RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1138/2004 **ATAS/966/2004**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

5ème chambre

du 25 novembre 2004

En la cause

Entreprise de déplacements, Unité centrale personnel assurances sociales, Mittelstrasse 43, 3000 BERNE 65 recourant

contre

SUVA, CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS, Fluhmattstrasse 1, Postfach 4358, 6200 LUCERNE intimée

Siégeant : Mme Maya CRAMER, Présidente, Mme Juliana BALDE et Mme Karine STECK, juges.

EN FAIT

1. Le 27 décembre 1999, Monsieur M_____, employé des Entreprise de déplacements (ci-après : les Entreprise de déplacements), a subi un accident.

2. Par décision du 11 mars 2003, la Caisse nationale suisse d'assurance-accidents (SUVA) a octroyé à l'assuré une rente d'invalidité pour une incapacité de gain de 31% dès le 1er novembre 2001.

3. Le 9 avril 2003, les Entreprise de déplacements ont formé opposition contre cette décision en concluant à son annulation et à l'octroi d'une rente d'invalidité à son employé pour une incapacité de gain de 58% dès le 1er novembre 2001.

4. Par décision sur opposition du 29 mars 2004, la SUVA a déclaré l'opposition de l'employeur irrecevable, au motif que celui-ci n'avait pas la qualité pour agir au sens de la loi.

5. Par acte rédigé en allemand du 26 mai 2004, les Entreprise de déplacements ont fait recours contre cette décision, en concluant à son annulation et à ce que son opposition contre la décision de la SUVA du 11 mars 2003 soit déclarée recevable. Dans le délai imparti par le Tribunal de céans au 30 août 2004, la recourante a produit une traduction en français de son recours. La recourante fait valoir qu'elle a un intérêt direct et digne d'être protégé, de nature économique et juridique à la modification de la décision, dès lors que, selon la convention collective de travail des Entreprise de déplacements (du règlement Entreprise de déplacements), elle est obligée de verser le salaire pendant deux ans en cas d'incapacité de travail due à une maladie ou à un accident d'un de ses employés et que les indemnités journalières et les rentes d'assurances sociales nationales et étrangères sont imputées sur le droit au salaire, pour autant qu'elles ne soient pas supérieures à celui-ci.

6. Dans sa réponse du 27 juillet 2004, la SUVA conclut au rejet du recours. Elle soutient que la légitimation active ne peut être reconnue à un employeur, pour contester une décision de l'assureur-accidents, que si celle-ci porte sur le droit aux indemnités journalières, mais non pas lorsqu'il s'agit d'une décision de rente. Dans cette dernière hypothèse, l'employeur n'avait qu'un intérêt indirect à l'annulation ou à la modification de la décision. Il n'avait non plus un intérêt digne de protection, dans la mesure où l'enjeu financier de l'employeur, lequel était en l'occurrence seulement de quelques centaines de francs, n'était pas suffisant.

EN DROIT

1. a. La loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ) a été modifiée et a institué, dès le 1er août 2003, un Tribunal cantonal des assurances sociales, composé de 5 juges, dont un président et un vice-président, 5 suppléants et 16 juges assesseurs (art. 1 let. r et 56 T LOJ).

   Suite à l'annulation de l'élection des 16 juges assesseurs, par le Tribunal fédéral le 27 janvier 2004 (ATF 130 I 106), le Grand Conseil genevois a adopté, le 13 février, une disposition transitoire urgente permettant au Tribunal cantonal des assurances sociales de siéger sans assesseurs à trois juges titulaires, ce, dans l'attente de l'élection de nouveaux juges assesseurs.

   Statuant sur un recours de droit public, le Tribunal fédéral a, dans un arrêt du 1er juillet 2004, confirmé que la disposition transitoire constituait la solution la plus rationnelle et était conforme, de surcroît, au droit fédéral (ATF 130 I 226).

   b. Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 5 LOJ, le Tribunal cantonal des assurances sociales 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) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-accident du 20 mars 1981 (LAA).

   c. Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. Interjeté dans les délai et forme prévus par la loi, le présent recours est recevable (art. 59 ss de la loi sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 - LPGA).

