

## **GE\_GERICHTE A/2774/2012 vom 25. Februar 2013**

GE Cour de justice, 2013-02-25, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_A\\_2774\\_2012](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_2774_2012)

FR: GE\_GERICHTE A/2774/2012 du 25 février 2013

IT: GE\_GERICHTE A/2774/2012 del 25 febbraio 2013

### **Erwägungen**

#### **E. 6**

ème Chambre En la cause Madame A\_\_\_\_\_, domiciliée à Saint-Julien-en-Genevois, France recourante contre AXA WINTERTHUR, sinistres Suisse romande, chemin de Primerose 11, 1002 Lausanne intimée EN FAIT Mme A\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée), née en 1981, de nationalité française, domiciliée à Annemasse, est employée du Groupe X\_\_\_\_\_ Suisse SA depuis le 31 mai 2010 en tant que responsable et animatrice de magasin à 100 %. Elle est assurée à ce titre selon la loi fédérale sur l'assurance-accidents du 20 mars 1981 (LAA ; RS 832.20) auprès d'AXA WINTHERTUR (ci-après : AXA). Le 20 janvier 2012, l'assurée a rempli un questionnaire pour déclaration d'accident. Elle a mentionné un accident du 17 janvier 2012 comme suit : "je descendais plusieurs cartons des étagères de la réserve et soudain, je me suis laissée surprendre par le poids d'un d'entre eux, beaucoup plus lourd. J'ai ressenti violemment une douleur dans l'épaule gauche". Le 21 janvier 2012, l'employeur a rempli une déclaration LAA en mentionnant "en descendant des cartons des étagères de la réserve, l'employée s'est fait surprendre par le poids d'un carton (très lourd), et elle a senti une douleur très forte à son épaule gauche". Les 23 janvier et 22 février 2012, le Dr L\_\_\_\_\_, FHM médecine générale, spécialiste gériatrie, a prescrit à l'assurée six séances de physiothérapie pour l'épaule gauche. Le 18 février 2012, l'assurée a précisé à AXA ce qui suit : "Je descendais plusieurs cartons des étagères de la réserve et soudain, je me suis laissée surprendre par le poids d'un d'entre eux, beaucoup plus lourd, ce qui m'a projeté le buste et les bras au sol. J'ai alors ressenti une violente douleur dans l'épaule gauche. Je garde de profondes tensions au niveau des deux épaules, d'après mon physiothérapeute et m'empêchent la pratique d'un sport". Le 24 février 2012, le Dr L\_\_\_\_\_ a attesté d'une consultation du 23 janvier 2012 en raison de douleurs à l'épaule gauche après avoir soulevé une lourde charge et d'un diagnostic provisoire de "PSH post-traumatique gauche" n'entraînant pas d'incapacité de travail. Le traitement ordonné était de physiothérapie, des antalgiques et anti-inflammatoires. L'Espace Physio Santé (M. B\_\_\_\_\_) a facturé les 28 février 2012 et 23 mars 2012 un montant respectivement de 312 fr. et 288 fr. pour à chaque fois six séances de physiothérapie. Le 3 mars 2012, AXA a nié l'existence d'un accident au sens de la LAA. Le 15 mars 2012, l'assurée a contesté cette appréciation en relevant que la description des faits correspondait au caractère dommageable, soudain et involontaire exigé par la LAA, qu'AXA lui avait d'ailleurs transmis une feuille de pharmacie LAA et une note d'information pour le personnel médical LAA et que si AXA lui avait notifié son refus plus tôt, elle aurait été se faire soigner en France où les frais (physiothérapie) auraient été pris en charge par son assurance, la Mutuelle. Par décision du 19 avril 2012, AXA a refusé toute prestation au titre de l'assurance-accidents obligatoire et retiré l'effet suspensif à toute opposition; elle a relevé qu'elle n'avait transmis à l'assurée aucun document LAA; l'événement décrit n'avait pas été causé par un facteur extraordinaire (soulever un lourd carton) et l'activité n'excédait pas le

