Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Cour des assurances sociales
du Tribunal fédéral

Cause
{T 7}
U 35/03

Arrêt du 1er juin 2004
IIIe Chambre

Composition
Mme et MM. les Juges Leuzinger, Présidente, Rüedi et Kernen. Greffière : Mme Moser-Szeless

Parties
A._____, recourant, représenté par Me Didier Plantin, avocat, rue François-Bellot 2, 1206 Genève,

contre

Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents, Service juridique, Fluhmattstrasse 1, 6004 Lucerne, intimée,

Instance précédente
Tribunal administratif de la République et canton de Genève, Genève

(Jugement du 7 janvier 2003)

Faits:
A.
A._____, né en 1947, a travaillé en qualité de directeur au service de la société D._____ SA. A ce titre, il était assuré obligatoirement contre le risque d'accident auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (CNA).

Le 17 novembre 1993, il a été victime d'un accident de la circulation: alors qu'il était arrêté à un feu rouge, sa voiture a été percutée à l'arrière par un véhicule qui n'a pu s'arrêter à temps. Il a subi un traumatisme de type «coup du lapin». Dans un rapport du 30 novembre 1993, le docteur H._____, médecin au Centre médical F._____, a fait état d'une déchirure incomplète du ligament alaire gauche et un discret défaut de rotation de l'axe C1-C2. La CNA a pris en charge le cas. Après avoir attesté d'une incapacité de travail entière, les médecins ont fait état d'une capacité de 50 % dès le 7 mars 1994 et de 100 % dès le 20 juin suivant.

Le 19 octobre 1995, l'employeur a annoncé une rechute. Consulté le 11 octobre précédent, le docteur W._____ de la Permanence G._____, avait fait état de douleurs cervicales avec irradiation jusqu'au bas du dos, de céphalées fréquentes, de vomissements et de sifflements dans les oreilles et attesté d'une incapacité de travail de 100 % dès le 22 novembre 1995 (rapport du 18 novembre 1995). L'assuré a ensuite consulté d'autres médecins, dont le docteur V._____ qui, dans un rapport du 10 janvier 1996, a attesté un état dépressif majeur d'intensité moyenne. De son côté, le docteur C._____ a posé le diagnostic d'astigmatisme préexistant décompensé à la suite de l'accident (rapport du 5 février 1996).

La CNA a alors confié des expertises aux docteurs U._____, spécialiste en médecine interne (rapport du 15 juillet 1996) et O._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie (rapport du 6 septembre 1996).

Elle a également requis l'avis du docteur R._____, médecin d'arrondissement (rapport du 11 décembre 1996) et du professeur I._____, médecin au département de radiologie de l'Hôpital E._____; ce dernier a conclu à l'absence de lésion manifeste des ligaments alaires objectivable et fait état d'un canal cervical rétréci en C5-C6 (rapport du 14 avril 1997).

En présence de cet élément, la CNA a voulu soumettre A._____ à une nouvelle expertise, que ce dernier a refusée malgré sommation de l'assureur. Aussi, par décision du 9 mars 1998, la CNA a-t-elle supprimé tout droit à prestations à partir de cette date.
Par décision du 20 octobre 1999, la CNA a rejeté l'opposition de l'intéressé qui concluait au maintien de son droit à prestations - en particulier une indemnité journalière d'un montant de 214 fr. dès le 22 novembre 1995.
B.
B.a Par jugement du 16 janvier 2001, le Tribunal administratif du canton de Genève (aujourd'hui, en matière d'assurance-accidents: Tribunal cantonal des assurances sociales) a rejeté le recours de l'assuré contre cette décision, au motif que la CNA était fondée à supprimer son droit à prestations en l'absence de collaboration de sa part.

