

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 28 septembre 2020

Composition : Mme RÖTHENBACHER, présidente
Mme Dormond Béguelin et M. Reinberg, assesseurs
Greffière : Mme Mestre Carvalho

Cause pendante entre :

D._____, à [...], recourante,

et

U._____ [...], à [...], intimée.

Art. 6 al. 1 et 2 LAA.

E n f a i t :

A. D. _____ (ci-après : l'assurée ou la recoursante), née en 1978, travaillait depuis 2013 en qualité de préparatrice de sushis auprès de Z. _____ SA. A ce titre, elle était assurée contre les accidents auprès d'U. _____ [...] (ci-après : U. _____ ou l'intimée).

En date du 20 mai 2016, l'employeur précité a adressé à U. _____ une déclaration d'accident annonçant que, le 17 mai précédent, l'assurée avait voulu sortir du papier bloqué dans une machine à laver les plateaux et s'était étiré les muscles du bras en tirant avec force le papier, se blessant au bras, au coude et à la main. Concernant la nature de la lésion, il était précisé qu'une entorse avait été occasionnée, respectivement une fissure dans l'os du coude avec élongation des muscles du bras.

Aux termes d'un certificat médical LAA du 10 juin 2016, le Dr F. _____, médecin généraliste traitant, a exposé que l'assurée avait été victime d'un très important étirement de l'avant-bras droit dans [sic] une machine de production. En guise de diagnostic, il a retenu une très importante élongation téno-musculaire du poignet et du coude droits, sans lésion osseuse.

Dans un questionnaire complété le 13 juillet 2016 à l'attention d'U. _____, l'assurée a expliqué que quelqu'un avait mis un plateau avec du papier dans une machine à laver les plateaux et que ce papier avait coincé la machine ; c'était en faisant usage de force pour enlever ledit papier de la chaîne de la machine, qui était coincée, qu'elle avait ressenti de fortes douleurs au coude droit. L'intéressée a encore précisé que l'activité en question était effectuée à rythme hebdomadaire et qu'aucune circonstance extraordinaire ou contretemps (chute, glissade, heurt, etc.) ne s'était produit.

Par décision du 16 septembre 2016, U._____ a refusé de servir des prestations en lien avec l'événement annoncé. L'assurance a considéré qu'aucun facteur extérieur extraordinaire n'était intervenu et que, en conséquence, on ne se trouvait pas en présence d'un accident au sens légal. De surcroît, le diagnostic médical retenu ne correspondait pas à la définition d'une lésion corporelle assimilée à un accident.

Par écriture du 1^{er} octobre 2016, l'assurée a formé opposition à l'encontre de la décision susdite, faisant valoir que le blocage anormal d'une machine avait entraîné une très forte traction de son bras droit, avec de fortes douleurs immédiates.

En date du 17 octobre 2016, le Dr F._____ a adressé le rapport suivant à U._____ :

"Voici les réponses aux questions formulées dans votre courrier du 11 octobre 2016.

Question 1 Quelles sont les limitations fonctionnelles actuelles ?

Réponse : En date du 30.09.16, persistance d'algies handicapantes localisées à la tête du radius et la région épicondylienne droite ne permettant encore pas d'activités de type manutention avec le membre supérieur droit chez une patiente droitière.

Question 2 De quels troubles et/ou handicaps la personne assurée se plaint-elle ?

Réponse : Persistance d'une impotence douloureuse et fonctionnelle du bras droit consécutive au traumatisme accidentel par étirement violent et inattendu par une machine au travail survenu le 17 mai 2016.

Question 3 Quels sont les résultats objectifs de votre examen ?

Réponse : De la date de l'accident professionnel du 17.05.16 à la dernière consultation du 30.09.16 perdurent des déficits importants concernant : la pro et supination de l'avant-bras sont impossibles en juin et juillet avec très importante limitation de l'extension et flexion de l'avant-bras ceci jusqu'à début septembre malgré les AINS, Tramadol 4x20gtes/j et physiothérapie.

Le 30.09 : persiste un défaut de 25° pour la pro et supination et 20° pour la flexion et extension du coude. La région épicondylienne et de la tête radiale restent toujours très algiques à la palpation.

Question 4 Quel est votre diagnostic ?

