RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/960/2020 **ATAS/1069/2021**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 14 octobre 2021

3ème Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié à SATIGNY, représenté par l'Association suisse des assurés (ASSUAS)	recourant

contre

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

Siégeant : Karine STECK, Présidente; Michael BIOT et Claudiane CORTHAY, Juges assesseurs

EN FAIT

A. a. Monsieur A_____, né en 1977, originaire de Colombie, arrivé en Suisse en 2009, travaillait en tant que parqueteur et poseur de sols lorsque, le 14 janvier 2014, il a chuté dans un escalier et s'est blessé à l'épaule droite, ce qui a eu pour conséquence une totale incapacité de travail. Le cas a été pris en charge par la CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS (ci-après : SUVA). Finalement, l'assuré a repris son activité à un taux réduit.

b. Le 7 janvier 2017, l'assuré a chuté à son domicile, évènement qu'il a annoncé à la SUVA le 6 novembre 2017, en indiquant souffrir au niveau de son genou droit.

B. a. Par décision du 3 janvier 2018, notifiée à l'assuré le lendemain, la SUVA lui a nié le droit à toute prestation, au motif qu'il n'existait pas de lien de causalité certain, ni même probable entre l'événement de janvier 2017 et les troubles annoncés.

Cette décision se basait essentiellement sur les éléments suivants :

- Une imagerie par résonance magnétique (IRM) avait été pratiquée le 11 septembre 2017, qui avait conclu à une fine fissure horizontale de la corne postérieure du ménisque médial (grade III), à l'absence de chondropathie fémoro-tibiale médiale et latérale, à une discrète chondropathie patellaire et à un épanchement intra-articulaire peu abondant, associé à un petit kyste poplité et à un œdème marqué des tissus mous postérieurs.
- Dans un rapport du 13 septembre 2017, les docteurs B_____ et C_____, des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG), avaient indiqué que l'assuré les avait consultés pour des gonalgies du genou droit suite à un accident survenu une semaine plus tôt, sans traumatisme direct, au "mécanisme peu clair et difficilement précisable". La douleur avait été soudaine et d'emblée maximale, avec un épanchement important à la marche; les douleurs étaient principalement mécaniques, sans composante inflammatoire. Le patient avait mentionné comme antécédent un accident survenu en janvier de la même année, à la suite duquel le bilan avait été sans particularité et le tableau clinique d'évolution favorable. Les médecins concluaient à des douleurs post-rupture d'un kyste de Baker sur la base de l'IRM du 11 septembre 2017. Ils notaient une déchirure des ménisques internes sans pouvoir en préciser la chronologie.
- Dans un rapport du 15 novembre 2017, le docteur D_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, avait conclu à une déchirure du ménisque inférieur du genou droit.
- Le docteur E_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie et médecin d'arrondissement de la SUVA, avait émis l'avis, en date du 21 décembre 2017, que la déchirure mise en évidence par l'IRM

constituait plutôt un trouble dégénératif qu'une lésion d'aspect traumatique. Il retenait de l'anamnèse la survenue d'une douleur aiguë en rapport avec la rupture d'un kyste synovial poplité, lésion fréquemment associée à des troubles dégénératifs, soit, dans le cas de l'assuré, une lésion de chondropathie fémoro-patellaire connue. Dans ces conditions, la relation de causalité avec l'évènement décrit en janvier 2017 était au mieux possible.

b. Par courrier daté du 2 février, mais posté le 6 février 2018 seulement, l'assuré s'est opposé à cette décision.

c. Par décision du 21 février 2018, la SUVA a déclaré cette opposition irrecevable pour cause de tardiveté, ce que la Cour de céans a confirmé dans un arrêt du 31 mai 2018 (ATAS/464/2018).