cadre des tâches habituelles de l'assurée; il ne s'agissait pas non plus d'une lésion assimilée au sens de l'art. 9 al. 2 ordonnance sur l'assurance-accidents du 20 décembre 1982 (OLAA ; RS 832.202). Le 15 mai 2012, l'assurée a fait opposition à la décision précitée en mentionnant que gérer l'arrivage de cartons faisait partie de ses tâches et que l'accident, qui s'était passé sur son lieu de travail, lui avait occasionné une lésion à l'épaule nécessitant des soins. Par décision du 24 juillet 2012, AXA a rejeté l'opposition de l'assurée au motif que prendre un poids sur une étagère faisait partie des actes ordinaires de la vie pour une cheffe de rayon, responsable de magasin, même si un carton était plus lourd que les autres. Le 13 septembre 2012, l'assurée a recouru auprès de la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice à l'encontre de la décision précitée. Elle avait déjà été victime d'un accident annoncé à AXA le 25 février 2011 (contusion à l'épaule droite) soigné en France; elle avait déduit de la réception de la part d'AXA de "la feuille d'accompagnement pour l'envoi de document", de la "feuille de pharmacie LAA" et de la feuille d'"information pour personnel médical LAA" que le cas serait pris en charge; elle avait suivi douze séances de physiothérapie dont les six premières avaient été prises en charge par AXA; les deux sinistres présentaient des circonstances similaires - le premier ayant été annoncé comme suit : "en voulant poser des cartons en hauteur, l'employée a perdu l'équilibre et s'est cogné l'épaule droite à une étagère en fer. Depuis elle a mal et la douleur la gêne" - le rangement dans la réserve du magasin faisait partie de ses tâches; AXA ne l'avait informée que le 10 mars 2012 de son refus de prester, or si elle avait eu connaissance de ce refus plus tôt elle aurait consulté un médecin et un physiothérapeute en France, pris en charge par sa mutuelle personnelle; AXA devait prendre en charge les consultations du Dr L \_\_\_\_\_ des 23 janvier et 22 février 2012 (296 fr. 45) et la seconde facture de physiothérapie (288 fr.). Elle requérait de plus 200 fr. de dommages et intérêts pour les démarches administratives nécessaires. Le 1<sup>er</sup> novembre 2012, AXA a conclu au rejet du recours en relevant que contrairement à l'accident du 25 février 2011 où l'assurée s'était violemment cognée l'épaule contre une étagère de sorte qu'elle avait été victime d'un choc ou impact, celui-ci ne s'était pas produit le 17 janvier 2012. Par ailleurs, elle n'avait envoyé aucun formulaire ni payé de facture. Le 28 janvier 2013, les parties ont été entendues en audience de comparution personnelle. La recourante a déclaré : "Je suis responsable d'un magasin de prêt-à-porter. L'accident s'est produit alors que je rangeais des cartons d'habits dans la réserve. Je fais cette activité régulièrement en période de soldes. Je devais ranger un carton d'environ un mètre de long, rempli de jeans et donc qui était lourd. Avant de déplacer celui-ci, j'avais rangé plusieurs autres cartons, qui étaient plus légers. Ce carton de jeans était posé sur une table, je l'ai fait glisser sur celle-ci et au moment de le porter, j'ai été projetée à terre car je n'ai pas réussi à le soulever en raison de son poids. Le carton a chuté également. En chutant, j'ai été déstabilisée et j'ai ressenti une douleur à l'épaule gauche. En faisant glisser le carton de la table, celui-ci a basculé sur mon bras gauche. La douleur a augmenté. Je suis allée consulter le Dr L \_\_\_\_\_ environ 2-3 jours après. Vous me dites que j'ai déclaré dans le formulaire LAA que je descendais plusieurs cartons des étagères lorsque j'ai été surprise par le poids de l'un d'entre eux. Je ne me rappelle plus exactement si j'étais en train de ranger un carton dans une étagère, ou de sortir un carton d'une étagère, lorsque l'accident est survenu. Ce dont je me rappelle précisément, c'est que lors d'une manipulation de cartons, j'ai été surprise par le poids de l'un d'entre eux et projetée au sol. Lors de mon accident précédent, en 2011, j'ai été entièrement soignée en France et AXA avait pris le cas en charge. Je précise que lors de l'accident de 2012, c'est mon employeur qui m'a fourni les premiers formulaires LAA. Je n'ai pas précisé, lors des premières

