

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/4350/2011

ATAS/681/2012

**COUR DE JUSTICE**

**Chambre des assurances sociales**

**Arrêt du 21 mai 2012**

**9<sup>ème</sup> Chambre**

En la cause

Monsieur E\_\_\_\_\_, domicilié à Viry, FRANCE

recourant

contre

AXA WINTERTHUR, domicilié Sinistres Suisse; Ch. de Primerose 11,  
1007 Lausanne

intimée

**Siégeant : Florence KRAUSKOPF, Présidente; Christine TARRIT-DESHUSSES et  
Jean-Pierre WAVRE, Juges assesseurs**

---

### **EN FAIT**

1. Monsieur E\_\_\_\_\_, né en 1972, est assuré contre les risques d'accidents professionnel et non professionnel auprès de AXA WINTERTHUR (ci-après: AXA).
2. Le 4 avril 2011, il s'est blessé au genou en jouant du basketball.

Dans la déclaration d'accident du 11 mai 2011, il a indiqué que, "je jouais au basket et je me suis mal réceptionné". Dans le questionnaire d'assurance rempli le 30 mai 2011, il a déclaré que, lors d'un entraînement de basketball, il s'était fait une entorse du genou "en retombant". Il ne s'était produit ni coup, ni chute ou glissade.

3. Le Dr L\_\_\_\_\_, chirurgien orthopédiste, a retenu une "entorse grave du genou droit (lésion LCA + LCI)".
4. L'IRM pratiquée le 15 avril 2011 a mis en évidence une "déchirure complète proximale du ligament croisé antérieur accompagnée d'une déchirure partielle concernant les fibres profondes du ligament collatéral interne, de foyers d'impaction fémoro-tibiaux externes, d'une lésion par avulsion marginale postérieure du plateau tibial interne, bordée par une fragmentation du moignon de la corne postérieure du ménisque interne".
5. Le 12 septembre 2011, l'assurance a refusé toute prestation, au motif qu'il ne s'agissait pas d'un évènement accidentel assuré.
6. Par décision du 14 novembre 2011, notifiée le 17 novembre 2011, l'assurance a confirmé son refus de prendre le sinistre en charge. Elle a, en particulier, retenu que le fait de retomber après un saut pour prendre un ballon n'avait rien d'inusuel dans la pratique du basket. Il n'y avait donc pas de facteur extérieur extraordinaire à l'origine de la blessure de l'assuré. Par ailleurs, le Dr M\_\_\_\_\_, médecin-conseil de l'assurance, avait confirmé que les lésions décrites à l'IRM étaient en relation avec une ancienne opération (ménisectomie) et que la relation de causalité entre les lésions décrites dans l'IRM et l'évènement incriminé n'était pas donnée.
7. Par pli expédié au greffe de la Cour de justice le 16 décembre 2011, l'assuré recourt contre cette décision, dont il demande l'annulation. Il conclut à ce que AXA soit tenue de lui servir les prestations LAA pour les suites de l'accident du 4 avril 2011. Ayant sollicité en vain le rapport du Dr M\_\_\_\_\_, il en déduisait que ce document n'existait pas. Par ailleurs, au vu de ses premières déclarations à l'assurance, il convenait de retenir qu'il s'était fait une entorse au genou en retombant lors d'un entraînement de basket-ball. Le saut s'inscrivait dans une phase du jeu qui concernait "une élévation avec élan en hauteur pour la prise d'un rebond sous le panier avec finalement une rotation du corps lors de la retombée pour

protéger le ballon récupéré". Ce type de mouvement présentait un potentiel de charge accru devant être considéré comme un évènement extérieur. La jurisprudence du Tribunal fédéral relative à la pratique du basketball rappelait que ce sport présentait un potentiel de danger accru.

8. L'assurance conclut au rejet du recours. Elle relève que, selon la description de l'évènement donnée par le recourant, il ne s'agissait pas d'un mouvement non programmé que celui-ci avait effectué, mais d'un mouvement connu et habituel du basketball. Par ailleurs, selon le rapport du Dr M\_\_\_\_\_, les lésions présentées ne correspondaient pas à des lésions pouvant être assimilées à un accident. L'évènement du 4 avril 2011 n'avait que rendu douloureuses des lésions à caractère dégénératif, à la suite d'une ménisectomie ancienne. Ainsi, quand bien même l'existence d'un facteur extérieur devait être admise, la soudaineté ferait défaut.