Réponse : Traumatisme de l'avant[-]bras droit par arrachement-étirement du radius et des structures tendineuses des extenseurs et fléchisseurs dont les insertions au niveau de l'épicondyle et de l'épitrôchlée sont clairement décrites comme tuméfiées sur l'IRM du coude le 14.06.2016 (cf[.] copie du rapport IRM) et ceci, compte

tenu de la description précise de l'événement accidentel du 17.05, devant être impérativement considéré comme une conséquence de cet accident.

[...]

Remarque importante : **Ne pas considérer ce sinistre comme découlant de l'accident de travail survenu le 17.05.16 serait une non considération d'un événement accidentel professionnel réel et prouvable et de ses suites, voire serait une grossière aberration."**

En annexe à ce compte-rendu, figurait un rapport du 15 juin 2016 consécutif à une imagerie par résonance magnétique réalisée la veille. Aux termes de ce document, le Dr G. _____, radiologue, concluait à un léger hypersignal et épaissement insertionnel au niveau des tendons communs extenseurs et fléchisseurs sur l'épicondyle et l'épitrachée - éléments témoignant d'une épicondylite et d'une épitrachéite éventuellement post-traumatiques, sans hématome ou signe de déchirure capsulaire.

Par décision sur opposition du 1^{er} février 2017, U. _____ a rejeté l'opposition de l'assurée et confirmé son premier prononcé. Dans sa motivation, l'assurance a retenu que, le 17 mai 2016, l'intéressée n'avait été soumise à aucune cause extérieure pouvant provoquer une éventuelle atteinte et qu'il n'apparaissait pas non plus qu'un quelconque facteur extraordinaire ait marqué l'événement en question, celui-ci s'étant déroulé - nonobstant la douleur survenue - de manière tout à fait habituelle. Partant, elle n'avait pas été victime d'un accident, deux des conditions légales faisant défaut.

Le 3 mars 2017, le Dr F. _____ a écrit au médecin-conseil d'U. _____ notamment ce qui suit :

"[...]

Je réprécise que cette patiente s'est blessée au niveau de l'avant-bras droit le 17.05.16 suite à un violent et imprévisible effort de type traction avec l'avant-bras droit, ceci pour retirer prestement un surplus de structures introduit par erreur par une collègue

inexpérimentée dans une machine de production en mouvement, cette surcharge étant susceptible de bourrage et de détérioration immédiats de la machine.

Chez cette patiente n'ayant jamais souffert de pathologie au niveau du coude, poignet et avant[-]bras droit[s], cette prompte et violente manœuvre de sauvetage de la machine en mouvement est responsable immédiatement de très importantes douleurs du poignet et du coude droits qui imposent une consultation urgente dans l'heure qui suit à mon cabinet le 17.05.16.

Je constate de très fortes douleurs à la hauteur du poignet droit et également de très importantes douleurs à la palpation légère du 1/3 proximal des tendons extenseurs et fléchisseurs et particulièrement au toucher de l'épicondyle et épitrochlée droits, l'avant[-]bras étant bloqué en position antalgique en flexion, la pronation et supination étant impossibles.

Une Rx du coude et poignet droits du 17.05.17 [recte : 16] ne montre pas de lésion osseuse.

[...]

Le 3.06 et le 10.6, les algies la hauteur du coude et du 1/3 proximal de l'avant[-]bras restent tellement importantes qu'elles justifient une IRM du coude le 15.06.16 qui démontre une tuméfaction insertionnelle au niveau des tendons communs extenseurs et fléchisseurs sur l'épicondyle et l'épitrochlée témoignant bien d'un status après important étirement de ces structures sans aucun doute généré par l'événement imprévisible du 17.05.16 et ayant conduit à un sur-étirement de l'avant-bras.

[...]

Il ne fait aucun doute que la décision de U. _____ - [...] du 16.09.16 occultant l'évidence de lésions corporelles découlant de l'événement traumatique professionnel du 17.05.16 ainsi que l'obstination de l'assureur à considérer ce cas comme découlant de la maladie sont asséculo-juridiquement totalement infondé[e]s et irrecevables.

