RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/922/2021 **ATAS/1105/2021**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 2 novembre 2021

1ère Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié, SAINT-PIERRE-EN-FAUCIGNY, France, représenté par B_____ SA	recourant

contre

VAUDOISE GENERALE, Compagnie d'Assurances SA, sise place de Milan, LAUSANNE	intimée

Siégeant : Doris GALEAZZI, Présidente; Andres PEREZ et Christine TARRIT-DESHUSSES, Juges assesseurs

EN FAIT

A. a. Monsieur A_____ (ci-après : l'intéressé), né le _____ 1994, domicilié à Saint-Pierre-en-Faucigny (France), travaille en tant qu'agent professionnel à 93% auprès de C_____ SA à Genève. Il est à ce titre assuré obligatoirement contre les accidents professionnels et non-professionnels et contre les maladies professionnelles selon la loi fédérale sur l'assurance-accident du 20 mars 1981 auprès de la Vaudoise générale compagnie d'assurances SA (ci-après : l'assureur).

b. Le 6 août 2020, l'employeur a annoncé à l'assureur que le 15 juillet 2020, l'intéressé « s'est énervé et a mis un coup dans une porte ».

L'intéressé a précisé le 13 août 2020 qu'« en voulant récupérer mes affaires dans mon casier, un autre casier était ouvert derrière moi au-dessus de ma tête, en voulant me relever, j'ai heurté l'angle de la porte du casier avec mon crâne, sous l'énervement, j'ai mis un coup dans une porte ».

Le médecin du Centre Médical Chirurgical D_____ SA, consulté le jour même, a indiqué que l'intéressé avait tapé contre une porte et souffrait depuis de douleurs à la main droite. Il a relevé un hématome sur la face dorsale de la main droite et diagnostiqué une fracture du 5ème métacarpe de la main droite. Il a évalué l'incapacité de travail à 100% du 15 au 22 juillet 2020.

B. a. Par décision du 8 septembre 2020, l'assureur a refusé de prendre en charge l'évènement du 15 juillet 2020.

b. Le 21 septembre 2020, le GROUPE MUTUEL ASSURANCES, en sa qualité d'assurance collective perte de gain, s'est opposé à ladite décision.

Par courrier du 5 octobre 2020, complété le 16 octobre 2020, l'intéressé, représenté par B_____ SA, a également formé opposition.

c. Par décision du 10 février 2021, l'assureur a rejeté l'opposition, aux motifs que :

« selon les déclarations de l'intéressé, celui-ci a donné un coup dans une porte sous l'énervement après s'être tapé le crâne contre un casier ouvert. Quel que soit son état émotionnel au moment de l'évènement ou les raisons l'ayant poussé à ce geste, il ne pouvait ignorer qu'une atteinte à la santé en résulterait. De sorte que ladite atteinte doit être considérée comme volontaire, par dol éventuel au moins, et non pas comme la conséquence d'un mouvement réflexe. Aussi, il y a lieu de relever que le coup porté a été suffisamment violent pour entraîner une fracture du 5ème métacarpe de la main droite. Il s'ensuit que les circonstances qui ont donné naissance à l'atteinte dommageable ne relèvent pas d'un accident au sens de l'article 4 LPGA ».

C. a. L'intéressé, représenté par son mandataire, a interjeté recours le 11 mars 2021 contre ladite décision sur opposition et conclu à la prise en charge des suites de l'accident du 15 juillet 2020.

b. Dans sa réponse du 29 mars 2021, l'assureur a conclu au rejet du recours.

c. Dans leurs écritures des 22 avril et 31 mai 2021, les parties ont respectivement persisté dans leur position.

