

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 28 mai 2009

Présidence de Mme THALMANN
Juges : MM. Neu et Abrecht
Greffière : Mme de Quattro Pfeiffer

* * * * *

Cause pendante entre :

HELSANA ASSURANCES SA (ci-après : Helsana), à Lausanne, recourante,

et

GROUPE MUTUEL ASSURANCES GMA SA (ci-après : GMA), à Martigny,
intimée.

Art. 9 al. 2 OLAA

E n f a i t :

A. P._____, née en 1950, travaille en qualité de concierge auprès de la régie [...]. A ce titre, elle est assurée contre les accidents professionnels et non professionnels, ainsi que contre les maladies professionnelles auprès de GMA. S'agissant du risque maladie non professionnelle, elle est assurée auprès d'Helsana.

L'assurée a été opérée le 3 juin 2002 par le Dr F._____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, en raison d'une lésion transfixiante de la coiffe des rotateurs droite sur conflit sous-acromial, d'une dégénérescence du long chef du biceps droit et d'une arthrose de l'articulation acromio-claviculaire.

Le 30 juin 2004, alors qu'elle balayait la cour de son immeuble, P._____ a glissé sur une pelure de fruit et s'est cognée sur la bordure du muret à côté d'elle, se blessant ainsi à l'épaule gauche. Son employeur a annoncé le cas à GMA le 1^{er} novembre 2004, l'informant que son employée avait continué à travailler après l'événement, en se faisant toutefois remplacer par une tierce personne pour les travaux difficiles. Il ajoutait qu'elle ne s'était rendue chez le médecin que quelques jours plus tard, en raison des douleurs, et qu'elle devait se faire opérer le mois suivant.

Une arthro-IRM, réalisée le 12 octobre 2004, a révélé que l'assurée présentait une dissection avec déchirure transfixiante de la partie distale du tendon du muscle sus-épineux avec une atteinte également distale du tendon du muscle sous-épineux, associée à une atrophie du corps musculaire d'environ 50% du sus-épineux et de la partie inférieure du corps musculaire du muscle sous-épineux, sans rétraction tendineuse.

Le 9 décembre 2004, l'assurée a subi une acromioplastie avec résection claviculaire distale, réparation du sus-épineux et ténodèse du

long chef du biceps gauche, intervention effectuée par le Dr F._____. Dans un rapport du 20 décembre suivant, ce dernier a mentionné que l'intéressée avait déjà chuté une première fois sur l'épaule gauche en janvier 2004. Il constatait une mobilité complète en flexion et rotation, toutefois limitée à 90° en abduction à gauche par des douleurs, des crépitations sous-acromiales et une douleur à la mise sous tension du sus-épineux. Il posait le diagnostic de rupture du sus-épineux gauche et attestait une incapacité de travail totale dès le 9 décembre 2004.

Lors d'un entretien entre P._____ et un représentant de GMA du 26 janvier 2005, celle-ci a expliqué, s'agissant du déroulement de l'événement de janvier 2004, qu'elle avait glissé sur de la glace alors qu'elle mettait du sel devant le garage de la rue [...] et chuté sur son épaule gauche. Elle avait alors ressenti une légère douleur, mais arrivait à bouger son bras normalement, sans qu'aucun traitement n'ait été nécessaire. Quant à l'événement du 30 juin 2004, l'assurée a précisé qu'elle avait glissé en balayant sur une peau de banane et chuté sur les fesses, cognant ainsi son épaule gauche contre un petit muret. Elle avait alors entendu un craquement et ressenti une douleur immédiate à l'épaule et au bas du dos ; elle ne pouvait presque plus bouger son bras gauche et avait eu un hématome le soir même. Selon ses dires, elle avait consulté le Dr F._____ le 9 juillet 2004, qui lui avait prescrit des anti-inflammatoires. Elle n'avait jamais arrêté son travail mais bénéficié de l'aide d'une tierce personne pour accomplir les tâches les plus difficiles du 1^{er} juillet au 8 décembre 2004. L'assurée affirmait que malgré ses séances de physiothérapie, initiées le 15 décembre 2004, elle avait constamment des douleurs au niveau de son épaule gauche, qui l'empêchaient de dormir, ainsi qu'au bas du dos, avec quelques fourmillements dans la jambe gauche quand elle marchait.

