

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 19 octobre 2012

---

Présidence de M. MERZ

Juges : Mme Di Ferro Demierre et M. Bidiville, assesseur

Greffier : Mme Matile

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**S.**\_\_\_\_\_, à Tolochenaz, recourant, représenté par Me Christian Favre,  
avocat à Lausanne,

et

**M.**\_\_\_\_\_ **SA**, à Lausanne, intimée.

---

**Art. 6 LAA; 4 LPG; 9 al. 2 OLAA**

**E n f a i t :**

**A.** Né en 1972, S.\_\_\_\_\_ appartient au corps de police de la Ville de P.\_\_\_\_\_ depuis début 2001. A ce titre, il bénéficie d'une couverture obligatoire pour les accidents professionnels et non professionnels ainsi que pour les maladies professionnelles selon la LAA (loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents, RS 832.20) auprès de la M. \_\_\_\_\_ SA (ci-après: M. \_\_\_\_\_ SA).

Par déclaration d'accident du 22 mars 2011, l'employeur a rempli une déclaration d'accident LAA, annonçant à M. \_\_\_\_\_ SA que, le 12 janvier 2011, lors d'un entraînement de self-défense pour devenir moniteur, S. \_\_\_\_\_ avait ressenti des douleurs au niveau du genou gauche et qu'il n'arrivait plus à reposer son pied par terre. L'employé était à l'arrêt de travail depuis le 25 février 2011.

Dans un questionnaire rempli le 4 avril 2011 à l'attention de l'assureur-accident, S. \_\_\_\_\_ a répondu "oui" à la question de savoir si l'événement litigieux constituait pour lui une activité habituelle et "oui" également à celle de savoir si celle-ci s'était déroulée dans des conditions normales. Interrogé sur le point de savoir s'il s'était produit quelque chose de particulier (coup, chute, glissade), il a répondu : "oui et non, car tout se passe rapidement et à chaud, rien à signaler". S. \_\_\_\_\_ a expliqué avoir ressenti les douleurs pour la première fois le 12 janvier 2011 en fin de journée et une douleur massive dans la soirée. Il a indiqué qu'il avait déjà connu des problèmes au genou gauche dix ans auparavant, également lors d'un cours de self-défense.

Répondant le 30 mai 2011 à un questionnaire de l'assureur-accident, le Dr T. \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur que l'assuré avait consulté, a posé les diagnostics de "déchirure longitudinale du ménisque externe gauche allant de la corne postérieure jusque dans la partie moyenne du ménisque", celle-ci ayant été mise en évidence par l'IRM du genou gauche

pratiquée le 4 février 2011, ainsi que de "chondropathie stade IV au niveau du condyle fémoral externe". Selon ce spécialiste, on peut raisonnablement penser que ces lésions font suite au traumatisme du genou subi déjà en 2001. S. \_\_\_\_\_ a fait l'objet le 1<sup>er</sup> mars 2011 d'une résection partielle du ménisque externe gauche sous arthroscopie avec micro-fracture selon Pridie au niveau du condyle fémoral externe gauche.

**B.** Par décision du 17 juin 2011, M. \_\_\_\_\_ SA a nié toute intervention dans cette affaire et considéré que le cas relevait de l'assurance-maladie. Elle a estimé que S. \_\_\_\_\_ n'avait pas été victime d'un accident, les affections subies n'étant à ses yeux pas imputables à une cause extérieure extraordinaire dans le cas particulier. Selon M. \_\_\_\_\_ SA, il serait également possible que les troubles actuels soient en rapport avec les lésions subies en avril 2001. Dans cette optique, elle laissait le soin à l'assuré d'annoncer cette éventuelle rechute à l'assureur LAA concerné. En 2001, S. \_\_\_\_\_ était assuré selon la LAA, par son même employeur, auprès de [...].