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 ratione materiae pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. Reste à examiner sa compétence ratione loci.

a. Aux termes de l'art. 58 LPGA, le tribunal des assurances compétent est celui du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment du dépôt du recours (al. 1). Si l'assuré ou une autre partie sont domiciliés à l'étranger, le tribunal des assurances compétent est celui du canton de leur dernier domicile en Suisse ou celui du canton de domicile de leur dernier employeur suisse; si aucun de ces domiciles ne peut être déterminé, le tribunal des assurances compétent est celui du canton où l'organe d'exécution a son siège (al. 2). Le tribunal qui décline sa compétence transmet sans délai le recours au tribunal compétent (al. 3).

La doctrine précise que les fors de l'art. 58 LPGA sont impératifs. Les parties ne peuvent y déroger expressément ou tacitement. L'alinéa 1 énonce la règle générale ; l'alinéa 2 prévoit des fors subsidiaires si l'un ou l'autre des points de rattachement auxquels se réfère l'alinéa 1 se trouve à l'étranger. Des fors spéciaux sont par ailleurs prévus par les lois relatives à certaines branches d'assurances sociales, en dérogation à l'art. 58 LPGA (Jean MÉTRAL, in Commentaire romand, Loi sur la partie générale des assurances sociales, 2018, no. 2 ad art. 58 LPGA).

La LAA ne contient aucune disposition qui dérogerait à la compétence ratione loci définie par la LPGA, contrairement à ce que prévoit notamment la loi sur l'assurance-invalidité à son art. 69 al. 1, selon lequel les décisions et les décisions sur opposition des offices AI peuvent, en dérogation à l'art. 58 al. 1 LPGA, faire l'objet d'un recours auprès du Tribunal des assurances du canton de l'office qui a rendu la décision.

Il s'ensuit que l'art. 58 LPGA est seul décisif pour établir la compétence ratione loci du tribunal des assurances.

b. Or, l'intéressé est domicilié en France et ne l'a jamais été à Genève.

Dans ce cas, il convient de prendre en considération le canton du domicile du dernier employeur en Suisse, conformément à l'art. 58 al. 2 LPGA. En l'occurrence, C_____ SA a son siège à Lausanne et une succursale, au sein de laquelle l'intéressé travaille, à Genève.

Selon la jurisprudence, une succursale est un établissement commercial qui, dans la dépendance d'une entreprise principale dont il fait juridiquement partie, exerce d'une façon durable, dans des locaux distincts, une activité similaire, en jouissant d'une certaine autonomie dans le monde économique et celui des affaires (ATF 117 II 85 consid. 3 p. 87; ATF 116 V 307 consid. 4a p. 313). Il a également souligné que même si la succursale est dépourvue d'existence juridique et n'a pas la capacité d'ester en justice (ATF 120 III 11 consid. 1a p. 13; arrêts 4A_510/2016 du 26 janvier 2017 consid. 3.2; 4A_533/2015 du 20 décembre 2016 consid. 2.3; 4A_422/2011 du 3 janvier 2012 consid. 2.3.1), son siège est susceptible de fonder un for dans divers domaines juridiques, notamment en droit privé (ATF 144 V 313 consid. 6.3). Le Tribunal fédéral a ainsi retenu qu'un for au siège de la succursale, en tant que domicile du dernier employeur suisse, est compatible avec l'art. 58 al. 2 LPGA, lorsqu'il constitue pour le litige un point de rattachement prépondérant. Tel est notamment le cas lorsque l'assuré a travaillé pour la succursale d'une société, dans un canton différent du siège principal (ATF 144 V 313 consid. 6.5).

La compétence ratione loci de la chambre de céans est, au vu de cette jurisprudence, acquise, ce d'autant plus que les parties ne la contestent pas.

3. 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.

4. Le litige porte sur le droit de l'intéressé à la prise en charge des suites de l'évènement du 15 juillet 2020, plus particulièrement sur la question de savoir si l'évènement survenu le 15 juillet 2020 est un accident au sens de l'art. 4 LPGA.