3. Aux termes de l'art. 52 al. 1 LPGA, les décisions des assureurs sociaux soumis à cette loi peuvent être attaquées dans les trente jours par voie d'opposition auprès de l'assureur qui les a rendues. Cette disposition légale ne règle toutefois pas la qualité pour former opposition. Ainsi convient-il de se référer à l'art. 59 LPGA qui définit la qualité pour recourir, dans la mesure où il serait contraire à la systématique de la loi et au principe de l'unité de la procédure qu'une partie ait la qualité pour recourir, mais non pas pour faire opposition (arrêt du TFA non publié du 11 octobre 2004, cause I 226/04, p. 2 consid. 3.2 et références y citées ; ATF 122 V 375 ; cf. également GHELEW/RAMELET/RITTER, Commentaire de la loi sur l'assurance-accidents (LAA), Fribourg 1992, p. 284). Selon cette disposition, cette qualité est reconnue à quiconque est touché par la décision ou la décision sur opposition et a un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée. La teneur de cette prescription est identique à l'art 103 al. 1 let. a de la loi fédérale sur l'organisation judiciaire du 16 décembre 1943 (OJ) concernant la qualité pour

recourir dans le cadre d'un recours de droit administratif au Tribunal fédéral. Elle doit dès lors être interprétée conformément à cette dernière disposition (arrêt du TFA non publié op. cit., p. 2 consid. 3.2).

4. Selon la jurisprudence relative à cette disposition, est considéré comme intérêt digne de protection au sens de la loi tout intérêt pratique ou juridique à demander la modification ou l'annulation de la décision attaquée que veut faire valoir une personne atteinte par cette dernière. L'intérêt digne de protection consiste ainsi en l'utilité pratique que l'admission du recours apporterait au recourant ou, en d'autres termes, dans le fait d'éviter un préjudice de nature économique, idéal, matériel ou autre que la décision attaquée lui occasionnerait. Il doit s'agir d'un intérêt direct et concret, à savoir la personne doit se trouver dans un rapport suffisamment étroit avec la décision, ce qui n'est pas le cas d'une personne qui n'est atteinte que de manière indirecte ou médiate.

   En ce qui concerne l'atteinte, il convient de distinguer entre les destinataires de la décision contestée et les tiers. Le destinataire est la personne dont la décision a pour objet de définir la situation juridique. Quant au tiers, il agit à côté du destinataire de la décision. Il ne subit en principe aucune atteinte juridique, soit une diminution de son droit ou une aggravation de ses obligations. Les effets préjudiciables de la décision sont de fait. L'existence d'une relation suffisante est nécessaire pour déterminer à partir de quelle intensité ces effets constituent une atteinte propre à léser un intérêt digne de protection. Pour cela, il faut qu'il y ait véritablement un préjudice porté de manière immédiate à la situation personnelle du recourant, ce qui doit être examiné dans chaque cas particulier (ATF 125 V 342 consid. 4a).

   Pour l'évaluation de l'intensité de l'atteinte, il y a lieu de distinguer si le moyen de droit est dirigé contre une décision favorisant son destinataire ou s'il est utilisé en faveur du destinataire. Dans cette dernière hypothèse, si le destinataire n'a pas fait usage du moyen de droit, la légitimation active ne peut être reconnue au tiers que si celui-ci peut se prévaloir d'un intérêt à la procédure de recours, juridiquement protégé et indépendant. Le fait d'être créancier du destinataire de la décision ne suffit pas, s'agissant d'un recours du tiers en faveur du destinataire, pour fonder un intérêt juridiquement protégé et ainsi la légitimation active. Un intérêt économique de fait à la modification de la décision est certes donné dans ce cas. Toutefois, la relation suffisante nécessaire ne peut être admise que si le tiers subit par la décision litigieuse un préjudice immédiat (arrêt non publié du TFA op. cit., p. 3, consid. 3.5).

   Concernant la qualité pour former opposition de l'employeur, respectivement sa qualité pour recourir, celui-ci est légitimé à interjeter recours de droit administratif en son propre nom contre une décision de l'assureur-accidents, selon la jurisprudence, en raison de son devoir légal de verser le salaire, en application de l'art. 324 b CO, et en raison du payement (partiel) des primes d'assurance qui lui incombe (RAMA 1989 p. 239 ; ATF 106 V p. 221 s. consid. 1 ;

GHELEW/RAMELET/RITTER, op. cit., p. 284). Selon Alexandra RUMO-JUNGO, la légitimation active ne peut cependant être reconnue à l'employeur que pour ce qui concerne une décision relative à l'indemnité journalière (Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 2003, p. 416). Cette auteure ne justifie cependant pas sa position.