Elle a joint à sa réponse une liasse de pièces (numérotées A1-A5 et M1-M3). La pièce M3 porte les indications manuscrites suivantes: "causalité entre l'év. et la lésion diagnostiquée? S'agit-il d'une lésion assimilée selon l'art. 9.2 OLAA?" Puis: "- causalité pas claire! antécédents op. - Expertise M. [illisible] Dr N\_\_\_\_\_[illisible] à Lausanne - NON: réserver prestation! [illisible] antécédents genou."

9. Dans sa réplique, le recourant cite la jurisprudence fédérale où l'existence d'un accident au sens de l'art. 9 OLAA a été retenue dans le cadre d'une activité sportive. Il relève que le rapport du Dr M\_\_\_\_\_, dont il a enfin pris connaissance, est difficilement lisible, y compris la signature. Il y figure que la causalité ne serait pas claire, qu'une expertise chez le Dr N\_\_\_\_\_ devrait être organisée et qu'il ne s'agirait probablement pas d'une lésion assimilée à un accident. L'assurance n'avait ainsi pas suivi l'avis de son propre médecin-conseil.
10. Dans sa duplique, l'assurance souligne que l'IRM du 15 avril 2011 a mis en évidence une lésion dégénérative dans le contexte d'une ancienne ménisectomie. Aucune lésion n'avait été diagnostiquée. La notion de facteur extérieur étant de nature juridique, aucune expertise ne se justifiait, raison pour laquelle l'assurance s'était écartée de l'avis de Dr M\_\_\_\_\_, médecin-conseil.
11. La cause a ensuite 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; RS 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. Formé dans la forme et le délai prescrit, le recours est recevable (art. 60 et 61 let. b LPGa).
3. Est litigieuse la question de savoir si l'événement du 4 avril 2011 remplit les conditions d'une lésion assimilée à un accident.
- 4a. Aux termes de l'art. 6 al. 2 LAA, le Conseil fédéral peut inclure dans l'assurance-accidents des lésions corporelles qui sont semblables aux conséquences d'un accident. 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). En vertu de la délégation de compétence précitée, le Conseil fédéral a édicté l'art. 9 al. 2 OLAA, selon lequel certaines lésions corporelles sont assimilées à un accident même si elles ne sont pas causées par un facteur extérieur de caractère extraordinaire, pour autant qu'elles ne soient pas manifestement imputables à une maladie ou à des phénomènes dégénératifs. Les lésions des ligaments figurent dans la liste exhaustive de l'art. 9 al. 2 OLAA à la let. g.

La notion de lésion assimilée à un accident a pour but d'éviter, au profit de l'assuré, la distinction souvent difficile entre maladie et accident. Ainsi, les assureurs-accidents LAA doivent assumer un risque qui, en raison de la distinction précitée, devrait en principe être couvert par l'assurance-maladie. 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. Le facteur extérieur doit être une cause possible de la lésion, au moins à titre partiel (ATF 129 V 466; 123 V 43 consid. 2b; 116 V 145 consid. 2c; 114 V 298 consid. 3c). En cas de lésions corporelles assimilées à un accident, toutes les conditions constitutives de la notion d'accident doivent être réalisées à l'exception du caractère extraordinaire de la cause extérieure. L'existence d'une cause extérieure - soit un événement similaire à un accident, externe au corps humain, susceptible d'être constaté de manière objective et qui présente une certaine importance - revêt une portée particulière en ce sens qu'à défaut, fût-ce comme simple facteur déclenchant des lésions corporelles au sens de celles énumérées à l'art. 9 al. 2 OLAA, il faudra conclure que les troubles constatés sont manifestement imputables à une maladie ou à des phénomènes dégénératifs dont la prise en charge incombe à l'assurance-maladie (ATF 129 V 468 consid. 4; 123 V 44 sv. consid. 2b; 116 V 147 consid. 2c; 114 V 301 consid. 3c; RAMA 2001 U no 435 p. 332, 1988 U no 57 p. 373 consid. 4b).

- 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 (ATF 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. Il ne suffit pas que ainsi pas que la première apparition de douleurs survienne 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. 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).