Le 15 août 2011, M. \_\_\_\_\_ SA a rejeté l'opposition formée par l'intéressé, niant l'existence d'un facteur extraordinaire et, partant, considérant que le cas ne constituait pas un accident au sens de l'art. 4 LPGA (Loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1) ou une lésion assimilée à un accident au sens de l'art. 9 al. 2 OLAA (Ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents, RS 832.202).

**C.** Le 15 septembre 2011, S. \_\_\_\_\_ a interjeté recours auprès de la Cour des assurances sociales contre la décision précitée. Le recourant considère avoir été sans aucun doute possible victime d'un accident, en fait et en droit. Faisant état dans son mémoire d'un "choc non contrôlé", il rappelle qu'un mouvement brusque tel que celui qu'il a accompli constitue toujours un facteur extérieur. Cela étant, le recourant conclut principalement à la réforme de la décision attaquée, son opposition étant admise et M. \_\_\_\_\_ SA tenue de l'indemniser intégralement des suites de l'événement du 12 janvier 2011. Le recourant conclut subsidiairement à

l'annulation de la décision attaquée et au renvoi de la cause à l'intimée pour nouvelle décision, au sens des considérants.

Dans sa réponse du 22 novembre 2011, M. \_\_\_\_\_ SA a conclu au rejet du recours.

Les parties ont chacune confirmé leur point de vue dans leur écriture ultérieure des 10 janvier 2012 et 3 février 2012. Le contenu des mémoires sera repris dans la mesure utile dans la partie droit.

### **E n d r o i t :**

**1. a)** Les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-accidents (art. 1 al. 1 LAA). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 al. 1 et 58 al. 1 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA).

En l'espèce, le recours a été déposé en temps utile contre la décision sur opposition et respecte pour le surplus les autres conditions de forme prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment) de sorte qu'il est recevable.

**b)** La LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36) s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD).

**2.** Est tout d'abord litigieuse en l'espèce la question de savoir si l'événement du 12 janvier 2011 constitue un accident au sens des art. 6 al. 1 LAA et 4 LPGA, en particulier si l'atteinte subie par S. \_\_\_\_\_ est le résultat d'une cause extérieure extraordinaire.

**a)** L'assurance-accidents est en principe tenue d'allouer ses prestations en cas d'accident professionnel ou non professionnel (art. 6 al. 1 LAA). 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 LPGGA).

Selon la jurisprudence, la notion d'accident se décompose 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 et que, cas échéant, l'atteinte dommageable soit qualifiée de maladie (ATF 129 V 402 consid. 2.1; 122 V 230 consid. 1 et les références citées; TF 8C\_726/2009 du 30 avril 2010 consid. 3).

Le facteur doit être extérieur en ce sens que ce doit être une cause externe et non interne au corps humain qui agit (Jean-Maurice Frésard/Margit Moser-Szeless, L'assurance-accidents obligatoire, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Soziale Sicherheit [SBVR], 2<sup>ème</sup> éd., Bâle/Genève/Munich 2007, n° 66 p. 859). Dans la plupart des situations, le facteur extérieur est clairement reconnaissable (chute, coup, etc.). Il résulte de la définition même de l'accident que 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 (ATF 134 V 72, c. 4.3.1; 129 V 402 consid. 2.1; TF 8C\_234/2008 du 31 mars 2009 consid. 3.1; Jean-Maurice Frésard/Margit Moser-Szeless, op. cit., n° 71 p. 860). Le facteur extérieur est considéré comme extraordinaire lorsqu'il excède, dans le cas particulier, le cadre des événements et des situations que l'on peut, objectivement, qualifier de quotidiens ou d'habituels (ATF 129 V 402 consid. 2.1; 122 V 230 consid. 1; 121 V 35 consid. 1a et les références citées). Pour les 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 (cf. ATF 116 V 136 consid. 3b; cf. TFA U 100/06 du 30 mai 2006 consid. 4.1 et les références citées).