Le Dr D._____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et médecin-conseil de GMA, a noté, dans son rapport du 28 février 2005, un status environ cinq ans après intervention chirurgicale de l'épaule droite pour traitement d'une large lésion dégénérative de la coiffe des rotateurs. Il exposait en outre ce qui suit :

« Sur la base des éléments en notre possession, une relation de causalité naturelle, pour le moins probable, entre l'événement du 30 juin 2004 et les lésions dégénératives objectivées au niveau de l'épaule gauche de cette patiente, lésions ayant conduit à l'intervention du 9 décembre 2004, ne peut être retenue, et ceci pour les raisons suivantes :

- Mme P. _____ présente des signes radiologiques d'une surcharge chronique de sa coiffe des rotateurs (aspérités acromiales, aspect scléro-géodique avec irrégularité de la surface du trochiter). La résonance magnétique n'apporte pas d'éléments complémentaires probants, hormis l'aspect hétérogène du tendon des sus-épineux et sous-épineux et le début d'atrophie musculaire du sus-épineux. On ne remarque pas de bursite sous-acromiale floride.

- L'âge de cette patiente la place aisément dans une classe susceptible de développer une lésion dégénérative de ladite coiffe (ayant déjà touché, de manière étendue, l'épaule droite) (...).

- (...) l'événement du 30 juin 2004 (dont l'action vulnérante semble moins importante que lors de l'événement de janvier 2004, dont les suites furent rapidement favorables, sans séquelles), fut à l'origine d'une contusion bénigne de l'épaule gauche. L'impotence fonctionnelle immédiate (antalgique) fut manifestement de courte durée, argument qui parle contre une lésion anatomique aiguë significative (ou déterminante).

- Mme P. _____ présente aussi une arthrose acromio-claviculaire, pathologie dégénérative connue (...), fréquente à cet âge (...). Cette arthrose fut révélée par l'événement qui nous concerne. Le Dr F. _____ a jugé utile de l'adresser lors de l'intervention chirurgicale (geste qu'on fait habituellement lors de troubles dégénératifs y relatifs).

Pour toutes ces raisons, je propose que le Groupe Mutuel refuse la prise en charge chirurgicale du cas. Pour les seules suites directes du traumatisme subi en juin 2004 (contusion dans un cadre dégénératif sous-jacent, possible conflit sous-acromial aigu), le status quo ante/sine doit être considéré comme atteint à l'échéance d'une période maximale de 3-4 semaines. Au-delà, l'état de cette épaule a été régi par les troubles dégénératifs préexistants. Il est possible que lesdits troubles soient en relation avec l'événement de janvier 2004, bien que les éléments en notre possession parlent plutôt contre une telle éventualité ».

Sur la base de ce rapport, GMA a rendu une décision le 23 mars 2005, par laquelle elle mettait un terme à ses prestations au 30 novembre 2004, considérant qu'au-delà de cette date, les troubles de l'épaule gauche n'étaient plus en relation de causalité avec l'événement du 30 juin 2004 et que les soins prodigués dès le 1^{er} décembre 2004 relevaient par conséquent de la compétence de l'assurance-maladie.

Helsana s'est opposée à cette décision par courrier du 5 avril 2005. Elle a produit, le 28 juillet suivant, un avis de son médecin-conseil,

le Dr E._____, daté du 26 juillet 2005, qui considérait, au vu du dossier, que l'impact sur l'épaule gauche lors de la chute avait été important ; preuve en était notamment l'apparition d'un hématome. Le praticien précisait qu'un impact direct était susceptible de provoquer une déchirure de la manche des rotateurs et que compte tenu de la symptomatologie et de l'évolution de la problématique de l'épaule gauche, il était plus que probable qu'elle soit due à la chute. Selon lui, il existait donc bel et bien un lien de causalité naturelle entre l'événement du 30 janvier 2004 et les troubles affectant l'épaule gauche.