déclarations, que j'aurais été projetée au sol car je ne pensais pas que ce fait était déterminant pour la qualification d'un accident. Je confirme toutefois que j'ai bien été projetée au sol après avoir soulevé le carton en cause. Je ne comprends pas la différence que l'assurance fait entre le premier accident et le second, alors que dans les deux cas il y a eu un choc". Le représentant d'AXA a relevé que dans des premières déclarations, l'assurée n'avait pas dit qu'elle avait été projetée au sol. A la demande de la Cour de céans, Espace Physio Santé a indiqué le 1<sup>er</sup> février 2013 que la facture de 312 fr. n'avait toujours pas été payée. Sur quoi, la cause a été gardée à juger. EN DROIT 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) en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2011, la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA; RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-accidents, du 20 mars 1981 (LAA; RS 832.20). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. A teneur de l'art. 1 al. 1 LAA, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-accidents, à moins que la loi n'y déroge expressément. Toutefois, les modifications légales contenues dans la LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée dans la loi de la jurisprudence relative aux notions correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA; il n'en découle aucune modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 343 consid. 3). Le délai de recours est de 30 jours (art. 60 al. 1 LPGA). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable, en vertu des art. 56ss LPGA. Le litige porte sur la question de savoir si l'événement du 17 janvier 2012 peut être qualifié d'accident ou être assimilé à un accident. a) Aux termes de l'art. 6 LAA, l'assureur-accidents verse des prestations à l'assuré en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Par accident, on entend toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort (art. 4 LPGA). La notion d'accident se décompose ainsi en cinq éléments ou conditions, qui doivent être cumulativement réalisés: une atteinte dommageable; le caractère soudain de l'atteinte; le caractère involontaire de l'atteinte; le facteur extérieur de l'atteinte; enfin, le caractère extraordinaire du facteur extérieur. Il suffit que l'un d'entre eux fasse défaut pour que l'événement ne puisse pas être qualifié d'accident (ATF non publié 8C\_520/2009 du 24 février 2010, consid. 2). b) Suivant la définition même de l'accident, le caractère extraordinaire de l'atteinte ne concerne pas les effets du facteur extérieur, mais seulement ce facteur lui-même. Dès lors, il importe peu que le facteur extérieur ait entraîné des conséquences graves ou inattendues. Le facteur extérieur est considéré comme extraordinaire lorsqu'il excède le cadre des événements et des situations que l'on peut objectivement qualifier de quotidiens ou d'habituels, autrement dit des incidents et péripéties de la vie courante (ATF 129 V 402 consid. 2.1). Pour des lésions dues à l'effort (soulèvement, déplacement de charges notamment), il faut examiner de cas en cas si l'effort doit être considéré comme extraordinaire, en tenant compte de la constitution physique et des habitudes professionnelles ou autres de l'intéressé (ATFA non publié U 499/00 du 12 septembre 2001, consid. 2). Il n'y a pas d'accident, au sens de ce qui précède, lorsque l'effort en question ne peut entraîner une lésion qu'en raison de facteurs maladiques préexistants, car c'est alors une cause interne qui agit, tandis que la cause extérieure - souvent anodine - ne fait que déclencher la manifestation du facteur pathologique (ATF 116 V 136 consid. 3b). c) Selon la jurisprudence, le critère du facteur