C. a. Par courrier du 5 novembre 2018, l'assuré a demandé à la SUVA de reconsidérer sa position, ce que la SUVA a refusé par courrier du 15 novembre 2018.

b. Par courrier du 18 septembre 2019, l'assuré a une nouvelle fois sollicité de la SUVA "l'annulation de sa décision du 3 janvier 2018", demande sur laquelle la SUVA a refusé d'entrer en matière par décision formelle du 23 septembre 2019.

D. a. Le 24 octobre 2019, l'assuré a alors sollicité la révision procédurale de la décision du 3 janvier 2018. A l'appui de sa demande, il produit ce qu'il qualifie de nouveaux éléments médicaux, à savoir :

- un rapport rédigé le 9 mai 2018 par le Dr D_____ manifestant sa surprise devant la décision de la SUVA, arguant que "la relation de causalité entre les évènements du 7.1.2017 et 5.9.2017 et la déchirure méniscale [lui] paraît claire", car, selon lui, "l'évènement accident du 7.1.2017 est la condition sine qua non de cette déchirure méniscale, d'autant plus que Mr A_____ est jeune, âgée de 40 ans, avec un genou droit stable sans aucun signe dégénératif sur le bilan radiologique standard";
- une radiographie du genou droit du 15 août 2018 concluant à une gonarthrose débutante en fémoro-tibial interne;
- une IRM du même jour retrouvant une fissuration linéaire oblique à la jonction du ménisque interne et une situation superposable à la précédente, hormis une régression significative des signes d'infiltration diffuse des tissus mous;
- des radiographies et une IRM pratiquées le 25 septembre 2019 concluant à une bursite infra-patellaire, à un kyste de Baker et à l'absence de chondropathie significative.

Ces documents, considérés comme des moyens de preuve nouveaux, viendraient démontrer que les conclusions du Dr E_____ en faveur d'une lésion dégénérative étaient erronées.

b. Par décision du 9 décembre 2019, la SUVA a rejeté cette demande de révision au motif que les documents transmis ne constituaient pas des faits nouveaux.

c. Par décision du 13 février 2020, la SUVA a confirmé sa position.

Elle rappelle qu'un avis médical déduisant de faits connus au moment de la décision contestée des conclusions différentes ne peut être considéré comme une preuve nouvelle propre à motiver une révision. Quant au fait que les bilans radiologiques pratiqués les 15 août 2018 et 25 septembre 2019 ne montrent pas d'arthrose significative, ce n'est pas un élément nouveau.

E. a. Par écriture du 16 mars 2020, l'assuré a interjeté recours auprès de la Cour de céans en concluant à l'annulation de la décision du 13 février 2020 et, principalement, à la mise sur pied d'une expertise orthopédique "visant à déterminer l'origine exacte de ses douleurs", à l'octroi d'indemnités journalières et à la prise en charge de ses frais médicaux depuis septembre 2017.

Le recourant entend contester l'appréciation du Dr E_____ du 16 décembre 2017. Il estime que c'est à tort que le médecin d'arrondissement a jugé que la relation de causalité entre l'évènement du 7 janvier 2017 et les troubles de son genou droit était au mieux possible. Il souligne que le Dr E_____ lui-même a admis l'absence d'arthrose significative sur les radiographies du 25 septembre 2019 et soutient que cela constitue un fait médical nouveau venant démontrer l'absence du caractère dégénératif de la lésion.

Le recourant invoque par ailleurs une jurisprudence dont il estime qu'elle traite d'un cas similaire au sien et dans laquelle il a été conclu à une lésion traumatique.

Pour le surplus, il produit deux documents émanant du docteur G_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique :

- le premier, un rapport daté du 21 février 2020, précise que le patient ne présente aucun signe d'arthrose et émet l'avis qu'il est "clair que le début du problème est lié au traumatisme initial";
- le second, un courriel du 12 mars 2020, explique que s'il conclut au caractère traumatique de la lésion, c'est parce que le patient n'avait aucune plainte avant son traumatisme, que les douleurs ne sont apparues que suite à celui-ci et donc, même s'il y a quelques troubles articulaires dégénératifs, l'origine traumatique lui paraît très vraisemblable, surtout à l'âge de l'assuré.