L'existence d'un facteur extérieur extraordinaire doit être admise lorsqu'un phénomène extérieur modifie de manière anormale le déroulement naturel d'un mouvement, ce qui a pour effet d'entraîner un mouvement non coordonné (ATF 130 V 117 consid. 2.1; TF 8C\_995/2010 du 2 novembre 2011 consid. 4.2.2). Lors d'un mouvement corporel, l'exigence d'une incidence extérieure est en principe remplie lorsque le déroulement naturel du mouvement est influencé par un phénomène extérieur («mouvement non programmé», Frésard/Moser-Szeless, op. cit., n° 74 p. 861 s.). Dans le cas d'un tel mouvement, l'existence d'un facteur extérieur extraordinaire doit être admise, car le facteur extérieur - l'interaction entre le corps et l'environnement - constitue en même temps le facteur extraordinaire en raison de l'interruption du déroulement naturel du mouvement (ATF 130 V 117 consid. 2.1 et les références). Le caractère extraordinaire peut ainsi être admis lorsque l'assuré s'encoule, glisse ou se heurte à un objet, ou encore lorsqu'il exécute ou tente d'exécuter un mouvement réflexe pour éviter une chute (RAMA 2004 n° U 502 p. 184 consid. 4.1 in fine [TFA U 322/02 du 7 octobre 2003], 1999 n° U 345 p. 422 consid. 2b). Lorsque la lésion se limite à une atteinte corporelle interne qui pourrait également survenir à la suite d'une maladie, le mouvement non coordonné doit en apparaître comme la cause directe selon des circonstances particulièrement évidentes (RAMA 1999 n° U 345 p. 422 consid. 2b et les références).

Lors de la pratique d'un sport par un assuré s'y adonnant plus ou moins régulièrement, professionnellement ou à titre privé, on prendra comme point de comparaison l'ensemble des personnes de la même catégorie se livrant à la même activité pour déterminer si l'événement présente un caractère exceptionnel, et ce n'est que dans ce cas qu'il pourra être, toutes autres conditions réalisées, considéré comme un

accident. Pour qu'un événement survenu dans le cadre de la pratique d'un sport puisse être considéré comme accidentel, il faut que se soit produit un incident particulier ("besonderes Vorkommnis"), non programmé (ATF 130 V 117 et les références citées).

**b)** Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, 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. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 353 consid. 5b, 125 V 193 consid. 2 et les références; cf. ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a).

Au sujet de la preuve de l'existence d'une cause extérieure prétendument à l'origine de l'atteinte à la santé, on rappellera que les explications d'un assuré sur le déroulement d'un fait allégué sont au bénéfice d'une présomption de vraisemblance. Il peut néanmoins arriver que les déclarations successives de l'intéressé soient contradictoires entre elles. En pareilles circonstances, selon la jurisprudence, il convient de retenir la première affirmation, qui correspond généralement à celle que l'assuré a faite alors qu'il n'était pas encore conscient des conséquences juridiques qu'elle aurait, les nouvelles explications pouvant être, consciemment ou non, le produit de réflexions ultérieures (ATF 121 V 45 consid. 2a; TF 8C\_ 513/2011 du 22 mai 2012 c. 5.2 et les références).

**c)** En l'occurrence, la déclaration d'accident remplie par l'employeur ne fait pas état d'événement particulier, se bornant à évoquer des douleurs ressenties par l'assuré au niveau du genou lors d'un entraînement de self-défense. De même, lorsqu'il a rempli le questionnaire à l'attention de l'assureur-accident, S. \_\_\_\_\_ dit avoir exercé une activité