extraordinaire extérieur peut résulter d'un mouvement non coordonné. Lors d'un mouvement corporel, l'exigence d'une incidence extérieure est en principe remplie lorsque le déroulement naturel d'un mouvement corporel est influencé par un empêchement «non programmé», lié à l'environnement extérieur. Dans le cas d'un tel mouvement non coordonné, l'existence du facteur extérieur doit être admise, parce que le facteur extérieur - la modification entre le corps et l'environnement extérieur - constitue en même temps le facteur extraordinaire en raison du déroulement non programmé du mouvement (ATF 130 V 117 consid. 2.1). On peut ainsi retenir à titre d'exemples de facteurs extérieurs extraordinaires le fait de trébucher, de glisser ou de se heurter à un objet (RAMA 2004 n°U 502 p. 184 consid. 4.1, RAMA 1999 n°U 345 p. 422 consid. 2b). d) 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. Un accident se manifeste en règle générale par une lésion perceptible à l'extérieur. Lorsque tel n'est pas le cas, il est plus vraisemblable que l'atteinte soit d'origine malade (ATF non publié 8C\_693/2010 du 25 mars 2011, consid. 5.2). a) L'art. 6 al. 2 LAA a conféré au Conseil fédéral la compétence d'étendre la prise en charge par l'assurance-accidents à des lésions assimilables à un accident. Aux termes de l'art. 9 al. 2 de l'ordonnance sur l'assurance-accidents (OLAA ; RS 832.202), adopté sur la base de cette disposition, pour autant qu'elles ne soient pas manifestement imputables à une maladie ou à des phénomènes dégénératifs, les lésions corporelles suivantes, dont la liste est exhaustive, sont assimilées à un accident, même si elles ne sont pas causées par un facteur extérieur de caractère extraordinaire: fractures (let. a), des déboîtements d'articulation (let. b), des déchirures du ménisque (let. c), des déchirures de muscles (let. d), des élongations de muscles (let. e), des déchirures de tendons (let. f), des lésions de ligaments (let. g) et des lésions du tympan (let. h). Au surplus, la jurisprudence considère que les dispositions d'exception, comme l'art. 9 al. 2 OLAA qui contient une liste exhaustive, ne doivent être interprétées ni restrictivement ni extensivement, mais conformément à leur sens et à leur but, dans les limites de la règle générale. Aussi, n'est-il pas admissible d'étendre la liste des lésions corporelles assimilées à un accident en raisonnant par analogie (ATF 114 V 298 consid. 3e; ATF non publié 8C\_118/2011 du 9 novembre 2011, consid. 4.3.3). La notion de lésion assimilée à un accident, au sens de l'art. 9 al. 2 OLAA, a pour but d'atténuer en faveur de l'assuré les rigueurs résultant de la distinction opérée par le droit fédéral entre maladie et accident. Aussi, les assureurs-accidents doivent-ils assumer un risque qui, en raison de la distinction précitée, devrait en principe être couvert par l'assurance-maladie (ATF 123 V 43 consid. 2b). La jurisprudence a précisé les conditions d'octroi des prestations en cas de lésion corporelle assimilée à un accident. C'est ainsi qu'à l'exception du caractère "extraordinaire" de la cause extérieure, toutes les autres conditions constitutives de la notion d'accident doivent être réalisées (ATF non publié 8C\_520/2009 du 24 février 2010, consid. 2). Les lésions mentionnées à l'art. 9 al. 2 OLAA sont assimilées à un accident même si elles ont, pour l'essentiel, une origine vraisemblablement malade ou dégénérative, pour autant qu'une cause extérieure ait, au moins, déclenché les symptômes dont souffre l'assuré (ATF 123 V 43 consid. 2b, ATF 116 V 145 consid. 2c, ATF 114 V 298 consid. 3c). En l'absence de cause extérieure - soit d'un événement similaire à un accident, externe au corps humain, susceptible d'être constaté de manière objective et qui présente une certaine importance, fût-ce comme simple facteur déclenchant des lésions corporelles énumérées à l'art. 9 al. 2 OLAA - les troubles constatés ne sont pas à la charge de l'assurance-accidents (ATF 129 V 466 consid. 4.2). Seuls les vrais