5. En vertu de l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle.

Selon l'art. 4 LPGA, on entend par accident 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. La notion d'accident se décompose ainsi en cinq éléments ou conditions, qui doivent être cumulativement réalisés. Il suffit que l'un d'entre eux fasse défaut pour que l'événement ne puisse pas être qualifié d'accident et que, cas échéant, l'atteinte dommageable soit qualifiée de maladie (ATF 129 V 404 consid. 2.1, 122 V 232 consid. 1 et les références).

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 404 consid. 2.1, 122 V 233 consid. 1, 121 V 38 consid. 1a ainsi que les références). Ainsi, la jurisprudence a admis l'existence

d'un facteur exceptionnel lorsque, en soulevant ou en poussant une charge, une lésion se produit à cause d'un effort extraordinaire, c'est-à-dire manifestement excessif. Mais 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 (ATFA 1943 p. 69 s.). 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 maladifs 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. 3a). Doctrine et jurisprudence se sont efforcées d'établir des catégories de lésions pour lesquelles la condition du caractère extraordinaire joue un rôle décisif dans la qualification de l'événement en cause (cf. FRESARD, L'assurance-accidents obligatoire, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit ch. 16 à 18 et 30 à 35 ainsi que les citations).

On ajoutera que, 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 118 consid. 2.1 et les références). Le caractère extraordinaire peut ainsi être admis lorsque l'assuré s'encouble, glisse ou se heurte à un objet, ou encore lorsqu'il exécute ou tente d'exécuter un mouvement par réflexe pour éviter une chute (RAMA 2004 n° U 502 p. 184 consid. 4.1 in fine, 1999 n° U 345 p. 422 consid. 2b). Par ailleurs, lorsque la lésion se limite à une atteinte corporelle interne qui pourrait également survenir à la suite d'une maladie, le mouvement non coordonné doit en apparaître comme la cause directe selon des circonstances particulièrement évidentes (RAMA 1999 n° U 345 p. 422 consid. 2b et les références).

L'exigence d'un facteur dommageable extérieur n'est pas remplie lorsque l'assuré fait état de douleurs, apparues pour la première fois, après avoir accompli un geste de la vie courante (en se levant, en s'asseyant, en se couchant, en se déplaçant dans une pièce, etc.), à moins que ce geste 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 de ce point de vue. La notion de cause extérieure suppose en effet un événement générant un risque de lésion accru. Tel est le cas, notamment, lors d'un changement de position du corps, qui est fréquemment de nature à provoquer des lésions corporelles selon les constations de la médecine des accidents (brusque redressement du corps à partir de la position accroupie, accomplissement d'un geste violent ou d'un mouvement en étant lourdement chargé,

changement de position corporelle de manière incontrôlée sous l'influence de phénomènes extérieurs (arrêt du Tribunal fédéral U 315/03 du 23 novembre 2004).

6. Le droit aux prestations suppose également un lien de causalité naturelle entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé. Cette condition est remplie 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, en revanche, 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 se présente comme la condition sine qua non de celle-ci. Savoir si l'événement assuré et l'atteinte en question 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 les assurances sociales. 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 (arrêt du Tribunal fédéral U 239/05 du 31 mai 2006 consid. 2.1; ATF 129 V 177, consid. 3.1).

La preuve de la disparition du lien de causalité naturelle ne doit pas être apportée par la preuve de facteurs étrangers à l'accident. Il est encore moins question d'exiger de l'assureur-accidents la preuve négative qu'aucune atteinte à la santé ne subsiste plus ou que la personne assurée est dorénavant en parfaite santé (arrêt du Tribunal fédéral C_463/2009 du 23 novembre 2009 consid. 3).

Le droit à des prestations de l'assurance-accidents suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident et l'atteinte à la santé. La causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré était propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat paraissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (ATF 129 V 181 consid. 2.2 et ATF 125 V 461 consid. 5a et les références). En présence d'une atteinte à la santé physique, le problème de la causalité adéquate ne se pose toutefois guère, car l'assureur-accidents répond aussi des complications les plus singulières et les plus graves qui ne se produisent habituellement pas selon l'expérience médicale (ATF 118 V 286 consid. 3a p. 291 s., arrêt du Tribunal fédéral U 351/04 du 14 février 2006 consid. 3.2).