Une expertise médicale a été réalisée le 6 mars 2007 par le Dr W._____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, sur mandat de GMA. Le rapport d'expertise du 14 mars suivant relevait que l'assurée n'avait jamais connu d'épisode traumatique à son épaule droite, mais présentait à cet endroit des antécédents de tendinopathies non rompues, puis rompues de la coiffe des rotateurs ayant débuté à l'âge de trente-six ans et nécessité un long traitement pour des épisodes symptomatiques récidivants, une réinsertion et une suture trans-osseuse de la coiffe des rotateurs avec ténodèse du biceps, dont l'évolution avait été favorable. Concernant l'épaule gauche, l'expert notait que celle-ci n'avait provoqué des douleurs que suite à la chute de l'intéressée de sa hauteur sur les fesses, sans engendrer toutefois d'impotence fonctionnelle typique décrite comme une pseudo-paralysie. En analysant la chute, le Dr W._____ concluait que le choc s'était effectué latéralement et non pas directement sur l'épaule, l'énergie ayant d'abord été dissipée sur les fesses, et qu'il avait par conséquent été relativement modéré. Selon lui, « si l'on réunit donc les éléments de l'âge de 55 ans, d'une femme ayant déjà présenté une tendinopathie rompue purement dégénérative du côté opposé, d'un choc sur l'épaule gauche somme toute mineur, une absence de pseudo-paralysie fonctionnelle, d'un examen par IRM montrant trois mois plus tard une lésion étendue du sus-épineux touchant tout le tendon, associée à une atrophie de plus de 50% du corps du sus-épineux, l'ensemble de ces éléments permet de dire que sur le plan de la causalité naturelle qui régit la LAA, la causalité naturelle n'est que possible entre l'accident du 30.06.04 et la mise en évidence de la lésion de la coiffe des rotateurs

précitée ». L'expert était d'avis que, quand bien même il n'était pas strictement exclu que le tendon du sus-épineux eût été partiellement lésé lors de la chute du 30 juin 2004, celle-ci n'avait fait que révéler une tendinopathie rompue préexistante, sous-jacente et asymptomatique, pathologie par ailleurs déjà présente du côté droit depuis de nombreuses années. Aux yeux du Dr W._____, cette chute avait donc provoqué une contusion de l'épaule avec un statu quo sine trois mois plus tard, date au-delà de laquelle la tendinopathie rompue préexistante devenait déterminante. En conséquence, il retenait les diagnostics suivants :

- contusion de l'épaule gauche en date du 30 juin 2004 ;
- tendinopathie rompue du sus-épineux avec tendinopathie du long chef du biceps et conflit sous-acromial d'étiologie dégénérative bilatérale ;
- réinsertion trans-osseuse d'une rupture de la coiffe des rotateurs de l'épaule avec ténodèse du long chef du biceps et acromioplastie bilatérale ;
- coxarthrose gauche débutante ;
- fibromyalgie anamnétique à confirmer.

Le Dr W._____ considérait le cas comme étant désormais stabilisé pour les deux épaules, en précisant néanmoins que le résultat était tout au plus moyen concernant l'épaule gauche, avec une fonction activement correcte pour un travail de la main à hauteur d'épaule, mais médiocre au-dessus. Il s'étonnait en outre de l'importance des plaintes émises par l'assurée concernant cette épaule, avec une douleur constante décrite encore de 8 sur 10 à l'EVA plus de deux ans après l'opération. Sur le plan thérapeutique, l'expert n'avait plus de traitement à proposer, hormis des anti-inflammatoires sur demande.

Par décision sur opposition du 31 août 2007, GMA a confirmé sa décision du 23 mars 2005, faisant valoir que, tant de l'avis de son médecin-conseil que de l'expert, le statu quo sine était atteint trois mois après l'événement du 30 juin 2004. Elle considérait par conséquent que la nécessité de pratiquer une intervention chirurgicale résultait de l'évolution

maladive naturelle de la coiffe des rotateurs, du ressort de l'assureur-maladie.