Saisi d'un recours de A._____ contre ce jugement, le Tribunal fédéral des assurances l'a annulé; il a renvoyé la cause au tribunal administratif pour qu'il complète l'instruction, sous forme d'une expertise médicale sur la question de l'existence d'une lésion organique consécutive à l'accident, et statue à nouveau, en se prononçant en particulier sur le montant de l'indemnité journalière allouée à l'assuré dès le 22 novembre 1995 (arrêt du 16 novembre 2001).
B.b Après avoir confié une expertise au docteur M._____, spécialiste FMH en neurochirurgie, qui a rendu son rapport le 1er novembre 2002, le tribunal administratif a partiellement admis le recours de l'assuré contre la décision sur opposition de la CNA du 20 octobre 1999. Tout en retenant que l'assureur-accidents était fondé à mettre un terme à ses prestations à partir du 9 mars 1998, motif pris de l'absence du lien de causalité entre les troubles présentés par l'assuré et l'accident du 17 novembre 1993, il a reconnu le droit de celui-ci à une indemnité pour atteinte à l'intégrité d'un taux de 15 %.
C.
A._____ interjette recours de droit administratif contre ce jugement dont il requiert l'annulation. Sous suite de dépens, il conclut, principalement, à l'octroi d'indemnités journalières (de 189 fr. ou 80 % du gain maximum journalier assuré) du 22 novembre 1995 au 1er novembre 2002, d'une rente fondée sur une invalidité de 50 %, ainsi que d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité fondée sur un taux de 25 %. Subsidiairement, il conclut au renvoi de la cause à la juridiction cantonale pour qu'elle statue sur la date de la stabilisation de son état de santé et détermine en conséquence le début du droit à une rente d'invalidité de 50 %.

La CNA conclut au rejet du recours, tandis que la Sanitas, caisse-maladie de l'assuré, et l'Office fédéral des assurances sociales Domaine Maladie et accident (intégré, depuis le 1er janvier 2004, à l'Office fédéral de la santé publique) renoncent à se déterminer.

Considérant en droit:
1.
La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) du 6 octobre 2000, entrée en vigueur au 1er janvier 2003, n'est pas applicable au présent litige, dès lors que le juge des assurances sociales n'a pas à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieures à la date déterminante de la décision litigieuse du 20 octobre 1999 (ATF 129 V 4, consid. 1.2 et les arrêts cités).
2.
2.1 Le litige porte tout d'abord sur le point de savoir si la CNA était fondée, par sa décision sur opposition, à supprimer, au 9 mars 1998, le droit du recourant à des prestations en raison des suites des atteintes à la santé, annoncées en tant que «rechute» de l'accident du 17 novembre 1993.
2.2 L'obligation de l'intimée d'allouer, au-delà de cette date, des prestations pour l'accident dont le recourant a été victime suppose l'existence, à ce moment-là, d'un lien de causalité naturelle et adéquate entre cet événement et l'atteinte à la santé en raison de laquelle le recourant prétend des prestations.

L'arrêt de la Cour de céans du 16 novembre 2001 expose de manière complète les dispositions légales et les principes jurisprudentiels concernant la causalité naturelle (ATF 119 V 337 consid. 1, 118 V 289 consid. 1b), ceux relatifs à la causalité adéquate en cas de traumatisme de type «coup du lapin» à la colonne cervicale, d'un traumatisme analogue ou d'un traumatisme cranio-cérébral (ATF 117 V 359), ainsi qu'en cas de troubles psychiques (ATF 115 V 140 consid. 6c/aa et 409 consid. 5c/aa). On peut donc y renvoyer.