Le recourant considère que ces éléments justifient eux aussi sa demande de révision et un renvoi à l'autorité précédente pour instruction complémentaire.

b. Invitée à se déterminer, l'intimée a conclu au rejet du recours.

Elle fait remarquer qu'une jurisprudence favorable ne suffit pas à fonder un motif de révision procédurale.

Elle souligne qu'une demande en révision n'a pas pour but de pallier l'échec d'une procédure d'opposition menée dans le cadre d'une décision initiale de refus de prestations.

A lire le recourant, l'absence d'arthrose suffit à nier l'existence d'une lésion dégénérative au niveau ménisque. Ce raisonnement est erroné : le Dr E_____ a retenu que la lésion méniscale était d'origine dégénérative; il n'a jamais émis l'avis qu'elle serait consécutive à de l'arthrose.

La SUVA considère que les documents produits par le recourant ne mettent pas en évidence de faits nouveaux; les Drs D_____ et G_____ ne font que déduire de faits connus des conclusions différentes, ce qui ne saurait justifier une demande de révision.

Pour le surplus, l'intimée soutient que la demande de révision du 24 octobre 2019 est tardive, dans la mesure où le recourant se réfère à un rapport émis par le Dr D_____ en mai 2018 et à des examens radiologiques pratiqués en août 2018.

c. Dans leurs écritures subséquentes, les parties ont campé sur leurs positions respectives. Le recourant a produit un "complément de rapport" du Dr G_____, dans lequel ce dernier répète que la symptomatologie est cliniquement due à une lésion méniscale et "donc d'origine traumatique puisqu'il y a eu accident". Le médecin argue que son patient ne présente pas de symptomatologie fémoro-patellaire et en tire la conclusion que le problème ne se situe donc pas à ce niveau. Il admet une impossibilité de se déterminer définitivement, ajoutant que "cela peut tout à fait être d'origine post-traumatique, puisque la dégradation dégénérative entre 40 et 42 ans est extrêmement peu fréquente sans antécédent traumatique".

d. Une audience de comparution personnelle s'est tenue en date du 4 février 2019, lors de laquelle le recourant a reproché à l'intimée d'avoir rendu sa décision du 3 janvier 2018 sur la base d'une instruction lacunaire. Il lui fait également grief d'avoir fait preuve de formalisme excessif en qualifiant son opposition d'irrecevable pour cause de tardiveté.

S'agissant de l'avis du Dr G_____, le recourant soutient qu'il se base non pas sur un raisonnement "*post hoc ergo propter hoc*", mais sur l'intégralité du dossier mis à sa disposition.

Il explique qu'il est très handicapé dans sa profession, qu'une seconde intervention du genou lui a été proposée, mais qu'il ne peut se la permettre, même si elle est prise en charge par l'assurance-maladie, car elle impliquerait un arrêt de travail de trois ou quatre mois.

L'intimée a quant à elle répété que les pièces produites, bien que nouvelles, portent sur un état de fait déjà connu et n'en constituent qu'une appréciation différente. Qui plus est, les examens radiologiques du 25 septembre 2019 ont été réalisés post-intervention chirurgicale.

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 recours, interjeté dans les forme et délai légaux, est recevable (art. 56ss LPGA; art. 62ss de la de loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]).

3. Le litige porte sur la question du bien-fondé du rejet par l'intimée de la demande en révision procédurale formulée par l'assuré. En d'autres termes, le litige se limite à la question de savoir s'il existe des faits ou moyens de preuve nouveaux et, cas échéant, s'ils ont été évoqués en temps utile.

4. En vertu de l'art. 53 al. 1 LPGA, les décisions formellement passées en force sont soumises à révision si l'assuré ou l'assureur découvre subséquemment des faits nouveaux importants ou trouve des nouveaux moyens de preuve qui ne pouvaient être produits auparavant.