qui était habituelle pour lui, celle-ci s'étant au demeurant déroulée dans des conditions normales, sans que quelque chose de particulier puisse être signalé. Il a ressenti des douleurs pour la première fois en fin de journée. Ultérieurement, dans l'opposition dirigée contre la décision de M. \_\_\_\_\_ SA du 17 juin 2011, le recourant a expliqué que les douleurs étaient apparues lors d'une formation en bâton tactique donnée à des futurs moniteurs, plusieurs rotations, coups, esquives, prises au sol ou contre le mur et changements de direction rapides étant effectués à cette occasion, de sorte qu'il n'était pas possible de désigner lequel de ces mouvements était responsable de la rupture du ménisque. Le 13 juillet 2011, lorsqu'il a complété son opposition, le recourant a encore insisté sur le fait qu'il lui était difficile d'attribuer la lésion subie à tel geste ou à tel coup, les participants au cours étant tous des professionnels là pour se former, circonstance qui explique que lorsque la douleur était trop vive, il ait pris des anti-douleurs et serré les dents pour passer malgré tout l'examen de fin de cours qui a eu lieu le lendemain, le 13 janvier 2011, selon l'opposition du 17 juin 2011, respectivement le vendredi, le 14 janvier 2011, selon le complément du 13 juillet 2011. Dans son recours enfin, le recourant fait état d'un "choc non contrôlé" et d'un "mouvement brusque".

Ceci exposé, il apparaît que les déclarations du recourant sont partiellement contradictoires, dès lors que, dans un premier temps, il ne fait pas état d'événement particulier susceptible d'avoir entraîné les douleurs ressenties à son genou gauche et, plus tard, il expose avoir effectué plusieurs mouvements brusques, voire été victime d'un choc non contrôlé lors de son entraînement de self-défense. Dans ces circonstances, il convient de se référer aux premières déclarations de l'assuré, conformément à la jurisprudence rappelée ci-dessus. Il ressort de celles-ci que le recourant n'a rien ressenti ou remarqué de particulier lors de l'entraînement du 12 janvier 2011. S'il y avait eu quelque chose d'anormal, même si ce n'était qu'un mouvement extraordinaire qui ne lui avait pas occasionné de douleur immédiate et soudaine, il aurait dû le remarquer et le dire, ce qu'il n'a pas fait. On ne saurait dès lors considérer qu'il y a eu, en l'espèce, de mouvement non coordonné ou d'activité

inhabituelle entraînant les blessures qu'il a connues au genou. Il ne s'agit pas là de nier l'existence de toutes lésions en relation avec le cours de self-défense auquel le recourant a participé mais bien plutôt de considérer que celles-ci ne sont pas constitutives d'un événement unique isolé dans le temps mais résultent de microtraumatismes répétés de la vie courante, dont la pratique de sport pour un sportif du niveau du recourant fait partie, et qui mènent, probablement en lien avec les lésions du ménisque constatées déjà en 2001, peu à peu à une usure. Dans ces circonstances, on ne saurait retenir l'existence d'un accident au sens de l'art. 6 LAA et 4 LPGA dans le cas particulier (cf. ATF 134 V 72 consid. 4.3.2.1) Il n'y a pas lieu de se prononcer ici sur la question de savoir si l'ancien assureur-accidents de 2001 devrait prendre en charge les problèmes survenus en 2011.

**3.** Il reste à ce stade à examiner si la blessure subie par S.\_\_\_\_\_ entre dans l'hypothèse d'une lésion assimilée à un accident au sens de l'art. 9 al. 2 OLAA (Ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents, RS 832.202) qui, de fait, pourrait le cas échéant donner lieu à indemnisation de la part de M.\_\_\_\_\_ SA.

**a)** Selon l'art. 6 al. 2 LAA, le Conseil fédéral peut inclure dans l'assurance des lésions corporelles qui sont semblables aux conséquences d'un accident. Faisant usage de cette délégation de compétence, le Conseil fédéral a édicté l'art. 9 al. 2 OLAA, 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 et 116 V 145 consid. 2b). 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.

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 (cf. art. 4 LPGA). 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). Dès lors, 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\_696/2007 du 27 octobre 2006 c. 4.2 et les références).

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; 123 V 43; TF 8C\_537/2011 du 28 février 2012 consid. 3.1).

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 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. A eux seuls, les efforts exercés sur le squelette, les articulations, les muscles, les tendons et les ligaments ne constituent en effet pas une cause dommageable extérieure en tant que celle-ci présuppose un risque de lésion non pas extraordinaire mais à tout le moins accru en regard d'une sollicitation normale de l'organisme. La notion de cause extérieure suppose donc qu'un évènement 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; ATF 129 V 466 consid. 4.2.2. p. 470; TF 8C\_537/2011 précité).