On ajoutera que la responsabilité de l'assureur-accidents s'étend, en principe, à toutes les conséquences dommageables qui se trouvent dans un rapport de causalité naturelle et adéquate avec l'événement assuré. Les prestations d'assurance sont donc également versées en cas de rechutes ou de séquelles (art. 11 OLAA). Selon la jurisprudence, il y a rechute lorsqu'une atteinte présumée guérie récidive, de sorte qu'elle conduit à un traitement médical ou à une (nouvelle) incapacité de travail. En revanche, on parle de séquelles ou de suites tardives lorsqu'une atteinte apparemment guérie produit, au cours d'un laps de temps prolongé, des modifications organiques ou psychiques qui conduisent souvent à un état pathologique différent. Les rechutes et suites tardives se rattachent donc par définition à un événement accidentel effectif. Corrélativement, elles ne peuvent faire naître une obligation de l'assureur-accidents (initial) de verser des prestations que s'il existe un lien de causalité naturelle et adéquate entre les nouvelles plaintes de l'intéressé et l'atteinte à la santé causée à l'époque par l'accident assuré (ATF 118 V 296 consid. 2c et les références; RAMA 1994 n°U 206 p. 327 consid. 2).
3.
Après l'accident du 17 novembre 1993, le recourant s'est plaint de douleurs cervicales et à l'épaule gauche; il a suivi un traitement médicamenteux et de physiothérapie qui a pris fin en juin 1994 (rapport du docteur R._____ du 11 décembre 1996). Le 28 mai 1994, le docteur W._____ a fait état d'une évolution positive de l'état de santé du recourant grâce aux séances de physiothérapie qui allaient durer jusqu'à la mi-juin. Sur la feuille-accident LAA parvenue à l'intimée le 20 juin 1994, les médecins de la permanence ont attesté d'une capacité de travail entière à partir du 20 juin 1994, précisant que le traitement médical avait pris fin le 15 juin précédent. Postérieurement à cette date, selon ses déclarations au docteur O._____, le recourant aurait encore consulté les médecins de la permanence pour maladie (lombalgies), en raison de laquelle une incapacité de travail de plusieurs semaines lui aurait été reconnue à deux reprises (rapport du docteur O._____ du 6 septembre 1996). En revanche, le recourant ne s'est plaint à nouveau de douleurs cervicales que le 11 octobre 1995, date à laquelle il s'est rendu à la permanence (certificat médical LAA du 18 novembre 1995); le diagnostic d'état dépressif majeur d'intensité
moyenne a été posé par la suite (rapport du docteur V._____ du 10 janvier 1996).
Dès lors que le recourant ne s'est pas rendu chez un médecin en raison de troubles cervicaux entre les mois de juin 1994 et octobre 1995, qu'il n'a pas suivi durant cette période de traitement spécifique, ni été mis au bénéfice d'une incapacité de travail en raison de ces troubles, il y a lieu d'admettre, au degré de la vraisemblance prépondérante généralement requise pour l'établissement des faits dans l'assurance sociale (ATF 125 V 195 consid. 2, 295 consid. 3b et les références), que ceux-ci étaient guéris en apparence, mais ont récidivé en octobre 1995, si bien que l'assuré a subi une rechute au sens de l'art. 11 OLAA. En effet, au vu de la période de seize mois qui s'est écoulée entre la fin du traitement et les nouvelles plaintes du recourant, on ne saurait admettre, comme il le voudrait, qu'il a subi une atteinte à la santé continue depuis l'accident du 17 novembre 1993.
4.
Le recourant reproche aux premiers juges de s'être écartés des conclusions de l'expertise du docteur M._____. Selon ce médecin, qui confirmerait l'avis d'autres confrères consultés, le rapport de causalité entre les troubles dont il souffre (problème cervical et état dépressif) et l'accident du 17 novembre 1993 serait probable. Par ailleurs, c'est à tort que la juridiction cantonale aurait nié l'existence d'un rapport de causalité adéquate, dès lors que l'examen des critères dégagés par la jurisprudence à cet égard, publiée aux ATF 117 V 359, conduirait à admettre un tel lien.
5.
Dans son rapport du 1er novembre 2002, le docteur M._____ a posé les diagnostics de syndrome dépressif au décours et ancienne entorse cervicale. Faisant état d'un syndrome vertébral cervical modéré avec légère limitation en extension et dans les flexions latérales, l'expert a en revanche écarté l'existence d'une lésion des ligaments alaires, en raison, notamment de l'absence de signal de résonance du ligament alaire gauche. Il a confirmé en cela les appréciations faites par les docteur I._____ et K._____ qui tous deux avaient re-

mis en question le diagnostic de lésion des ligaments alaires objectivable posé en juillet 1996 par le docteur U._____. Selon le docteur M._____, une légère limitation dans les mouvements de la nuque (flexions latérales et extension) constituait la seule séquelle organique objectivable de l'accident de novembre 1993.