En effet, les circonstances du sinistre, la symptomatologie qui a suivi et les constatations lésionnelles objectivées sur l'IRM du coude du 15.06.16 correspondent irréfutablement à la définition **de lésions corporelles assimilées à un accident** comme définies aux **articles 6 (1) (2) et articles 9, al.] 2 OLAA de la loi fédérale sur l'assurance accident LAA**, ce que le service [...] occulte totalement dans sa décision sur opposition du 01.02.2017 (cf[.] copie de ce courrier).

[...]"

B. Dans l'intervalle, par écriture du 27 février 2017 adressée à U. _____ et transmise à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal comme objet de sa compétence, D. _____ a déclaré faire recours contre la décision sur opposition du 1^{er} février 2017.

Par écriture complémentaire du 27 mars 2017, la recourante a conclu à l'annulation de la décision attaquée, reprenant en substance de l'appréciation du Dr F._____. En annexe, elle a produit un rapport de ce dernier du 1^{er} mars 2017 reproduisant la teneur du compte-rendu du 3 mars 2017 et évoquant de surcroît un examen prévu le 2 mars 2017 auprès du Dr T._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, à la demande d'U._____.

Par réponse du 19 avril 2017, l'intimée a conclu au rejet du recours.

Par réplique du 9 mai 2017, la recourante a plus spécifiquement conclu à l'octroi d'indemnités de l'assurance-accidents. Elle a pour l'essentiel argué que l'on voyait mal pourquoi le blocage inopiné d'une machine ne constituerait pas un événement extérieur et imprévisible. Elle a par ailleurs invoqué les dispositions légales relatives aux lésions corporelles assimilées à un accident, dans leur teneur en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2017.

Dupliquant le 24 mai 2017, l'intimée a maintenu sa position. Renvoyant aux principes jurisprudentiels relatifs aux déclarations de la personne assurée, U._____ a en particulier souligné que la recourante ne se référait désormais plus à l'effort consenti pour sortir un carton [sic] mais au blocage de la machine. L'assurance a en outre relevé que l'intéressée se référait à la législation entrée en vigueur après l'événement litigieux.

E n d r o i t :

1. a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-accidents (art. 1 al. 1 LAA [loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents ; RS 832.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition

n'est pas ouverte peuvent faire l'objet d'un recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

2. En l'occurrence, est litigieux le point de savoir si la recourante peut prétendre à des prestations de l'assurance-accidents en lien avec l'événement 17 mai 2016.

3. D'emblée, il y a lieu de noter que contrairement à ce que soutient la recourante (cf. réplique du 9 mai 2017), les modifications introduites par la novelle du 25 septembre 2015, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2017 et modifiant diverses dispositions de la LAA, ne sont pas applicables au cas d'espèce dans la mesure où le sinistre litigieux est intervenu en 2016 (ch. 1 des dispositions transitoires relatives à cette modification [RO 2016 4388] ; voir aussi ATF 144 V 210 consid. 4.3.1).

4. 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).

aa) Est réputée 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). 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 142 V 219 consid. 4.3.1 ;129 V 402 consid. 2.1 avec les références).

Le droit à des prestations découlant d'un accident requiert, en outre, un lien de causalité naturelle (ATF 142 V 435 consid. 1 et les références citées) et adéquate (ATF 138 V 248 consid. 4 et les références citées) entre l'événement dommageable et l'atteinte à la santé.

bb) Par facteur extérieur, il faut comprendre une cause externe et non interne au corps humain (ATF 139 V 327 consid. 3.3.1 ; 134 V 72 consid. 4.1.1). La cause extérieure peut être d'origine mécanique (un choc, une chute, etc.), électrique (une électrocution, p. ex.), chimique (l'émanation de vapeurs toxiques, p. ex.), thermique (une explosion, une brûlure provoquée par l'eau bouillante ou des jets de vapeur, etc.) ou encore ionisante (des radiations, p. ex.) (Stéphanie Perrenoud, *in* Anne-Sylvie Dupont/Margit Moser-Szeless [édit.], *Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, Bâle 2018, n° 20 ad art. 4 LPG*A).