déboîtements d'articulation, soit les luxations, sont pris en compte au sens de l'art. 9 al. 2 let. b OLAA, et non les déboîtements incomplets (subluxations), les torsions ou les distorsions (ATF non publié 8C\_1019/2009, consid. 5.2). b) Pour retenir l'existence d'une cause extérieure, la jurisprudence exige un événement qui présente un risque accru. Cette condition est notamment remplie lorsque le geste qui conduit aux douleurs ressenties se produit dans le cadre d'une activité comprenant un risque accru, comme c'est le cas de nombreux sports (ATFA non publié U 398/06 du 21 novembre 2006, consid. 2). Il y a également lieu d'admettre l'existence d'une cause extérieure lorsque le geste du quotidien qui a conduit à la douleur sollicite le corps, en particulier ses membres, dans une mesure supérieure à ce qui est normal d'un point de vue physiologique et maîtrisé d'un point de vue psychologique. La cause extérieure au sens de l'art. 9 al. 2 OLAA ne se confond ainsi pas avec la première apparition de douleurs, et il ne suffit pas que celles-ci surviennent à la suite d'un geste du quotidien sans facteur extérieur particulier. Ainsi, celui qui ressent une vive douleur, symptôme d'une des lésions énumérées à l'art. 9 al. 2 OLAA, lorsqu'il se lève, s'assied, se couche ou marche dans une pièce, ne saurait se prévaloir d'une lésion assimilée à un accident, à moins que le geste en question n'ait requis une sollicitation du corps, en particulier des membres, plus élevée que la normale du point de vue physiologique et dépasse ce qui est normalement maîtrisé d'un point de vue psychologique (ATF non publié 8C\_496/2007 du 29 avril 2008, consid. 2). La sollicitation physiologique du squelette, des articulations, des muscles, tendons et des ligaments ne représente en effet pas un facteur extérieur, qui sans être de caractère extraordinaire doit néanmoins représenter un risque plus élevé que lors d'une utilisation normale des parties du corps (ATF 129 V 466 consid. 4.2). En revanche, l'existence d'un facteur extérieur dommageable est donnée lors de modifications de la position du corps qui conduisent fréquemment à des lésions corporelles selon les constatations de la médecine des accidents, telles que le fait de se redresser brusquement alors qu'on était accroupi, les mouvements brusques ou effectués alors qu'on est lourdement chargé, ou encore le changement de position du corps de manière incontrôlée sous l'influence de phénomènes extérieurs (ATF 129 V 446 consid. 4.2.2; ATFA non publié U 315/03 du 23 novembre 2004, consid. 2.2). En outre, la cause extérieure peut être discrète et courante (ATF 116 V 145 consid. 2c ; ATFA non publié U 362/06 du 4 juillet 2007, consid. 3). Sauf disposition contraire de la loi, le juge des assurances sociales fonde sa décision sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante (ATF 126 V 353 consid. 5b). En droit des assurances sociales, il n'existe pas de principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a). Les explications d'un assuré sur le déroulement d'un fait allégué sont au bénéfice d'une présomption de vraisemblance (ATFA non publié U 96/05 du 20 mai 2006, consid. 3.1; ATF non publié U 267/01 du 4 juin 2002, consid. 2a). Toutefois, selon le principe de la "déclaration de la première heure" développé par la jurisprudence et applicable de manière générale en assurances sociales, en présence de deux versions différentes et contradictoires d'un fait, la préférence doit être accordée à celle que l'assuré a donnée alors qu'il en ignorait peut-être les conséquences juridiques, les explications nouvelles pouvant être consciemment ou non le résultat de réflexions ultérieures (ATF 121 V 45 consid. 2a ; ATF non publié 9C\_663/2009 du 1<sup>er</sup> février 2010, consid. 3.2). Le Tribunal fédéral a admis qu'un questionnaire dépourvu de tout commentaire explicatif, que doit remplir un assuré à la suite d'un accident, ne permet pas d'exclure la survenance d'un événement particulier, même si

