut examiner de cas en cas si l'effort doit être considéré comme extraordinaire, en tenant compte de la constitution physique et des habitudes professionnelles ou autres de l'intéressé (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 499/00 du 12 septembre 2001 consid. 2). Il n'y a pas d'accident, au sens de ce qui précède, lorsque l'effort en question ne peut entraîner une lésion qu'en raison de facteurs maladiques préexistants, car c'est alors une cause interne qui agit, tandis que la cause extérieure - souvent anodine - ne fait que déclencher la manifestation du facteur pathologique (ATF 116 V 136 consid. 3b).

---

c) Selon la jurisprudence, le critère du facteur extraordinaire extérieur peut résulter d'un mouvement non coordonné. Lors d'un mouvement corporel, l'exigence d'une incidence extérieure est en principe remplie lorsque le déroulement naturel d'un mouvement corporel est influencé par un empêchement «non programmé», lié à l'environnement extérieur. Dans le cas d'un tel mouvement non coordonné, l'existence du facteur extérieur doit être admise, parce que le facteur extérieur - la modification entre le corps et l'environnement extérieur - constitue en même temps le facteur extraordinaire en raison du déroulement non programmé du mouvement (ATF 130 V 117 consid. 2.1). On peut ainsi retenir à titre d'exemples de facteurs extérieurs extraordinaires le fait de trébucher, de glisser ou de se heurter à un objet (RAMA 2004 n°U 502 p. 184 consid. 4.1, RAMA 1999 n°U 345 p. 422 consid. 2b).

6. a) L'art. 6 al. 2 LAA a conféré au Conseil fédéral la compétence d'étendre la prise en charge par l'assurance-accidents à des lésions assimilables à un accident. Aux termes de l'art. 9 al. 2 de l'ordonnance sur l'assurance-accidents (OLAA; RS 832.202), adopté sur la base de cette disposition, pour autant qu'elles ne soient pas manifestement imputables à une maladie ou à des phénomènes dégénératifs, les lésions corporelles suivantes, dont la liste est exhaustive, sont assimilées à un accident, même si elles ne sont pas causées par un facteur extérieur de caractère extraordinaire : fractures (let. a), des déboîtements d'articulation (let. b), des déchirures du ménisque (let. c), des déchirures de muscles (let. d), des élongations de muscles (let. e), des déchirures de tendons (let. f), des lésions de ligaments (let. g) et des lésions du tympan (let. h). Au surplus, la jurisprudence considère que les dispositions d'exception, comme l'art. 9 al. 2 OLAA qui contient une liste exhaustive, ne doivent être interprétées ni restrictivement ni extensivement, mais conformément à leur sens et à leur but, dans les limites de la règle générale. Aussi n'est-il pas admissible d'étendre la liste des lésions corporelles assimilées à un accident en raisonnant par analogie (ATF 114 V 298 consid. 3e ; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_118/2011 du 9 novembre 2011 consid. 4.3.3).

La notion de lésion assimilée à un accident, au sens de l'art. 9 al. 2 OLAA, a pour but d'atténuer en faveur de l'assuré les rigueurs résultant de la distinction opérée par le droit fédéral entre maladie et accident. Aussi les assureurs-accidents doivent-ils assumer un risque qui, en raison de la distinction précitée, devrait en principe être couvert par l'assurance-maladie (ATF 123 V 43 consid. 2b). La jurisprudence a précisé les conditions d'octroi des prestations en cas de lésion corporelle assimilée à un accident. C'est ainsi qu'à l'exception du caractère "extraordinaire" de la cause extérieure, toutes les autres conditions constitutives de la notion d'accident doivent être réalisées (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_520/2009 du 24 février 2010 consid. 2). Les lésions mentionnées à l'art. 9 al. 2 OLAA sont assimilées à un accident même si elles ont, pour l'essentiel, une origine vraisemblablement malade ou dégénérative, pour autant qu'une cause extérieure ait, au moins, déclenché les symptômes dont souffre l'assuré (ATF 139 V 327 consid. 3.1; ATF 129 V 466; ATF 123 V 43 consid. 2b et les arrêts cités). En l'absence de cause extérieure - soit

d'un événement similaire à un accident, externe au corps humain, susceptible d'être constaté de manière objective et qui présente une certaine importance, fût-ce comme simple facteur déclenchant des lésions corporelles énumérées à l'art. 9 al. 2 OLAA - les troubles constatés ne sont pas à la charge de l'assurance-accidents (ATF 129 V 466 consid. 4.2).