B. Par acte mis à la poste le 2 octobre 2007, Helsana a recouru contre cette décision sur opposition, concluant à son annulation. Elle soutient que la lésion dont souffre l'assurée doit être assimilée à un accident et réfute les conclusions de l'expertise, étant d'avis que, compte tenu du choc sur l'épaule et de la rupture du sus-épineux consécutive, cette dernière ne peut être que la conséquence inéluctable de l'événement du 30 juin 2004. Considérant que le caractère exclusivement maladif ou dégénératif n'a pas été démontré au degré de la vraisemblance prépondérante, elle estime que GMA est tenue d'accorder ses prestations au-delà du 30 novembre 2004.

Dans sa réponse du 5 décembre 2007, GMA a conclu au rejet du recours. Elle se prévaut de l'avis des Drs D. _____ et W. _____ pour affirmer qu'au-delà du 1^{er} décembre 2004, les troubles ressentis par l'assurée relèvent de la maladie, à savoir une tendinopathie rompue dégénérative préexistante.

Les parties ont maintenu leurs conclusions dans leurs écritures ultérieures.

E n d r o i t :

1. A teneur de la disposition transitoire de l'art. 117 al. 1 LPA-VD (loi vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36), en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2009, les causes pendantes devant les autorités administratives et de justice administratives à l'entrée en vigueur de la présente loi sont traitées selon cette dernière.

La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, qui succède au Tribunal des assurances, est donc compétente pour statuer (art. 93 let. a LPA-VD).

2. Interjeté dans le délai légal de trente jours dès la notification de la décision attaquée, le recours l'a été en temps utile (art. 60 al. 1 LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1]). Il est en outre recevable en la forme.

3. Est litigieuse en l'espèce la question de savoir si les troubles subis par l'assurée à l'épaule gauche sont en lien de causalité avec l'événement du 30 juin 2004 au-delà du 30 novembre 2004.

a) Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA (loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents, RS 832.20), si la loi n'en dispose pas autrement, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Est réputé 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 (art. 4 LPGA).

b) L'art. 6 al. 2 LAA prévoit que le Conseil fédéral peut inclure dans l'assurance des lésions corporelles qui sont semblables aux conséquences d'un accident. En vertu de cette délégation de compétence, le Conseil fédéral a édicté l'art. 9 al. 2 OLAA (ordonnance sur l'assurance-accidents, RS 832.202), 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. Ces lésions corporelles sont les suivantes :

- a. les fractures ;
- b. les déboîtements d'articulations ;
- c. les déchirures du ménisque ;
- d. les déchirures de muscles ;
- e. les élongations de muscles ;
- f. les déchirures de tendons ;

- g. les lésions de ligaments ;
- h. les lésions du tympan.

Cette liste est exhaustive (ATF 116 V 136 consid. 4a p. 140 et les références). La notion de lésion corporelle assimilée à un accident a pour but d'éviter, au profit de l'assuré, la distinction souvent difficile entre maladie et accident. L'assureur-accidents doit ainsi assumer un risque qui, en raison de la distinction précitée, devrait souvent 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, tout au moins, déclenché les symptômes dont souffre l'assuré (ATF 129 V 466). Il faut qu'un facteur extérieur soit une cause possible de la lésion, au moins à titre partiel, pour qu'une lésion assimilée à un accident soit admise (TF 8C_698/2007 du 27 octobre 2008, consid. 4.2 et les références).

c) La jurisprudence a précisé les conditions d'octroi des prestations en cas de lésion corporelle assimilée à un accident, en prévoyant qu'à l'exception du caractère extraordinaire de la cause extérieure, toutes les autres conditions constitutives de la notion d'accident doivent être réalisées (cf. art. 4 LPGA). En particulier, en l'absence d'une cause extérieure - soit d'un événement similaire à un accident, externe au corps humain, susceptible d'être constaté de manière objective et présentant une certaine importance -, fût-ce comme simple facteur déclenchant des lésions corporelles énumérées à l'art. 9 al. 2 OLAA, les troubles constatés sont à la charge de l'assurance-maladie (ATF 129 V 466 consid. 4 ; TF 8C_35/2008 du 30 octobre 2008, consid. 2.1).