Se prononçant sur la question de la relation de causalité entre celle-ci et l'événement accidentel, le spécialiste a constaté l'existence probable d'une telle relation parce que le patient n'a «jamais eu de problème de nuque avant cet accident». Dans la mesure où le médecin a admis l'existence d'un lien de causalité en vertu uniquement du principe «post hoc, ergo propter hoc», lequel est impropre à établir un rapport de cause à effet entre un accident assuré et une atteinte à la santé, comme la Cour de céans a déjà eu l'occasion de le préciser (ATF 119 V 341 s. consid. 2b/bb; RAMA 1999 n°U 341 p. 408 s. consid. 3b), ce raisonnement ne saurait être suivi. Les conclusions rendues à cet égard par les docteurs U._____ (rapport du 15 juillet 1998) et R._____ (rapport du 11 décembre 1996) ne sont pas plus pertinentes. En effet, outre le fait que ces médecins se sont fondés sur le diagnostic de lésion du ligament alaire (qui s'est révélé incorrect par la suite selon les conclusions de l'expert judiciaire), le docteur U._____ s'est également limité à déduire de l'absence de tout autre accident antérieur le lien de causalité entre celui de 1993 et les symptômes cervico-occipitaux en relation avec la prétendue lésion du ligament
alaire. Quant au docteur R._____, il s'est contenté de reprendre le diagnostic posé par son confrère U._____, sans autre explication quant au lien de cause à conséquence.

Au vu du rapport du docteur M._____ et des autres pièces médicales, ni l'existence d'une lésion ligamentaire en tant que telle, ni celle d'une relation de causalité naturelle entre la légère limitation de la nuque et l'accident du 17 novembre 1993 ne sont établis au degré de la vraisemblance prépondérante. Ainsi, une lésion organique objectivable comme suite de l'accident de 1993 n'est pas établie au degré de la vraisemblance prépondérante en tant qu'elle est basée sur une prétendue lésion du ligament alaire gauche; d'autre part, une relation de causalité naturelle entre l'accident de 1993 et une lésion organique objectivable n'est également pas établie au degré de vraisemblance prépondérante en tant qu'elle se rapporte à la limitation cervicale.
6.
En l'absence de toute lésion organique objectivable et au vu du déroulement de l'accident du 17 novembre 1993 correspondant à un accident de type «coup du lapin», il convient d'examiner si les troubles présentés par le recourant peuvent être attribués à un traumatisme de ce type.

Tel semble être l'avis des médecins consultés par le recourant après l'accident puisqu'ils ont posé le diagnostic de «coup du lapin» (rapport du docteur W._____ du 16 décembre 1993), ainsi que de traumatisme cervical avec flexion-extension (rapport du docteur J._____ du 22 décembre 1993); les médecins n'ont toutefois fait état que de douleurs cervicales et de sensation de raideur de la nuque avec irradiation dans l'épaule gauche. D'autres troubles, tels que des vomissements, des sifflements dans les oreilles (rapport du docteur W._____ du 18 novembre 1995), des vertiges d'origine cervicale (rapport du docteur B._____ du 7 février 1996), un état dépressif avec irritabilité et anxiété (rapport du docteur V._____ du 10 janvier 1996) n'ont été constatés sur le plan médical qu'à partir du mois de novembre 1995, soit plus de seize mois après la fin du traitement suivi par le recourant pour les suites immédiates de l'accident et deux ans après celui-ci.
Dès lors qu'à l'exception des douleurs cervicales et de la sensation de raideur dans la nuque, les autres symptômes du tableau clinique typique d'un traumatisme de type «coup du lapin» - tels que vertiges, troubles de la concentration et de la mémoire, nausées, fatigabilité accrue, troubles de la vision, irritabilité, labilité émotionnelle, dépression, modification du caractère, etc. - ne sont apparus qu'après une période de latence importante, on peut sérieusement douter que les troubles présentés par le recourant puissent être attribués à un tel traumatisme. Quoi qu'il en soit, la question de l'existence d'un lien de causalité naturelle entre ces troubles et l'accident en cause peut demeurer ouverte, dès lors que le rapport de causalité adéquate fait défaut.
7.
7.1 A la lecture des rapports des docteurs V._____ et O._____, on constate qu'au moment de l'annonce de la rechute, le recourant a présenté une symptomatologie d'ordre psychique qui s'est ajoutée au problème algique. Selon le premier médecin, l'épuisement psychique du recourant qui évoluait à bas bruit depuis l'accident de voiture s'est cristallisé au mois d'octobre 1995 en un état dépressif majeur, le recourant présentant alors une importante asthénie, une anhédonie, des troubles de sommeil avec réveils nocturnes, des ruminations, des idées