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 (ATF U 27/00 du 27 juin 2001), un faux pas en jouant au volley-ball, provoquant un pincement au genou gauche (ATF U 92/00 du 27 juin 2001), un saut d'une hauteur de 60 centimètres d'un chariot à bagages (ATF U 266/00 du 21 septembre 2001), l'élongation des muscles adducteurs pendant l'entraînement au football (ATF 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 (ATF U 287/00 du 22 février 2002), une brusque rotation dans une cuisine avec douleurs subséquentes au genou (ATF U 5/02 du 21 octobre 2002), une déchirure partielle du tendon rotulien pour un danseur effectuant un porté accroupi (ATF U 153/06 du 16 août 2006) et une lésion du ligament du genou droit pour un skieur pratiquant le carving (ATF U 223/05 du 27 octobre 2005).

S'agissant de lésions assimilées subies lors de la pratique du basketball, le Tribunal fédéral a retenu que, par rapport aux mouvements de la vie quotidienne, le basketball présente à l'évidence un potentiel de danger accru (course, accélérations, mouvements brusques en avant, en arrière et de côté, arrêts brusques). Même pour une personne qui pratique régulièrement ce sport, cela ne représente pas des gestes de la vie courante, comme le fait de se déplacer dans une pièce, se lever, se coucher ou s'asseoir. Une brusque rotation du haut du corps dans une phase de jeu plus ou

moins critique (sous le panier), alors que les pieds restent fixes - faits qui s'étaient produits dans le cas d'espèce -, constitue une sollicitation du corps plus importante que la normale. La condition du facteur extérieur était alors remplie par ce mouvement plus ou moins antinomique d'un point de vue physiologique (ATF np 8C\_180/2007 du 12 mars 2008, consid. 4.3).

Les mêmes critères plaident en faveur d'un facteur extérieur déclenchant la survenue de lésions assimilées ont été retenus pour la pratique du football (ATF U 469/06 du 26 juillet 2007, consid. 5.1; ATF U 71/07 du 15 juin 2007, consid. 6.2; ATF U 611/06 du 12 mars 2007, consid. 5.1).

En revanche, l'existence d'un facteur extérieur dommageable a été niée en présence d'une lésion au genou survenue en montant des escaliers (ATF U 159/03 du 11 décembre 2003), d'une élongation musculaire dont les douleurs ont été ressenties lors d'une course à pied (ATF U 100/03 du 31 octobre 2003) ou encore d'une élongation d'un ligament pendant le jogging (ATF 8C\_118/2008 du 23 octobre 2008). L'existence d'un élément externe perturbateur a également été niée s'agissant d'une assurée ayant subi une déchirure d'un tendon de l'épaule lors d'un exercice de pilates alors qu'elle concentrait tout son poids sur sa main et son pied droits (ATF np 8C\_546/2010 du 22 février 2011).

- c. L'atteinte doit, par ailleurs, être soudaine. Cela ne signifie pas qu'elle ne doive durer qu'un instant. Elle doit se produire dans un temps relativement court, sans que l'on puisse fixer pour autant une durée minimale. Des phénomènes dégénératifs ne répondent pas au critère de la soudaineté, un facteur déclenchant étant toujours nécessaire (FRESARD/MOSER-SZELESS, « L'assurance accidents obligatoire », in : Soziale Sicherheit, 2ème édition 2007, n° 59, p. 857; et les références citées).
- d. Lorsqu'un état maladif préexistant est aggravé ou, de manière générale, apparaît consécutivement à un accident, le devoir de l'assurance-accidents d'allouer des prestations cesse si l'accident ne constitue pas la cause naturelle (et adéquate) du dommage, soit lorsque ce dernier résulte exclusivement de causes étrangères à l'accident. Tel est le cas lorsque l'état de santé de l'intéressé est similaire à celui qui existait immédiatement avant l'accident (statu quo ante) ou à celui qui serait survenu tôt ou tard même sans l'accident par suite d'un développement ordinaire (statu quo sine). Ainsi, aussi longtemps que le statu quo sine ou ante n'est pas rétabli, l'assureur-accidents doit prendre à sa charge le traitement de l'état maladif préexistant, dans la mesure où il a été causé ou aggravé par l'accident (ATF np 8C\_552/2007 du 19 février 2008, consid. 2).