Par contre, l'existence d'un intérêt direct à contester une décision d'un assureur-accidents a été niée par le Tribunal fédéral des assurances (TFA) pour une assurance perte de gain maladie privée (ATF 125 V 329 ss). Notre Haute Cour a en effet considéré, dans le cas qui lui était soumis, que le fait que l'assureur-accidents alloue ou non les prestations était in casu sans influence sur la relation entre l'assureur perte de gain et son assuré, selon les conditions générales applicables de ce dernier assureur. Celles-ci ne lui permettaient en effet pas de se soustraire à ces obligations, au motif qu'un autre assureur devait fournir la prestation, de sorte qu'il n'avait en l'occurrence pas subi de préjudice. Certes les conditions générales d'assurance prévoyaient également l'interdiction d'une surindemnisation. Toutefois, le TFA a jugé que le préjudice consistant à ne pas pouvoir invoquer la surindemnisation ne découlait pas directement de la décision de l'assureur-accidents. La réduction des prestations qu'aurait pu opérer l'assureur-maladie pour éviter une surindemnisation n'était qu'un effet réflexe, indirect de celle-ci, ce qui était insuffisant au regard des exigences de l'OJ. Ainsi, le TFA a refusé, dans ce cas d'espèce, la légitimation active à l'assureur perte de gain privé.

Il a également dénié la légitimation active à l'employeur pour contester une décision de refus de rente de l'assurance-invalidité. Tout en admettant que l'employeur a un intérêt économique, dès lors qu'il est partiellement libéré de l'obligation de payer le salaire en vertu de l'art. 324b CO, lorsque l'employé est mis au bénéfice d'une rente d'invalidité, il a considéré que ce préjudice n'était pas immédiat. En effet, il faut en plus une connexité étroite de l'assurance en cause avec le rapport de travail concret. Or, l'assurance-invalidité est conçue pour la totalité de la population et indépendante de l'existence d'un emploi. Elle a uniquement été créée dans l'intérêt de l'assuré et n'a pas pour fonction de décharger l'employeur d'obligations juridiques (arrêt du TFA non publié op. cit., p. 5, consid. 4.1).

5. Selon l'art. 38 al. 1 de la loi sur le personnel de la Confédération du 24 mars 2000 (LPers), les Entreprise de déplacements concluent une convention collective de travail avec les associations du personnel pour leur domaine d'activité. Ainsi est entrée en vigueur le 1er janvier 2001 la du règlement Entreprise de déplacements du 27 juin 2000. Selon l'art. 97 al. 1 du règlement Entreprise de déplacements, le personnel des Entreprise de déplacements a droit au payement du salaire pendant deux ans, en cas d'incapacité de travail pour cause de maladie ou accident. Pendant la première année, le salaire est versé à 100% et pendant la seconde à 90%(al. 2).

En cas d'accident professionnel ou maladie professionnelle le payement du salaire est également garanti à 100% pendant la deuxième année (al. 4). En vertu de l'art. 100 du règlement Entreprise de déplacements, les indemnités journalières et les rentes d'assurances sociales nationales et étrangères, y compris le supplément de réadaptation AI, sont imputées sur le droit au salaire pour autant qu'elles ne soient pas supérieures à celui-ci.

L'intimée ne conteste pas que la qualité pour former opposition ou de recourir doit être reconnue à un employeur, soit en l'occurrence aux Entreprise de déplacements, dans les cas où la décision de l'assureur-accidents concerne les indemnités journalières. Selon l'intimée, la situation est toutefois différente lorsque l'assureur rend une décision de rente. Dans cette hypothèse, il estime que la décision ne se trouve plus en connexité étroite avec les obligations de l'employeur, notamment dans les cas où le droit à la rente a été calculé sur la base de la comparaison de revenus résultant d'enquêtes économiques et non pas sur la base de la capacité de travail résiduelle chez l'ancien employeur, comme en l'espèce. Celui-ci ne subit ainsi qu'un préjudice de fait ne découlant qu'indirectement de la décision, de sorte qu'il n'a pas un intérêt direct et concret à l'annulation et la modification de celle-ci. De l'avis de l'intimée, la situation est identique à celle de l'assureur privé qui peut exercer une réduction de ces prestations pour éviter une surindemnisation, cas qui a été jugé dans l'ATF 125 V 345 précité. Subsidiairement, l'intimée soutient que même s'il devait être admis que la recourante était directement touchée par la décision de rente, il conviendrait de constater qu'elle n'a pas d'intérêt digne de protection à la modification de celle-ci, dans la mesure où elle aurait tout au plus pour conséquence la diminution de quelques centaines de francs de l'éventuel salaire encore dû à l'employé pour les mois de novembre et décembre 2001. Cet intérêt est dérisoire par rapport aux conséquences de la modification d'une rente viagère pour l'assuré.