d'autodépréciation et des idées noires sans intention suicidaire (rapport du 10 janvier 1996). Selon le docteur O._____, le recourant souffrait de troubles psychiques apparus en 1993 déjà, mais qui s'étaient manifestés après une période de latence importante en octobre 1995, les défenses psychiques de l'assuré s'étant alors effondrées (rapport du 6 septembre 1996). Faisant état des plaintes du recourant (céphalées, vertiges matinaux, fatigue, difficulté de la mémoire, perte d'intérêt pour les actes de la vie quotidienne, troubles de sommeil) le spécialiste était d'avis que des causes extérieures à l'accident (deuils dans la famille, otosclérose avec acouphènes dont le recourant a
souffert en 1993) avaient joué un rôle dans la genèse et surtout la persistance des troubles psychiques.
7.2 Il résulte de ces éléments qu'au moment où le recourant s'est à nouveau plaint de douleurs cervicales invalidantes, en novembre 1995, les troubles psychiques ont joué un rôle prépondérant dans la symptomatologie douloureuse. A cet égard, le fait que le médecin traitant a immédiatement adressé le recourant au docteur V._____ en novembre 1995 et que ce psychiatre a aussitôt attesté d'une incapacité de travail de 100 % sur le plan psychique dès le 15 novembre 1995 apparaît également déterminant. Dès lors, l'existence d'un rapport de causalité adéquate entre les troubles dont souffre l'assuré depuis novembre 1995 et l'accident du 17 novembre 1993 doit être examinée au regard des critères développés par la jurisprudence pour l'analyse de la causalité adéquate en relation avec des troubles psychiques consécutifs à un accident (cf. ATF 123 V 99 consid. 2a et les références).
8.
8.1 Compte tenu de son déroulement et des atteintes qu'il a générées, l'accident du 17 novembre 1993 doit être classé dans la catégorie des accidents de gravité moyenne. Alors qu'elle était arrêtée au feu rouge, la voiture du recourant a été percutée à l'arrière par un véhicule, qui se trouvait derrière elle, également à l'arrêt, propulsé par un troisième véhicule n'ayant pas réussi à freiner à temps. Le recourant qui n'a pas perdu connaissance a pu sortir de sa voiture et n'a pas dû être hospitalisé.
8.2 Les circonstances de l'accident n'apparaissent par ailleurs pas de nature particulièrement dramatique ou impressionnante. Quant à la lésion physique subie par le recourant (entorse cervicale), elle s'est caractérisée avant tout par l'apparition de douleurs cervicales, sans atteinte organique objectivable, si bien qu'on ne peut parler de grave atteinte à la santé. Il n'apparaît pas ensuite à la lecture du dossier que le recourant aurait été victime d'erreurs dans le traitement médical.
8.3 En ce qui concerne le critère de la durée du traitement médical, on constate que des médicaments ont été prescrits au recourant une dernière fois le 5 mars 1994 (rapport du docteur W._____ du 5 mars 1994), tandis que les séances de physiothérapie ont cessé à la fin du mois de juin 1994. Dans ces circonstances, on constate que le traitement médical consécutif à l'accident a duré un peu plus de sept mois, ce qui ne constitue pas une durée anormalement longue pour le type de traumatisme subi par le recourant (cf. arrêt H. du 30 mai 2003, U 353/02, consid. 3.3). Peu importe à cet égard que le recourant ait dû se soumettre une nouvelle fois à un traitement médicamenteux à partir de l'automne 1995; au vu de l'interruption de seize mois, on ne saurait en effet admettre qu'un traitement médical visant à améliorer son état de santé lui a été dispensé de manière continue depuis l'événement accidentel pendant une durée particulièrement longue.
8.4 Quant au degré et à la durée de l'incapacité de travail due aux lésions physiques, il ressort du dossier médical que le recourant a été en mesure de reprendre son activité professionnelle à 50 % dès le 7 mars 1994, puis à 100 % dès le 20 juin 1994. En l'absence de tout document attestant d'une incapacité de travail en raison des suites de l'accident qui aurait perduré depuis lors jusqu'au 15 novembre 1995 - date à partir de laquelle une nouvelle incapacité de travail a été reconnue sur le plan médical (Feuilles-accident LAA signées par le docteur V._____ et par un médecin de la permanence) - on ne saurait admettre que le recourant a subi une incapacité de travail d'un degré et d'une durée déterminants (cf. pour des exemples, RAMA 2001 n°U 442 p. 544) après l'accident. Après une période d'incapacité de travail de sept mois, le recourant a en effet été reconnu apte à reprendre son activité professionnelle.