L'existence d'une lésion corporelle assimilée à un accident doit ainsi être niée dans tous les cas où le facteur dommageable extérieur se confond avec l'apparition (pour la première fois) de douleurs identifiées comme étant les symptômes des lésions corporelles telles qu'énumérées à l'art. 9 al. 2 let. a à h OLAA. De la même manière, l'exigence d'un facteur dommageable extérieur n'est pas donnée lorsque l'assuré fait état de

douleurs apparues pour la première fois après avoir accompli un geste de la vie courante (par exemple en se levant, en s'asseyant, en se couchant ou en se déplaçant dans une pièce, etc.), à moins que le geste en question n'ait sollicité le corps, en particulier les membres, de manière plus élevée que la normale du point de vue physiologique et dépasse ce qui est normalement maîtrisé d'un point de vue psychologique. La notion de cause extérieure suppose en effet qu'un événement générant un risque de lésion accru survienne. Tel est le cas notamment lors de changements de position du corps, qui sont fréquemment de nature à provoquer des lésions corporelles selon les constatations de la médecine des accidents (brusque redressement du corps à partir de la position accroupie, le fait d'accomplir un mouvement violent ou en étant lourdement chargé, ou le changement de position corporelle de manière incontrôlée sous l'influence de phénomènes extérieurs ; cf. ATF 129 V 466 consid. 4.2.2).

Le Tribunal fédéral a en outre précisé, dans le cadre de l'art. 9 OLAA, qu'on ne peut admettre qu'une lésion assimilée - malgré son origine en grande partie dégénérative - a fait place à l'état de santé dans lequel se serait trouvé l'assuré sans l'accident (*statu quo sine*), tant que le caractère désormais exclusivement maladif ou dégénératif de l'atteinte à la santé n'est pas clairement établi. A défaut, en effet, on se trouverait à nouveau confronté, immédiatement après avoir admis l'existence d'une lésion assimilée à un accident, à la difficulté de distinguer entre l'origine dégénérative ou accidentelle de cette lésion (TF 8C_357/2007 du 31 janvier 2008, consid. 2 ; TFA U 220/02 du 6 août 2003, consid. 2 ; cf. également Duc, La jurisprudence du TFA concernant les lésions tendineuses, RSAS 2000, pp. 529ss, plus spécialement 534ss).

On ne recherche pas si les lésions constatées sont d'origine uniquement accidentelle, mais, inversement, si elles sont d'origine exclusivement dégénérative. Le fait que ces lésions ont au moins été favorisées par des atteintes dégénératives ne suffit pas à exclure le droit aux prestations. C'est précisément dans de tels cas de figure, où l'influence d'un facteur extérieur, soudain et involontaire ne peut être clairement exclue, que l'art. 9 al. 2 OLAA impose d'assimiler les lésions

tendineuses à un accident. Le but est ainsi d'éviter de mener systématiquement de longues procédures et expertises médicales en vue d'établir la question de la causalité naturelle en cas d'atteintes figurant dans la liste de cette disposition, étant admis qu'un certain nombre de cas en soi du ressort de l'assurance-maladie sont mis à la charge de l'assurance-accidents (ATF 129 V 466 consid. 3 ; TF U 162/06 du 10 avril 2007, consid. 5.2.1 et 5.3).

4. En l'espèce, la question de la qualification de l'événement du 30 juin 2004 peut rester indécise, dès lors que l'on est en présence de lésions au sens de l'art. 9 OLAA, ce qui n'est pas contesté par les parties.

Il résulte du dossier que l'événement de janvier 2004 n'a pas eu de conséquences sur l'état de santé de l'assurée, laquelle a ressenti une légère douleur au niveau de l'épaule gauche, mais arrivait à bouger son bras normalement. Cet incident n'a nécessité aucun traitement et l'intéressée a pu continuer son travail sans difficulté particulière.