   Aux termes de l'art. 55 al. 1 LPGA, les points de procédure qui ne sont pas réglés de manière exhaustive aux art. 27 à 54 LPGA ou par les dispositions des lois spéciales sont régis par la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA; RS 172.021). Selon l'art. 67 al. 1 PA, la demande de révision doit être adressée par écrit à l'autorité qui a rendu la décision dans les 90 jours dès la découverte du motif de révision, mais au plus tard dans les dix ans dès la notification de la décision. La jurisprudence considère que les règles sur les délais prévues à l'art. 67 PA s'appliquent, en vertu de l'art. 55 al. 1 LPGA, à la révision procédurale d'une décision administrative selon l'art. 53 al. 1 LPGA (ATF U 561/06 du 28 mai 2007, consid. 4).

   De la même manière, l'art. 80 let. b LPA prévoit qu'il y a lieu à révision lorsque, dans une affaire réglée par une décision définitive, il apparaît que des faits ou des moyens de preuve nouveaux et importants existent, que le recourant ne pouvait connaître ou invoquer dans la procédure précédente.

   Conformément à l'art. 81 al. 1 LPA, la demande de révision doit être adressée par écrit à la juridiction qui a rendu la décision dans les trois mois dès la découverte du motif de révision.

5. La notion de faits ou moyens de preuve nouveaux s'apprécie de la même manière en cas de révision (procédurale) d'une décision administrative (art. 53 al. 1 LPGA)

et de révision d'un jugement cantonal (art. 61 let. i LPGA) (ATF U 57/06 du 7 février 2007, consid. 3.1).

Sont nouveaux au sens de cette disposition les faits qui n'étaient pas connus du requérant, malgré toute sa diligence, et qui se sont produits tant que, dans la procédure principale, des allégations de faits étaient encore recevables (ATF I 551/04 du 6 janvier 2006, consid. 4.1). En outre, les faits nouveaux doivent être importants, c'est-à-dire qu'ils doivent être de nature à modifier l'état de fait qui est à la base de l'arrêt entrepris et à conduire à un jugement différent en fonction d'une appréciation juridique correcte (Ueli KIESER, ATSG-Kommentar: Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000, Zurich 2003, n. 13 ad art. 53).

La révision suppose ainsi la réalisation de cinq conditions:

1° le requérant invoque un ou des faits;

2° ce ou ces faits sont "pertinents", dans le sens d'importants ("erhebliche"), c'est-à-dire qu'ils sont de nature à modifier l'état de fait qui est à la base du jugement et à conduire à un jugement différent en fonction d'une appréciation juridique correcte;

3° ces faits existaient déjà lorsque le jugement a été rendu : il s'agit de pseudo-nova (unechte Noven), c'est-à-dire de faits antérieurs au jugement ou, plus précisément, de faits qui se sont produits jusqu'au moment où, dans la procédure principale, des allégations de faits étaient encore recevables (ATF 134 IV 48 consid. 1.2; arrêts 4F_3/2007 du 27 juin 2007 précité, ibidem; 5A_382/2014 du 9 octobre 2014 consid. 4.1); les faits postérieurs qui se sont produits postérieurement à ce moment (les vrais faits nouveaux ou vrais nova echte Noven) sont expressément exclus (art. 328 al. 1 let. a in fine CPC) ; en effet, seule une lacune dans l'état de fait à la base du jugement peut justifier sa révision, alors que des faits postérieurs pourront éventuellement donner lieu à une nouvelle action (MARTIN H. STERCHI, in Berner Kommentar, Schweizerische Zivilprozessordnung, vol. II, 2012, n° 12 ad art. 328 CPC);

4° ces faits ont été découverts après coup ("nachträglich"), soit postérieurement au jugement ou, plus précisément, après l'ultime moment auquel ils pouvaient encore être utilement invoqués dans la procédure principale;

5° le requérant n'a pas pu, malgré toute sa diligence, invoquer ces faits dans la procédure précédente (ATF 143 III 272 consid. 2.2 p. 275 s. et les références).