En principe, on examinera si l'atteinte à la santé est encore imputable à l'accident ou ne l'est plus (statu quo ante ou statu quo sine) sur le critère de la vraisemblance prépondérante, usuel en matière de preuve dans le domaine des assurances sociales (ATF 126 V 360 consid. 5b; 125 V 195 consid. 2). S'agissant toutefois d'une lésion

---

assimilée à un accident, le retour à un statu quo ante ou à un statu quo sine doit être clairement établi. On ne se fondera donc pas simplement sur le degré de vraisemblance prépondérante pour admettre l'évolution d'une telle atteinte vers un statu quo sine; celle-ci sera donc assimilée à un accident aussi longtemps que son origine malade ou dégénérative, à l'exclusion d'une origine accidentelle, n'est pas clairement établie (ATF np 8C\_698/2007 du 27 octobre 2008, consid. 4.2 et les nombreuses références).

- e. 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 (ATF 125 V 353 consid. 3b/ee).

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 130 III 321 consid. 3.2; 126 V 353 consid. 5b, 319 consid. 5a).

Les explications d'un assuré sur le déroulement d'un fait allégué sont au bénéfice d'une présomption de vraisemblance. Il peut néanmoins arriver que les déclarations successives de l'intéressé soient contradictoires entre elles. En pareilles circonstances, selon la jurisprudence, il convient de retenir la première affirmation, qui correspond généralement à celle que l'assuré a faite alors qu'il n'était pas encore conscient des conséquences juridiques qu'elle aurait, les nouvelles explications pouvant être, consciemment ou non, le produit de réflexions ultérieures (ATF 121 V 45 consid. 2a; ATF np 8C\_568/2011 du 4 mai 2012, consid. 4).

5. En l'espèce, il convient en premier lieu de relever que le dossier de l'intimée ne comporte que trois pièces médicales, à savoir les réponses du Dr L\_\_\_\_\_ au questionnaire de l'assurance faisant état d'une entorse grave du genou droit avec lésion LCA et LCI, le rapport IRM du 15 avril 2011 ainsi que la feuille manuscrite peu lisible, apparemment remplie par le Dr M\_\_\_\_\_. Contrairement à ce que soutient l'assurance, ni le rapport IRM ni les notes du Dr M\_\_\_\_\_ ne permettent de conclure que les lésions aux ligaments observées dans l'IRM étaient préexistantes à l'évènement du 4 avril 2011. Il est certes établi, et non contesté, que l'assuré a subi une ménisectomie plusieurs années avant le sinistre. En revanche, hormis l'affirmation du Dr M\_\_\_\_\_ relatée dans la décision sur opposition, aucune pièce médicale n'indique que les lésions ligamentaires constatées le 15 avril 2011 existaient avant le 4 avril 2011. Cet aspect n'a nullement été investigué par l'assurance, qui pourtant s'en prévaut. L'intimée soutient, en outre, que selon le

Dr M\_\_\_\_\_ les lésions ne correspondraient pas à une lésion assimilée, alors que les notes manuscrites attribuées par l'assurance au Dr M\_\_\_\_\_ indiquent que la causalité n'est pas claire, qu'une expertise pourrait être confiée au Dr N\_\_\_\_\_ et qu'il convient de réserver les prestations. Les indications du Dr M\_\_\_\_\_, au demeurant dénuées de toute motivation, ne permettent en aucun cas de s'y référer pour en tirer un quelconque renseignement médical fiable.

Conformément à l'art. 9 al. 2 OLAA, les lésions figurant sur la liste sont considérées des lésions assimilées à un accident, sauf si elles ne sont pas manifestement imputables à une maladie ou un phénomènes dégénératifs. Il ne fait pas de doute que les lésions au ligament mises en exergue par l'IRM du 15 avril 2011 entrent dans la liste des lésions assimilées de l'art. 9 al. 2 OLAA. Partant, ces lésions ne peuvent être exclues du champ de la disposition précitée que si elles sont manifestement imputables à une maladie ou à des phénomènes dégénératifs. Or, bien que l'assurance soutienne que tel serait le cas, elle n'a nullement investigué cet aspect, manquant ainsi à son devoir d'instruction (art. 43 LPGA). Dans l'hypothèse où les autres conditions permettant de retenir l'existence d'un événement assuré sont réunies - ce qui sera examiné ci-après -, il conviendra de renvoyer le dossier à l'assurance afin qu'elle l'instruise. L'instruction médicale devra être confiée à un expert indépendant; le médecin-conseil, sur les propos duquel l'intimé dit se fonder, ne présente en effet plus des garanties d'indépendance suffisantes et ne pourra donc être consulté à nouveau. A supposer que celle-ci conclue que les lésions constatées le 15 avril 2011 ne sont pas manifestement imputables à une maladie ou des phénomènes dégénératifs, il conviendra d'admettre l'existence d'une lésion assimilée à un accident au sens de l'art. 9 al. 2 OLAA.