S'agissant de l'événement du 30 juin 2004, le Dr D. _____ estime que pour les seules suites directes du traumatisme subi, le statu quo sine vel ante doit être considéré comme atteint à l'échéance d'une période maximale de trois à quatre semaines et qu'au-delà, il s'agit de troubles dégénératifs préexistants. Il n'est que possible, selon ce praticien, que lesdits troubles soient en relation avec l'événement de janvier 2004, au motif que l'assurée présentait des signes radiologiques d'une surcharge chronique de sa coiffe des rotateurs, que son âge la plaçait aisément dans une classe susceptible de développer une lésion dégénérative de ladite coiffe (ayant déjà touché, de manière étendue, l'épaule droite), qu'elle présentait de surcroît une arthrose acromio-claviculaire, pathologie dégénérative connue et fréquente à cet âge, que l'événement était à l'origine d'une contusion bénigne de l'épaule gauche, l'impotence fonctionnelle immédiate (antalgique) ayant été manifestement de courte durée, argument allant à l'encontre d'une lésion anatomique aiguë significative (ou déterminante). Quant à l'expert W. _____, il parvient à la même conclusion. Il estime en effet que si l'on réunit les éléments de l'âge

de l'assurée, de l'antécédent de tendinopathie rompue purement dégénérative du côté opposé, d'un choc sur l'épaule gauche qu'il qualifie de mineur, d'une absence de pseudo-paralysie fonctionnelle, d'une IRM montrant trois mois plus tard une lésion étendue du sus-épineux touchant tout le tendon, associée à une atrophie de plus de 50% du corps du sus-épineux, il convient de conclure que la causalité naturelle n'est que possible entre l'événement du 30 juin 2004 et la mise en évidence de la lésion de la coiffe des rotateurs.

Ces médecins semblent ainsi considérer que le choc exercé sur l'épaule de l'assurée, ou la manière dont il s'est exercé, était mineur, de sorte qu'il n'était pas propre, à lui seul, à entraîner les lésions constatées. Toutefois, au regard de la jurisprudence précitée, un facteur extérieur soudain et involontaire suffit, même s'il ne présente pas un caractère extraordinaire, pour assimiler à un accident une lésion tendineuse qu'il a déclenchée ; que cette lésion ait pu se produire uniquement parce que le tissu touché était déjà fragilisé par une dégénérescence ne permet pas d'attribuer cette lésion exclusivement à la maladie (cf. supra, consid. 3c).

En outre l'assurée a indiqué que sitôt après sa chute, elle avait entendu un craquement au niveau de son épaule gauche et ressenti une douleur immédiate au niveau cette épaule, ainsi qu'au bas du dos. Elle ne pouvait presque plus bouger son bras gauche et avait un hématome le soir même. Pensant que son état allait s'améliorer, elle ne s'est pas rendue chez le médecin avant le 9 juillet 2004, ses douleurs ne s'étant pas atténuées. Depuis cet événement, elle n'a plus pu effectuer toutes les tâches qui lui incombait et le traitement conservateur prescrit n'a pas eu l'effet escompté. L'IRM effectuée en octobre 2004 a montré notamment une rupture du tendon du muscle sus-épineux.

L'ensemble de ces éléments ne permet pas d'exclure que les troubles subis par la recourante au-delà du 30 novembre 2004 soient dus au moins partiellement à l'événement du 30 juin 2004, soit d'affirmer qu'ils sont exclusivement d'origine dégénérative. Les spécialistes considèrent d'ailleurs que la relation de causalité est possible.

5. Au vu de ce qui précède, le recours se révèle bien fondé et la décision attaquée doit être réformée, en ce sens que GMA est tenue de prendre en charge les frais de traitement consécutifs à l'événement du 30 juin 2004, le dossier de la cause étant retourné à l'intimée afin qu'elle fixe l'ampleur de ses prestations.

Le présent arrêt doit être rendu sans frais, ni dépens (art. 61 let. a et g LPGA).

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
prononce :**

- I.** Le recours est admis.
- II.** La décision attaquée est réformée en ce sens que GMA doit prendre en charge les frais de traitement des lésions consécutives à l'événement du 30 juin 2004.
- III.** Le dossier de la recourante est retourné à l'intimée afin qu'elle fixe l'ampleur de ses prestations.
- IV.** Le présent arrêt est rendu sans frais ni dépens.

La présidente :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à :

- Helsana Assurances SA
- Groupe Mutuel Assurances GMA SA
- Office fédéral de la santé publique

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

La greffière :