Les preuves, quant à elles, doivent servir à prouver soit les faits nouveaux importants qui motivent la révision, soit des faits qui étaient certes connus lors de la procédure précédente, mais qui n'avaient pas pu être prouvés, au détriment du

requérant. Si les nouveaux moyens sont destinés à prouver des faits allégués antérieurement, le requérant doit aussi démontrer qu'il ne pouvait pas les invoquer dans la précédente procédure. Une preuve est considérée comme concluante lorsqu'il faut admettre qu'elle aurait conduit le juge à statuer autrement s'il en avait eu connaissance dans la procédure principale. Dans ce contexte, le moyen de preuve ne doit pas servir à l'appréciation des faits seulement, mais à l'établissement de ces derniers (ATF 127 V 353, consid. 5b et les références). Ainsi, il ne suffit pas qu'une nouvelle expertise donne une appréciation différente des faits; il faut bien plutôt des éléments de fait nouveaux, dont il résulte que les bases de la décision entreprise comportaient des défauts objectifs.

En d'autres termes, les preuves concluantes, supposent aussi la réunion de cinq conditions:

1° elles doivent porter sur des faits antérieurs (pseudo-nova);

2° elles doivent être concluantes, c'est-à-dire propres à entraîner une modification du jugement dans un sens favorable au requérant;

3° elles doivent avoir déjà existé lorsque le jugement a été rendu (plus précisément jusqu'au dernier moment où elles pouvaient encore être introduites dans la procédure principale);

4° elles doivent avoir été découvertes seulement après coup;

5° le requérant n'a pas pu les invoquer, sans faute de sa part, dans la procédure précédente (ATF 143 III 272 consid. 2.2 p. 276).

Si les nouveaux moyens sont destinés à prouver des faits allégués antérieurement, le requérant doit aussi démontrer qu'il ne pouvait pas les invoquer dans la précédente procédure.

Une preuve est considérée comme concluante lorsqu'il faut admettre qu'elle aurait conduit le juge à statuer autrement s'il en avait eu connaissance dans la procédure principale.

Pour justifier la révision d'une décision, il ne suffit pas que l'expert tire ultérieurement, des faits connus au moment du jugement principal, d'autres conclusions que le tribunal. On ne saurait toutefois parler d'une appréciation médicale différente d'un même état de fait lorsque les méthodes d'examen utilisées pour objectiver une atteinte à la santé ne sont pas les mêmes et que le deuxième examen permet de mettre en évidence une atteinte à la santé qui ne pouvait pas l'être par le premier (arrêt 8C_562/2019 du 16 juin 2020 consid. 4.3, cas, dans lequel seul le diagnostic de tendinopathie de l'épaule gauche avait été posé à la suite d'une échographie, la lésion du tendon du sus-épineux, soit une lésion non décelée jusqu'alors, n'ayant été détectée par la suite que par une arthro-IRM).

Il n'y a pas non plus motif à révision du seul fait que le tribunal paraît avoir mal interprété des faits connus déjà lors de la procédure principale. L'appréciation

inexacte doit être, bien plutôt, la conséquence de l'ignorance ou de l'absence de preuve de faits essentiels pour le jugement (arrêt 9C_178/2013 du 28 juin 2013 consid. 3.2 ; ATF 127 V 353 consid. 5b, 110 V 141 consid. 2, 293 consid. 2a, 108 V 171 consid. 1; cf. aussi ATF 118 II 205).

6. En l'occurrence, le recourant invoque à titre de faits/moyens de preuve nouveaux des rapports émanant des Drs D_____ et G_____, dans lesquels il voit la démonstration du caractère erroné des conclusions du Dr E_____.