Il résulte en l'espèce du règlement Entreprise de déplacements, que les indemnités journalières et prestations de rentes versées par les assurances sociales sont traitées de façon identiques en ce qui concerne leur incidence sur l'obligation de la recourante de verser le salaire. Selon l'art. 100 du règlement Entreprise de déplacements, ces prestations sont imputées sur le salaire dû, à concurrence du montant de celui-ci. Cette disposition prévoit ainsi une réduction de l'obligation du payement des salaires en cas de surindemnisation. En suivant l'intimée, il conviendrait dès lors de considérer que les Entreprise de déplacements ne pourraient jamais avoir un intérêt direct et concret à la contestation d'une décision d'un assureur- accidents refusant ces prestations, qu'il s'agisse d'indemnités journalières ou de rentes, dans la mesure où son préjudice ne découle qu'indirectement de sa décision. Toutefois, il sied de ne pas de perdre de vue qu'il s'agit en l'occurrence d'un employeur qui a participé au payement des primes de l'assurance-accidents et qu'il y a une connexité étroite entre ce dernier et le rapport de travail, comme l'a admis le TFA (ATF 106 V p. 221 s. consid. 1; arrêt du TFA

non publié op. cit., p. 4, consid. 4.1). Dans son arrêt relatif à la légitimation active de l'employeur pour contester un refus de rente de l'assurance-invalidité, le TFA n'a par ailleurs pas tiré un argument du fait qu'il s'agissait d'une décision portant sur des rentes et non pas des indemnités journalières. Enfin, même si la du règlement Entreprise de déplacements ne prévoit pas expressément que les Entreprise de déplacements sont libérés du payement du salaire, lorsque l'employé perçoit des prestations d'assurance d'au moins 80% de son salaire pendant la période d'incapacité de travail, tel que cela est prescrit dans l'art. 324 b al. 1 CO, le droit de la recourante d'imputer les prestations d'assurance sur le salaire dû revient concrètement au même résultat.

S'agissant d'un refus de tout ou partie d'une rente, il y a lieu de constater que la recourante subit un préjudice, dans la mesure où elle est tenue de payer le salaire pendant deux ans, en cas d'incapacité de travail. Certes, son dommage est limité dans le temps et l'intérêt de l'employeur à l'annulation ou la modification de la décision est d'une importance largement inférieure à celui du destinataire de cette décision. Néanmoins, le dommage de l'employeur ne peut être nié, même dans cette hypothèse, et il n'y a pas lieu de fixer par la voie jurisprudentielle une limite chiffrée, à partir de laquelle un dommage doit être jugé insuffisant pour reconnaître un intérêt digne de protection au recourant. La seule existence d'un préjudice économique de l'employeur doit dès lors être considérée comme suffisante.

6. Au vu de ce qui précède, il convient de reconnaître à la recourante la légitimation active pour contester la décision de la SUVA du 11 mars 2003.

7. Cela étant, le recours sera admis, la décision annulée et la cause renvoyée à l'intimée, afin qu'elle statue au fond.

8. La recourante obtenant gain de cause, une indemnité de 500 fr. lui sera accordée à titre de dépens.

PAR CES MOTIFS,

LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :

(conformément à la disposition transitoire de l'art. 162 LOJ)

A la forme :

1. Déclare recevable le recours de Entreprise de déplacements contre la décision sur opposition de la CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENT du 29 mars 2004.

Au fond :

2. L'admet ;

3. Annule la décision dont est recours ;

4. Renvoie la cause à l'intimée pour nouvelle décision quant au fond, à la suite de l'opposition contre sa décision du 11 mars 2003 formée par la recourante;

5. Condamne l'intimée au payement à la recourante d'une indemnité de 500 fr. à titre de dépens.

6. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification par pli recommandé adressé au Tribunal fédéral des assurances, Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE, en trois exemplaires. Le délai ne peut être prolongé. Le mémoire doit : a) indiquer exactement quelle décision le recourant désire obtenir en lieu et place de la décision attaquée; b) exposer pour quels motifs il estime pouvoir demander cette autre décision; c) porter sa signature ou celle de son représentant. Si le mémoire ne contient pas les trois éléments énumérés sous lettres a) b) et c) ci-dessus, le Tribunal fédéral des assurances ne pourra pas entrer en matière sur le recours qu'il devra déclarer irrecevable. Le mémoire de recours mentionnera encore les moyens de preuve, qui seront joints, ainsi que la décision attaquée et l'enveloppe dans laquelle elle a été expédiée au recourant (art. 132, 106 et 108 OJ).

La greffière:	La Présidente :
Yaël BENZ	Maya CRAMER

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral de la santé publique par le greffe