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. La notion de cause extérieure suppose en effet qu'un événement générant un risque de lésion accru survienne. Tel est le cas en particulier lors de la survenance d'une circonstance qui rend incontrôlable un geste de la vie courante ou provoque un mouvement violent non maîtrisé (ATF 139 V 327 consid. 3.3.1). Tel est également le cas 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).

b) Aux termes de l'art. 6 al. 2 LAA dans sa version en vigueur jusqu'au 31 décembre 2016 (cf. consid. 3 supra), le Conseil fédéral peut inclure dans l'assurance-accidents des lésions corporelles qui sont semblables aux conséquences d'un accident.

aa) Faisant usage de cette délégation de compétence, le Conseil fédéral a édicté l'art. 9 al. 2 OLAA (ordonnance fédérale du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents ; RS 832.202), qui a été abrogé au 1^{er} janvier 2017 (cf. consid. 3 supra). Cette disposition prévoit que 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, dont la liste est exhaustive (ATF 139 V 327 consid. 3.1 ; TF 8C_662/2016 du 23 mai 2017 consid. 4.1), sont les suivantes :

- les fractures (let. a),
- les déboîtements d'articulations (let. b),
- les déchirures du ménisque (let. c),
- les déchirures de muscles (let. d),
- les élongations de muscles (let. e),
- les déchirures de tendons (let. f),
- les lésions de ligaments (let. g) et
- les lésions du tympan (let. h).

bb) A 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 LPGGA). 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 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 sont à la charge de l'assurance-maladie. 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 énumérées à l'art. 9 al. 2 let. a à h OLAA (ATF 129 V 466 consid. 4.2.1 ; TF 8C_150/2018 du 8 novembre 2018 consid. 4.2). Notamment, les douleurs identifiées comme étant les symptômes de lésions corporelles au sens de celles énumérées à l'art. 9 al. 2 OLAA ne sont pas prises en considération lorsqu'elles surviennent à la suite de gestes quotidiens accomplis sans qu'interfère un phénomène extérieur reconnaissable. A eux seuls, les efforts exercés sur le squelette, les articulations, les muscles, les tendons et les ligaments ne constituent pas une cause dommageable extérieure en tant qu'elle présuppose un risque de lésion non pas extraordinaire mais à tout le moins accru en regard d'une sollicitation normale de l'organisme (ATF 129 V 466 consid. 4.2.2 ; TF 8C_150/2018 précité, loc. cit.).

5. a) D'après la jurisprudence, il appartient à la personne assurée de rendre plausible que les éléments constitutifs d'un accident au sens légal (cf. consid. 3a et 3b supra) sont réunis. Lorsque l'instruction ne permet pas de tenir ces éléments pour établis ou du moins pour vraisemblables (à ce sujet, voir ATF 139 V 176 consid. 5.3 ; 138 V 218 consid. 6 et les références), le juge constatera l'absence de preuves ou d'indices et, par conséquent, l'inexistence juridique d'un accident. Les mêmes principes sont applicables en ce qui concerne la preuve d'une lésion assimilée à un accident (ATF 116 V 136 consid. 4b).

b) 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 143 V 168 consid. 5.2.2 ; 121 V 45 consid. 2a ; TF 8C_815/2016 du 14 mars 2017 consid. 6.1).

6. a) De la déclaration d'accident du 20 mai 2016, il ressort que l'assurée s'est blessée en tirant avec force sur du papier bloqué dans une machine à laver les plateaux. Dans le même sens, le 13 juillet 2016, l'intéressée a précisé que du papier avait coincé la machine et qu'elle avait dû faire usage de force pour l'enlever. Dès la procédure d'opposition, la description de l'événement litigieux a toutefois sensiblement évolué. Ainsi, par écriture du 1^{er} octobre 2016, l'assurée a fait mention d'une très forte traction de son bras droit induite par le blocage anormal d'une machine. Quant au Dr F._____, il a évoqué un étirement violent et inattendu par une machine au travail (cf. rapport du 17 octobre 2016), respectivement une prompte et violente manœuvre de sauvetage sous la forme d'un violent et imprévisible effort de type traction avec l'avant-bras droit pour retirer prestement un « *surplus de structures* » susceptible de bourrage et de détérioration de la machine en question (cf. rapports des 1^{er} et 3 mars 2017). La recourante a ensuite repris les propos du Dr F._____ (cf. écriture du 27 mars 2017) pour invoquer finalement le caractère extérieur et imprévisible du blocage inopiné de la machine (cf. réplique du 9 mai 2017).