Seuls les vrais déboîtements d'articulation, soit les luxations, sont pris en compte au sens de l'art. 9 al. 2 let. b OLAA, et non les déboîtements incomplets (subluxations), les torsions ou les distorsions (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_1019/2009 consid. 5.2).

b) Pour retenir l'existence d'une cause extérieure, la jurisprudence exige un événement qui présente un risque accru. Cette condition est notamment remplie lorsque le geste qui conduit aux douleurs ressenties se produit dans le cadre d'une activité comprenant un risque accru, comme c'est le cas de nombreux sports (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 398/06 du 21 novembre 2006 consid. 2).

Il y a également lieu d'admettre l'existence d'une cause extérieure lorsque le geste du quotidien qui a conduit à la douleur sollicite le corps, en particulier ses membres, dans une mesure supérieure à ce qui est normal d'un point de vue physiologique et maîtrisé d'un point de vue psychologique. La cause extérieure au sens de l'art. 9 al. 2 OLAA ne se confond ainsi pas avec la première apparition de douleurs, et il ne suffit pas que celles-ci surviennent à la suite d'un geste du quotidien sans facteur extérieur particulier. Ainsi, celui qui ressent une vive douleur, symptôme d'une des lésions énumérées à l'art. 9 al. 2 OLAA, lorsqu'il se lève, s'assied, se couche ou marche dans une pièce, ne saurait se prévaloir d'une lésion assimilée à un accident, à moins que le geste en question n'ait requis une sollicitation du corps, en particulier des membres, plus élevée que la normale du point de vue physiologique et dépasse ce qui est normalement maîtrisé d'un point de vue psychologique (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_496/2007 du 29 avril 2008 consid. 2). La sollicitation physiologique du squelette, des articulations, des muscles, tendons et des ligaments ne représente en effet pas un facteur extérieur, qui sans être de caractère extraordinaire doit néanmoins représenter un risque plus élevé que lors d'une utilisation normale des parties du corps (ATF 129 V 466 consid. 4.2). En revanche, l'existence d'un facteur extérieur dommageable est donnée lors de modifications de la position du corps qui conduisent fréquemment à des lésions corporelles selon les constatations de la médecine des accidents, telles que le fait de se redresser brusquement alors qu'on était accroupi, les mouvements brusques ou effectués alors qu'on est lourdement chargé, ou encore le changement de position du corps de manière incontrôlée sous l'influence de phénomènes extérieurs (ATF 129 V 446 consid. 4.2.2 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 315/03 du 23 novembre 2004 consid. 2.2). En outre, la cause extérieure peut être discrète et courante (ATF 116 V 145 consid. 2c ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 362/06 du 4 juillet 2007 consid. 3).

---

L'existence d'une cause extérieure permettant d'assimiler une lésion au sens de l'art. 9 al. 2 OLAA à un accident a donné lieu à une abondante casuistique du Tribunal fédéral. La notion de cause extérieure a notamment été admise dans les cas suivants : une fracture d'une vertèbre à la suite de contractions causées par une crise d'épilepsie (SVR 1998 UV N° 22, p. 81), le fait de pousser un lourd panier de linge du pied gauche et de faire un mouvement brusque conduisant à une entorse du genou droit (RAMA 2000 N° U 385 p. 267), un saut du haut d'un carton d'emballage (RAMA 2001 N° U 435 p. 332), une entorse du genou en glissant sur un terrain inégal après avoir tenté de séparer des chiens qui se battent (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 27/00 du 27 juin 2001), un faux pas en jouant au volley-ball, provoquant un pincement au genou gauche (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 92/00 du 27 juin 2001), un saut d'une hauteur de 60 centimètres d'un chariot à bagages (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 266/00 du 21 septembre 2001), l'élongation des muscles adducteurs pendant l'entraînement au football (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 20/00 du 10 décembre 2001), une entorse d'un ligament de la cheville gauche après un mouvement de rotation en jouant au hockey en salle (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 287/00 du 22 février 2002), une brusque rotation dans une cuisine avec des douleurs subséquentes du genou (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 5/02 du 21 octobre 2002), une déchirure partielle du tendon rotulien pour un danseur effectuant un porté accroupi (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 153/06 du 16 août 2006), et une lésion du ligament du genou droit pour un skieur pratiquant le *carving* (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 223/05 du 27 octobre 2005). En revanche, l'existence d'un facteur extérieur dommageable a été niée en présence d'une charge de travail importante et répétée qui a conduit à l'augmentation continue et l'aggravation de douleurs aux genoux (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 198/00 du 30 août 2001), d'une lésion au genou survenue en montant des escaliers (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 159/03 du 11 décembre 2003), d'une élongation musculaire dont les douleurs ont été ressenties lors d'une course à pied (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 100/03 du 31 octobre 2003), ou encore d'une élongation d'un ligament pendant le jogging (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_118/2008 du 23 octobre 2008).