6. S'agissant des autres conditions devant être remplies pour qu'une telle lésion soit couverte par l'assurance-accidents, il y a lieu de constater que le caractère soudain de l'atteinte doit être retenu. Bien qu'il n'ait consulté son médecin que le 12 avril 2011, l'assuré a indiqué de manière constante avoir ressenti des douleurs au genou immédiatement après s'être "mal réceptionné" lors de la pratique du basketball le 4 avril 2011. L'intimé n'a d'ailleurs pas contesté que le critère de la soudaineté soit réalisé. La Cour retiendra ainsi, sous l'angle de la vraisemblance prépondérante, l'existence du caractère soudain de l'atteinte.

Le caractère involontaire de la lésion est évident; l'assurance ne soutient d'ailleurs pas le contraire.

Reste à déterminer si le facteur extérieur, élément le plus délicat en l'espèce, peut être admis, dans l'hypothèse où les lésions subies n'étaient pas manifestement imputables à une maladie ou des phénomènes dégénératifs.

Le recourant a indiqué dans la déclaration d'accident s'être "mal réceptionné". Dans le questionnaire d'assurance, il a précisé que "lors d'une entraînement de basketball,

je me suis fait une entorse du genou en retombant". Il ne s'était produit ni coup, chute ou glissade. Dans le cadre du recours, il a précisé que le saut qu'il avait effectué s'était inscrit dans une phase du jeu qui concernait "une élévation avec élan en hauteur pour la prise d'un rebond sous le panier avec finalement une rotation du corps lors de la retombée pour protéger le ballon récupéré". Ces indications ne souffrent d'aucune contradiction et rien ne permet de retenir qu'elles ne correspondraient pas à la situation vécue par le recourant. Partant, la Cour considère, sous l'angle de la vraisemblance prépondérante, que le recourant a effectué un saut en hauteur pour récupérer un ballon, qui avait rebondi sous le panier, et a effectué un mouvement de rotation lorsque le ballon récupéré est retombé.

Le déroulement de ces mouvements est, de manière notoire, typique au basketball. Il ne s'agit à l'évidence pas d'une suite de mouvements de la vie courante. Par ailleurs, bien qu'inhérent à la pratique du basketball, le saut en hauteur suivi d'une rotation du corps simultanée à la retombée (ou la précédant de peu) expose le corps, notamment ses membres inférieurs qui le réceptionnent, à une sollicitation particulière. Cette sollicitation dépasse la mesure normale d'un point de vue physiologique, quel que soit l'entraînement que le sportif peut avoir. La suite de mouvements est, en effet, plutôt antinomique d'un point de vue physiologique. Il y a ainsi lieu d'admettre l'existence du facteur extérieur. La présente espèce se rapproche d'ailleurs singulièrement du cas ayant donné lieu à l'arrêt 8C\_180/2007 du 12 mars 2008 où la condition du facteur extérieur avait également été admise.

En conclusion, il y a lieu d'admettre le recours, d'annuler la décision querellée et de renvoyer la cause à l'assurance, afin qu'elle sollicite l'avis d'un expert indépendant pour déterminer si les lésions constatées le 15 avril 2011 sont manifestement imputables à une maladie ou à des phénomènes dégénératifs ou si la suite de mouvements effectuée le 4 avril 2011 par le recourant en est, au moins partiellement, la cause possible. Dans la seconde hypothèse, le sinistre du 4 avril 2011 devra être pris en charge par l'intimée.

7. La procédure étant gratuite, il n'est pas perçu de frais (art. 61 let. a LPGA). Il n'est pas alloué de dépens au recourant, qui comparaît en personne.

\* \* \*

**PAR CES MOTIFS,  
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :**

**Statuant**

**A la forme :**

1. Déclare le recours recevable.

**Au fond :**

2. L'admet et annule la décision du 14 novembre 2011.
3. Renvoie la cause pour instruction dans le sens des considérants.
4. Dit que la procédure est gratuite.
5. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification 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

Maryse BRIAND

Florence KRAUSKOPF

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