A noter encore que les mouvements habituels effectués dans le cadre de l'activité professionnelle doivent être considérés comme des gestes de la vie courante et non pas comme des événements assimilés à un accident, la condition du risque accru de lésion ne pouvant pas être admise en pareilles circonstances (cf. ATF 129 V 466 consid. 4.3; cf. TFA U 94/03 du 31 octobre 2003 consid. 3.3 et U 76/03 du 15 avril 2004 consid. 6.3).

**b)** En l'occurrence, le diagnostic de déchirure du ménisque a été clairement posé par les médecins qui ont eu à traiter le recourant. Au vu des premières déclarations de l'intéressé - dont on a vu ci-dessus qu'elles étaient déterminantes - cette lésion est survenue lors d'un cours de self-défense, lequel se déroulait dans des conditions normales, sans que l'intéressé soit confronté à des circonstances particulières. En l'absence de tout mouvement involontaire, propre à solliciter son corps, en particulier ses membres, de manière plus élevée que la normale du point

de vue physiologique, on ne saurait retenir l'existence d'un facteur extérieur ni, partant, l'existence d'une lésion assimilée au sens de l'art. 9 al. 2 OLAA (cf. aussi TF 8C\_513/2011 précité, consid. 6). On peut certes comprendre que l'assuré a de la peine à concevoir que des lésions corporelles qu'il a ressenties après l'exercice d'un sport de combat ou de self-défense ne soient pas considérées comme lésions prises en charge par l'assurance-accidents. Toutefois, l'assuré n'a lui-même pas pu expliquer quels gestes particuliers auraient pu causer ses lésions. Selon ses premières allégations, il faudrait presque comprendre que le cours d'auto-défense qu'il a suivi impliquait en soi un risque élevé de lésions de manière à devoir admettre une entreprise téméraire au sens de l'art. 39 LAA et 50 al. 2 OLAA (cf. pour la boxe thaïe, TFA U 336\_04 du 9 février 2005, consid. 3). Par la suite, dans sa réplique du 10 janvier 2012, l'assuré explique, par la plume de son mandataire, que l'activité pratiquée correctement lui évitait d'être blessé. Toutefois, l'assuré n'a à aucun moment exposé quel "faux" mouvement aurait causé les lésions constatées. On doit dès lors admettre ce qui a été dit ci-dessus à la fin du considérant 2c.

De ce point de vue, le recours ne peut donc qu'être rejeté également.

**4.** Le dossier étant complet, permettant ainsi à la Cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause, il n'y a pas lieu de donner suite aux mesures d'instruction complémentaires requises par le recourant, à savoir la mise en œuvre d'une expertise. En effet, de telles mesures d'instruction ne seraient pas de nature à modifier les considérations qui précèdent (appréciation anticipée des preuves; ATF 122 II 464 consid. 4a, TF 8C\_764/2009 du 12 octobre 2009 consid. 3.2, TF 9C\_440/2008 du 5 août 2008), puisque les faits pertinents ont pu être constatés à satisfaction de droit.

**5. a)** Il s'ensuit que le recours, mal fondé, doit être rejeté, et la décision attaquée confirmée.

**b)** Le présent arrêt est rendu sans frais, la procédure étant gratuite pour les parties (art. 61 let. a LPGA). Vu l'issue du litige, le recourant, qui succombe, n'a pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA; art. 55 al. 1 et 56 al. 3 LPA-VD).

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

- I. Le recours est rejeté.
  
- II. La décision sur opposition rendue le 15 août 2011 par la M. \_\_\_\_\_ SA est confirmée.
  
- III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens.

Le président :

La greffière :

**Du**

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

- Me Christian Favre, avocat (pour S. \_\_\_\_\_),
- M. \_\_\_\_\_ 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 :