Il résulte de ce qui précède que, dans un premier temps, la recourante a décrit un mouvement de traction réalisé avec force, en vue de retirer un surplus de papier d'une machine déjà bloquée (cf. déclaration d'accident du 20 mai 2016 et questionnaire du 13 juillet 2016). En revanche, elle n'a en aucun cas évoqué un geste violent exécuté par réflexe ou de manière brusque, et n'a pas davantage indiqué que son mouvement avait été interrompu par le blocage soudain de la machine. Ce n'est que dans un second temps qu'ont été invoquées la violence et l'imprévisibilité de l'effort fourni à la suite du blocage anormal et inopiné d'une machine (écriture du 1^{er} octobre 2016 et réplique du 9 mai 2017),

respectivement sur une machine au travail (cf. rapports du Dr F. _____ des 1^{er} et 3 mars 2017 et écriture de la recourante du 27 mars 2017) ; or des déclarations apportant de telles modifications *a posteriori* ne sauraient être prises en compte (cf. consid. 5b supra).

Sur la base des premières déclarations de l'intéressée, il y a donc lieu de retenir que si l'insertion de papier et le blocage subséquent de la machine ont certes pu être inattendus, ces événements s'étaient précisément déjà produits (cf. en particulier questionnaire du 13 juillet 2016) lorsque l'assurée a réagi en réalisant un mouvement de traction pour y remédier et que c'est en fournissant cet effort qu'elle a ressenti des douleurs au membre supérieur droit. En revanche, le mouvement de traction n'était pas en cours de réalisation lorsque le blocage de la machine s'est produit.

b) Reste à examiner si la condition légale relative à l'existence d'un facteur extérieur peut être tenue pour établie à la lumière des premières déclarations de l'assurée.

A cet égard, force est de constater que le seul fait de tirer sur du papier ne présuppose pas une sollicitation du corps plus élevée que la normale du point de vue physiologique et ne dépasse pas non plus ce qui est normalement maîtrisé d'un point de vue psychologique. Il est vrai que la recourante a pu rencontrer un certain effet de résistance en tirant sur le papier ayant coincé la machine. Ce point doit néanmoins être relativisé. Il n'apparaît en effet pas vraisemblable que du papier, de par sa composition intrinsèque, puisse constituer un matériau propre à opposer un degré de résistance dépassant ce qui peut être raisonnablement supporté lors de l'effort de traction fourni en vue d'extraire un tel composant d'une machine bloquée, au point d'occasionner une lésion ; tout au plus la combinaison de tels paramètres apparaît-elle susceptible d'entraîner le déchirement du papier, ce que la recourante ne soutient d'ailleurs pas. Ainsi, on ne saurait conclure à une perturbation significative de l'environnement externe assimilable à un facteur extérieur. Par voie de conséquence, on doit admettre que l'effort consenti le 17 mai 2016 ne

générait aucun risque accru de lésion. Les premières déclarations de la recourante ne révèlent, en outre, aucun élément évocateur d'une circonstance rendant incontrôlable un geste de la vie courante ou provoquant un mouvement violent non maîtrisé. L'intéressée a en effet simplement réalisé - de manière délibérée - un mouvement de traction pour tirer sur du papier coinçant une machine, sans que le contrôle et la maîtrise de ce geste ne soient perturbés en aucune façon par un facteur externe.

Dans ces conditions, l'intimée était donc fondée à retenir l'absence de facteur extérieur dans le cas particulier. Cette condition faisant défaut, le droit aux prestations, que ce soit sous l'angle d'un accident (art. 6 al. 1 LAA) ou d'une lésion corporelle assimilée à un accident (art. 9 al. 2 OLAA), ne pouvait donc qu'être nié.

c) Compte tenu de ce qui précède, c'est par conséquent à juste titre que l'intimée a refusé de prester à raison de l'événement du 17 mai 2016.

7. a) Il suit de là que le recours doit être admis et la décision attaquée confirmée.

b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), ni d'allouer de dépens, dès lors que la recourante n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
p r o n o n c e :**

I. Le recours déposé le 27 février 2017 par D._____ est rejeté.

II. La décision sur opposition rendue le 1^{er} février 2017 par U._____ [...] est confirmée.

III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens.

La présidente :

La greffière

Du

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

- D. _____,
- U. _____ [...],
- 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 :