   Force est de constater que le recourant cherche en réalité à contester a posteriori la valeur probante de l'appréciation sur laquelle s'est fondée l'intimée pour statuer initialement au moyen de documents, qui – quoi qu'il en dise – n'amènent aucun élément médical nouveau. Il s'agit seulement, ainsi que le fait remarquer à juste titre l'intimée, de nouvelles appréciations portant sur des faits déjà connus et non contestés au moment de la décision initiale.

   Le fait que les bilans radiologiques pratiqués les 15 août 2018 et 25 septembre 2019 ne montrent pas d'arthrose significative n'est pas un élément nouveau : l'IRM de septembre 2017 concluait déjà à l'absence de chondropthie fémoro-tibiale et à une chondropathie patellaire discrète.

   Quant aux avis émis par les Drs D_____ et G_____, ils ne font que tirer, de faits déjà connus, des conclusions différentes de celles du Dr E_____. Qui plus est, ces avis n'existaient pas lorsque la décision initiale a été rendue. Ils n'ont pas été découverts, mais émis a posteriori.

   Le recourant tente en réalité de revenir par un biais détourné sur le fond du litige, alors même que son opposition à la décision de janvier 2018 a été déclarée irrecevable, décision d'irrecevabilité entrée en force et dont la Cour de céans a déjà eu l'occasion d'expliquer qu'elle ne constituait pas un formalisme excessif.

   Dès lors, c'est à juste titre qu'à défaut de faits nouveaux et de nouveaux moyens de preuve restés inconnus du recourant sans faute de sa part, la SUVA a jugé que les conditions d'une révision procédurale n'étaient pas remplies.

   Eu égard aux considérations qui précèdent, le recours est rejeté.

7. Cela étant dit, la Cour de céans ne peut s'empêcher de noter que l'accident invoqué par le recourant est survenu après le 31 décembre 2016. Or, depuis le 1er janvier 2017, en cas de lésion corporelle figurant dans la liste de l'art. 6 al. 2 LAA – au nombre desquelles figurent les déchirures du ménisque (let. c) –, il y a désormais présomption que l'on est en présence d'une lésion semblable aux conséquences d'un accident, qui doit être prise en charge par l'assureur-accidents. Ce dernier ne peut se libérer de son obligation que s'il apporte la preuve que la lésion est manifestement due à l'usure ou à une maladie (Message du Conseil fédéral relatif à la modification de la loi fédérale sur l'assurance-accidents du 30 mai 2008, FF 2008 4893). Tel ne semble pas être le cas en l'espèce. Si le médecin d'arrondissement a évoqué un lien de causalité "au mieux possible", il n'a à aucun moment parlé

d'usure manifeste. Dès lors, la question du bien-fondé de la décision du 3 janvier 2018 peut légitimement se poser, étant toutefois rappelé que si le juge peut, le cas échéant, confirmer une décision de révision rendue à tort pour le motif substitué que la décision de rente initiale était sans nul doute erronée et que sa rectification revêt une importance notable (ATF 125 V 369 consid. 2 et les arrêts cités), il ne saurait imposer à un assureur social de reconsidérer sa décision s'il s'y refuse. En effet, selon la jurisprudence, la reconsidération est une possibilité ouverte aux assureurs sociaux, qui ne sont pas tenus d'en faire usage (ATFA U 17/05 du 27 octobre 2006). Un refus d'entrer en matière sur une demande de reconsidération n'est ainsi pas susceptible de faire l'objet d'un recours devant le juge des assurances sociales (ATF 119 V 479 consid. 1b/cc, 117 V 12 consid. 2a). Cette jurisprudence reste applicable après l'entrée en vigueur de l'art. 53 al. 2 LPGA, qui n'ouvre ainsi pas droit pour l'assuré d'obtenir une reconsidération lorsque les conditions en sont remplies (cf. également arrêt S. du 20 septembre 2006 [I 61/04]).

***

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
Marie-Catherine SECHAUD	Karine STECK

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