7. En l'espèce, l'intéressé, énervé parce qu'il avait heurté l'angle d'un casier avec son crâne, a donné un coup dans une porte, ce qui lui a occasionné une fracture du 5ème métacarpe de la main droite.

a. Le Tribunal fédéral considère qu'il faut admettre l'existence d'un facteur extérieur générant un risque de lésion accru lorsqu'un geste quotidien représente

une sollicitation du corps plus élevée que ce qui est physiologiquement normal et psychologiquement contrôlé. C'est le cas en particulier lors de la survenance d'une circonstance qui rend incontrôlable un geste de la vie courante, comme un accès de colère au cours duquel une personne effectue un mouvement violent non maîtrisé (ATF 139 V 327 consid 3.3.1).

Il y a lieu de constater que la condition du facteur extérieur de l'atteinte est remplie et réside plus particulièrement dans ce coup.

b. La chambre de céans a déjà eu l'occasion de juger que le fait de taper du pied contre le sol ou de donner un coup de poing contre un mur ou sur une table, relève d'un geste que l'on peut objectivement qualifier de quotidien ou d'habituel chez les personnes sujettes à la colère, autrement dit des incidents et péripéties de la vie courante, de sorte que la condition de l'événement extraordinaire définissant la notion même d'accident fait en revanche défaut (ATAS/1227/2011).

c. Il résulte de ce qui précède que le caractère extraordinaire du facteur extérieur n'est en l'espèce pas réalisé. En raison du caractère cumulatif des conditions de l'art. 4 LPGA, l'événement du 15 juillet 2020 ne peut en conséquence être qualifié d'accident au sens de cette disposition.

8. a. Il s'agit à ce stade de déterminer s'il y a lieu d'admettre une lésion assimilée ouvrant droit aux prestations d'assurance, même si elle n'a pas été causée par un facteur extérieur de caractère extraordinaire.

b. Selon l'art. 6 al. 2 LAA, le Conseil fédéral peut inclure dans l'assurance des lésions corporelles qui sont semblables aux conséquences d'un accident. Aux termes de l'art. 9 al. 2 ordonnance sur l'assurance-accidents, du 20 décembre 1982 (OLAA ; RS 832.202), édicté par l'autorité exécutive en vertu de cette délégation de compétence, 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: les fractures (let. a); les déboîtements d'articulations (let. b); les déchirures du ménisque (let. c); les déchirures de muscles (let. d); les élongations de muscles (let. e); les déchirures de tendons (let. f); les lésions de ligaments (let. g); les lésions du tympan (let. h).

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. Aussi les assureurs-accidents LAA doivent-ils 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 maladive ou dégénérative, pour autant qu'une cause extérieure ait, au moins, déclenché les symptômes dont souffre l'assuré (ATF 129 V 466, 123 V 43 consid. 2b p. 44, 116 V 145 consid. 2c p. 147, 114 V 298 consid. 3c p. 301). Si, par contre, une telle lésion est survenue sans avoir été déclenchée par un facteur extérieur soudain et involontaire, elle est

manifestement imputable à une maladie ou à des phénomènes dégénératifs et il appartient à l'assurance-maladie d'en prendre en charge les suites (arrêt du Tribunal fédéral 8C_357/2007 du 31 janvier 2008).

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; Bühler, loc. cit., p. 87).

c. En l'espèce, le médecin du Centre Médical Chirurgical D_____ SA a diagnostiqué une fracture du 5ème métacarpe de la main droite.

Cette fracture constitue bien une lésion assimilée au sens de l'art. 9 al. 2 let. a OAA, ce qui ouvre en principe le droit à des prestations LAA.