De même le TFA a-t-il estimé que le facteur extérieur fait défaut, lorsqu'un assuré se rompt un tendon de l'épaule en soulevant simplement une lourde poêle dans la cuisine. Il indique que cette activité s'inscrit dans le cadre des activités habituelles de l'assuré lequel est aide de cuisine. Il en irait autrement si l'assuré avait glissé en soulevant la poêle, ce qui aurait pu lui causer la blessure à l'épaule (ATFA du 6 octobre 2006, U 205/06).

7. Sauf disposition contraire de la loi, le juge des assurances sociales fonde sa décision 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 (ATF 126 V 353 consid. 5b). En droit des assurances sociales, il

n'existe pas de principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a).

8. Il convient encore de rappeler que les explications d'un assuré sur le déroulement d'un fait allégué sont au bénéfice d'une présomption de vraisemblance (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 96/05 du 20 mai 2006 consid. 3.1 ; arrêt du Tribunal fédéral U 267/01 du 4 juin 2002 consid. 2a). Toutefois, selon le principe de la "déclaration de la première heure" développé par la jurisprudence et applicable de manière générale en assurances sociales, en présence de deux versions différentes et contradictoires d'un fait, la préférence doit être accordée à celle que l'assuré a donnée alors qu'il en ignorait peut-être les conséquences juridiques, les explications nouvelles pouvant être consciemment ou non le résultat de réflexions ultérieures (ATF 121 V 45 consid. 2a ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_663/2009 du 1<sup>er</sup> février 2010 consid. 3.2).

En présence de deux versions différentes au sujet des circonstances d'un accident, il convient de donner la préférence à celle que l'assuré a donnée en premier, alors qu'il en ignorait les conséquences juridiques, les explications nouvelles pouvant être - consciemment ou non - le produit de réflexions ultérieures (ATF 121 V 47 consid. 2a et les références, VSI 2000 p. 201 consid. 2d).

9. Il convient en premier lieu de déterminer si l'événement du 12 janvier 2014 peut être qualifié d'accident au sens de l'art. 4 LPGA, en particulier d'examiner si la condition de facteur extérieur extraordinaire est réalisée.

En l'occurrence, l'assurée a insisté sur le fait que son mouvement vers l'arrière pour attraper la ceinture de sécurité avait été mal coordonné, ce qui implique une cause extérieure extraordinaire. Elle se réfère expressément à un arrêt publié in ATF 130 V 117 selon lequel le fait de subir une charge contre la balustrade au cours d'un match de hockey sur glace peut être considéré comme un mouvement non programmé excédant ce que l'on peut objectivement qualifier de normal et habituel ("mouvement non coordonné"), de sorte que l'existence d'un facteur extérieur extraordinaire doit être admise.

Rien en l'occurrence dans le déroulement de l'action ne permet pourtant de dire qu'il y a eu un mouvement de réflexe non coordonné tel que celui consistant à subir une charge contre une balustrade. Quand bien même l'assurée a-t-elle lancé son bras vers l'arrière, ce geste ne peut que s'inscrire dans les limites physiologiques normales du corps, sans haut potentiel dommageable. Il n'excède pas le cadre des événements et des situations que l'on peut objectivement qualifier de quotidiens ou d'habituels.

Le Dr C\_\_\_\_\_ a par ailleurs répété que l'atteinte subie n'était pas due à un accident, mais à une affection médicale.

Compte tenu de ce qui précède, la chambre de céans retiendra que l'événement du 12 janvier 2014 ne peut être qualifié d'accident au sens de l'art. 4 LPGA.

10. Reste à déterminer si l'assurée a subi une lésion assimilée à un accident et si, le cas échéant, les troubles constatés sont à la charge de l'assureur-accidents.

L'assurée a présenté une capsulite rétractile de l'épaule droite. Il ne s'agit pas là d'une lésion assimilée à un accident au sens de l'art. 9 al. 2 OLAA, étant rappelé qu'aucune lésion traumatique n'a été mise en évidence (6C\_372/2009, consid. 3.3).

Il y a quoi qu'il en soit lieu de rappeler que, selon la jurisprudence, l'existence d'une lésion corporelle assimilée à un accident devrait être niée, faute de facteur dommageable extérieur.

Aussi le recours ne peut-il être que rejeté.

**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

Nathalie LOCHER

Doris GALEAZZI

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