l'assuré n'en fait pas expressément mention lorsqu'il remplit le questionnaire (ATF non publié 8C\_496/2007 du 29 avril 2008, consid. 4). En outre, un document qui fait état d'un renseignement recueilli oralement ou par téléphone ne constitue un moyen de preuve recevable et fiable que s'il porte sur des éléments d'importance secondaire, tels que des indices ou des points accessoires. Si les renseignements portent sur des aspects essentiels de l'état de fait, ils doivent faire l'objet d'une demande écrite (ATF 117 V 282 consid. 4c). En l'espèce, la recourante a fait une première déclaration dans un questionnaire pour déclaration d'accident signé le 20 janvier 2012 où elle a expliqué qu'en descendant des cartons des étagères de la réserve, elle s'était fait surprendre par le poids d'un d'entre eux, plus lourd, et avait ressenti une vive douleur au bras. Ce formulaire n'a pas été transmis à l'intimée mais la recourante n'en conteste pas la teneur. Cette explication a d'ailleurs été reprise par l'employeur dans la déclaration LAA du 21 janvier 2012. A la demande de l'intimée, la recourante a donné le 18 février 2012 une nouvelle description du cas en ajoutant que son buste et ses bras avaient été projetés au sol sous le poids d'un carton. Enfin, en audience de comparution personnelle des parties le 28 janvier 2013, la recourante a décrit un événement différant de ses premières déclarations par le fait qu'elle ne descendait plus un carton d'une étagère mais qu'elle avait fait glisser un carton sur une table et qu'au moment de le soulever celui-ci avait basculé sur son bras gauche et qu'elle avait été projetée à terre. Elle a ensuite précisé qu'elle ne se rappelait plus si elle sortait un carton d'une étagère, comme elle l'avait déclaré antérieurement. Au vu de ce qui précède et de la jurisprudence du Tribunal fédéral, en présence de deux versions différentes sur le déroulement de l'événement en cause, il y a lieu de retenir les premières déclarations de la recourante, et d'admettre, au degré de la vraisemblance prépondérante, que la recourante en date du 17 janvier 2012, alors qu'elle descendait un carton d'une étagère, a été surprise par le poids de ce dernier et a ressenti une vive douleur à l'épaule gauche. En particulier, on ne saurait retenir que la recourante a été projetée au sol ou encore a chuté. A cet égard, même si l'on devait retenir la déclaration subséquente du 18 février 2012 de la recourante, force est de constater qu'elle ne relate pas l'existence d'une chute mais d'un mouvement brusque du buste et des bras vers le sol, dû au poids plus important d'un carton. Or, même si le facteur extraordinaire extérieur peut résulter d'un mouvement non coordonné, force est d'admettre qu'il n'est pas donné en l'espèce. En effet, le facteur extérieur est considéré comme extraordinaire s'il excède le cadre des événements et situations que l'on peut objectivement qualifier de quotidien ou d'habituel; en particulier lors de déplacement de charges, l'effort est d'autant moins extraordinaire qu'il fait partie des habitudes professionnelles. A cet égard, la recourante a indiqué que la gestion de l'arrivage des cartons et leur rangement dans la réserve faisait pleinement partie de ses tâches (opposition du 15 mai 2012 et recours du 13 septembre 2012), de sorte que le déplacement d'un carton, même plus lourd que les autres, ne saurait être considéré comme exigeant un effort extraordinaire de la part de la recourante. Par ailleurs, celle-ci n'a pas trébuché, ni glissé, ni heurté un objet (RAMA 1999 et 2004, précités) de sorte que l'existence d'un facteur extérieur extraordinaire ne saurait être admis. En conséquence, l'événement du 17 janvier 2012 ne peut être qualifié d'accident au sens de l'art. 6 LAA. En outre, la recourante, qui a souffert d'une périarthrite scapulo humérale, ne saurait se prévaloir d'une lésion assimilable à un accident au sens de l'art. 9 al. 2 OLAA. Enfin, la recourante, lors de l'audience du 28 janvier 2013 a admis avoir reçu les formulaires LAA de la part de son employeur et non plus de l'intimé de sorte qu'il n'y a pas lieu d'examiner si elle aurait pu, à cet égard, se prévaloir de la protection du principe de la bonne foi. Il en est de même quant à la question du paiement de la facture de physiothérapie

du 28 février 2012 de 312 fr. dès lors que l'instruction menée par la Cour de céans a déterminé qu'elle n'avait pas été payée, en particulier par l'intimé. Partant, le recours ne peut qu'être rejeté. **PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :**  
Statuant A la forme : Déclare le recours recevable. Au fond : Le rejette. Dit que la procédure est gratuite. 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 Nancy BISIN La Présidente Valérie MONTANI Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral de la santé publique par le greffe le

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.