9. a. L'article 37 al. 1 LAA précise toutefois qu'aucune prestation AA n'est allouée si l'atteinte a été provoquée intentionnellement par l'assuré. Le dol éventuel suffit à cet égard pour retenir l'intention.

L'existence d'un accident - ou, comme en l'occurrence, d'une lésion corporelle assimilée à un accident - ne peut être niée que si l'intention porte sur l'atteinte à la santé et non sur le comportement qui produit l'atteinte dommageable (ATF 115 V 151 consid. 4 p. 152 ; ATF 139 V 327).

Dans un arrêt du 13 juin 2017, du reste cité par l'assureur, le Tribunal fédéral a jugé que la personne, prise d'un accès de colère ou sous le coup d'une frustration, qui frappe volontairement une paroi avec le poing pour se défouler et qui, de ce fait, subit une déchirure du tendon extenseur de l'auriculaire, agit par dol éventuel. Il a considéré qu'étant donné la violence du coup, le risque de blessure était si prévisible que l'assuré ne pouvait plus croire que le résultat ne se réaliserait pas (ATF 143 V 285 consid. 4.2.4).

b. L'intéressé fait valoir que les circonstances dans lesquelles il s'est blessé ne sont pas les mêmes que celles sur lesquelles s'est déterminé le Tribunal fédéral dans cet arrêt, dans la mesure où son geste s'inscrit dans la foulée immédiate d'un accident assuré (heurt de la porte de casier ouverte avec sa tête lui ayant causé une intense douleur). Il conteste ainsi avoir agi par dol éventuel. Selon lui, le coup porté sur la porte en métal souple du casier, qui n'était pas d'une grande violence, n'était en principe pas de nature à provoquer une blessure, en tout cas pas de l'importance de celle subie. Selon lui, le risque de blessure n'était ainsi pas si prévisible que ça.

L’assureur considère au contraire que ladite atteinte doit être considérée comme volontaire, survenue par dol éventuel au moins, et non pas comme étant la conséquence d'un mouvement réflexe.

c. L’intéressé allègue que le coup qu’il a donné à la porte était un geste-reflexe, sans temps de réflexion, qu’il a agi sous l’effet de la douleur, alors que dans le cas traité par le Tribunal fédéral, le coup de poing asséné par l’assuré contre une paroi l’avait été pour se défouler. Aussi le coup porté par ce dernier n’était-il pas le résultat d’une émotion aussi soudaine, que l’avait été la sienne.

Il ne fait cependant aucun doute que dans les deux cas, le coup donné est le résultat d'un mouvement émotionnel. L'état d'esprit affectif n'y change rien.

Il s’agit surtout de déterminer si l’intéressé pouvait imaginer que son acte aurait des conséquences dommageables pour lui, si, en d’autres termes, le risque de blessure était prévisible.

Il y a à cet égard lieu de relever que la porte qu’il a frappée est certes une porte de casier métallique dont la paroi est relativement souple, ce qui pourrait l’avoir conduit à penser qu’il ne subirait aucune lésion. Il importe toutefois de constater que le fait qu’il ait subi une fracture implique nécessairement qu’il a frappé cette porte avec force, ce d’autant plus que la porte du casier était relativement souple.

Or, selon le Tribunal fédéral, plus le coup est porté avec force, plus une telle conséquence de blessure est proche et plus elle est susceptible d'être perçue comme une conséquence possible par les connaissances de la personne qui agit.

Il va de soi en l’espèce que l’intéressé n’a pas agi intentionnellement pour se blesser. Il n’a en tout cas pas mesuré l’étendue complète des conséquences de son acte. Compte tenu toutefois de la force du coup, la probabilité d’une blessure était très élevée. Il a vraisemblablement, au degré requis par la jurisprudence, frappé la porte de manière non dosée et non contrôlée, contre toute diligence raisonnable. Aussi le dol éventuel ne peut-il être que retenu.

Le recours est en conséquence 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