En ce qui concerne la période à partir du 15 novembre 1995, on constate que si une incapacité de travail totale à été admise par le docteur U._____, elle était motivée par la lésion du ligament alaire dont l'existence a par la suite été infirmée par le docteur M._____, si bien qu'elle ne saurait être déterminante. Ce dernier était également d'avis que l'incapacité de travail apparue à partir du 15 novembre 1995 était due, à raison de 50 %, au problème cervical. Dans la mesure où le lien de causalité entre la seule atteinte objectivable (syndrome vertébral modéré avec légère limitation en extension et dans les flexions latérales) subie par le recourant et

l'accident en cause a été niée (supra consid. 5), on ne saurait tenir compte de l'incapacité de travail qu'elle aurait entraînée. Au demeurant, comme l'ont relevé tant l'intimée que les premiers juges, l'appréciation du docteur M._____ quant à une «atteinte à l'incapacité de gain» de 50 % n'apparaît pas convaincante au vu des légères limitations que présente le recourant au niveau cervical. Pour le surplus, il n'y a pas lieu de tenir compte de l'incapacité de travail attestée par le docteur V._____ et admise, à raison de 50 % par le docteur O._____, dès lors qu'elle
est due essentiellement à des troubles psychiques.
8.5 Reste que le recourant continuait, au moment de l'expertise du docteur M._____, le 31 octobre 2002, à souffrir de cervicalgies. Toutefois, au regard de l'ensemble des circonstances du cas, le critère de la persistance des douleurs ne revêt pas, à lui seul, une importance telle qu'il permette de retenir l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident du 17 novembre 1993 et les troubles présentés par le recourant à partir de la fin du mois d'octobre 1995 (sur le cumul des critères en cas d'accident de gravité moyenne, voir ATF 117 V 366 consid. 6a et b).
9.
9.1 Au vu de ce qui précède, et dès lors que le lien de causalité entre les atteintes annoncées à l'intimée comme «rechute» en novembre 1995 et l'accident du 17 novembre 1993 fait défaut, l'intimée était fondée à supprimer le droit du recourant à des prestations de l'assurance-accidents à partir du 9 mars 1998.
9.2 Cela étant, on ne voit pas à quel titre la juridiction cantonale a néanmoins considéré que le recourant pouvait prétendre une indemnité pour atteinte à l'intégrité à cause des douleurs cervicales, alors même qu'elle retenait l'absence de lien de causalité entre les troubles qu'il présentait et l'accident de novembre 1993. En conséquence, et dès lors qu'il n'est pas lié par l'état de fait constaté par la juridiction inférieure et peut s'écarter des conclusions des parties à l'avantage ou au détriment de celles-ci (art. 132 OJ), le Tribunal fédéral des assurances pourrait réformer le jugement entrepris en défaveur du recourant, après lui avoir donné l'occasion de s'exprimer à ce sujet et, le cas échéant, de retirer son recours. Il s'agit cependant d'une faculté (ATF 119 V 249 consid. 5), dont il convient de renoncer à faire usage en l'espèce.
9.3 En l'absence de lien de causalité entre les atteintes à la santé du recourant et l'accident en cause, l'intimée n'était pas tenue à lui allouer une indemnité journalière au sens de l'art. 16 LAA. La question de savoir à quel montant aurait dû s'élever l'indemnité à partir du 22 novembre 1995 dans l'hypothèse inverse, est dès lors sans objet. Partant, les griefs que fait valoir le recourant sur ce point n'ont pas à être examinés.

Il résulte de ce qui précède que le recours est mal fondé.

Par ces motifs, le Tribunal fédéral des assurances prononce:
1.
Le recours est rejeté.
2.
Il n'est pas perçu de frais de justice.
3.
Le présent arrêt sera communiqué aux parties, à Sanitas assurance-maladie, Genève, au Tribunal cantonal des assurances sociales de la République et canton de Genève et à l'Office fédéral de la santé publique.
Lucerne, le 1er juin 2004
Au nom du Tribunal fédéral des assurances
La Présidente de la IIIe Chambre: La Greffière: