RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2799/2020 **ATAS/897/2021**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 26 août 2021

3ème Chambre

En la cause

MOBILIERE SUISSE, SOCIETE D'ASSURANCES SA, 35, Bundesgasse, BERNE, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Philippe GRUMBACH	recourante
contre	
AXA ASSURANCES SA, section dommages corporels RC, General-Guisan-Strasse 40, WINTERTHUR, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Patrick MOSER	intimée
Madame A_____, domiciliée au PETIT-LANCY	appelée en cause

Siégeant : Karine STECK, Présidente; Christine LUZZATTO et Michael BIOT, Juges assesseurs

EN FAIT

1. Depuis 2010, Madame A_____ (ci-après : l'assurée) a travaillé à raison de 60% pour une succursale de B_____. Suite à la fermeture du magasin, l'intéressée a été licenciée le 31 décembre 2018, avec effet au 28 février 2019. Son dernier jour de travail effectif a été le 27 décembre 2018 ; au-delà, elle a été libérée de tout engagement.

   Durant la durée de son activité auprès de B_____, l'assurée a été affiliée contre le risque d'accident, professionnel ou non, auprès d'AXA ASSURANCES SA (ci-après : AXA).

2. Par courriel du 15 janvier 2019, le Groupement intercommunal pour l'animation parascolaire (C_____) a confirmé à l'assurée son engagement dans le "pool de remplacement", sur une base de 9,05 h./sem., 4 jours/sem., correspondant à un taux d'occupation de 23%. Il convient de préciser que les employés du C_____ sont affiliés auprès de la MOBILIÈRE SUISSE, SOCIETE D'ASSURANCES SA (ci-après : la MOBILIÈRE).

3. Par téléphone du 17 janvier 2020, le secrétariat du C_____ a proposé à l'assurée un remplacement, de sorte que l'intéressée a travaillé de 11 h. 15 à 13 h. 35 les jeudi 17 janvier, vendredi 18 janvier, lundi 21 janvier, mardi 22 janvier, jeudi 24 janvier et vendredi 25 janvier 2020.

4. Le 27 janvier 2019, l'assurée a été victime d'un accident de la circulation qui lui a occasionné une déchirure complète du ligament croisé antérieur (LCA), opérée le 5 avril 2019. S'en est suivi un arrêt de travail à 100% jusqu'au 13 janvier 2020, puis à 50%.

5. Par décision du 24 avril 2020 intitulée "décision d'irrecevabilité" (sic) adressée à la MOBILIERE, AXA a considéré qu'il appartenait à celle-ci de prendre en charge les suites de l'accident du 27 janvier 2019, puisque l'assurée avait travaillé en dernier lieu pour le C_____.

   En effet, l'assurée avait travaillé pour cet organisme plus de huit heures durant les sept derniers jours ouvrables précédant son accident. Qui plus est, une retenue de prime au titre de prime pour l'assurance-accidents avait été effectuée sur son salaire.

   AXA précisait avoir payé des prestations jusqu'au 30 avril 2020 pour ne pas mettre l'assurée dans l'embarras, mais en réclamait le remboursement à la MOBILIÈRE à hauteur de CHF 66'050.95 pour l'assurance obligatoire et de CHF 5'215.10 pour l'assurance complémentaire.

   Copie de cette décision était adressée à l'assurée et aux employeurs pour information.

6. Le 15 mai 2020, LA MOBILIÈRE s'est opposée à cette décision en concluant à titre liminaire qu'il appartenait à l'office fédéral de la santé publique (OFSP) de statuer sur la question divisant les parties.

7. L'OFSP, à qui le dossier a été transmis par AXA le 19 juin 2020, n'est pas entré en matière et s'est déclaré incompétent par décision du 9 juillet 2020.

8. Par décision du 11 août 2020, AXA a rejeté l'opposition de LA MOBILIÈRE et précisé qu'un éventuel recours n'aurait aucun effet suspensif.

   AXA a relevé que LA MOBILIÈRE ne contestait pas que le dernier employeur pour lequel avait travaillé l'assurée avant son accident avait été le C_____. Dès lors, le seul point litigieux était celui de savoir si l'assurée était occupée au service du C_____ à raison de 8 h. au moins par semaine, question à laquelle elle répondait par l'affirmative et en concluait que ce n'était donc pas à elle de prester.

9. Par écriture du 14 septembre 2020, LA MOBILIÈRE a interjeté recours contre cette décision, en concluant préalablement à la restitution de l'effet suspensif, principalement à ce qu'il soit dit que AXA n'avait pas la compétence pour rendre les décisions des 24 avril et 11 août 2020 à son encontre et à ce que soit constatée la nullité desdites décisions.

10. Invitée à se déterminer, l'intimée, dans sa réponse du 13 octobre 2020, a conclu au rejet du recours.

11. Le 5 novembre 2020, la Cour de céans a ordonné l'appel en cause de l'assurée, à laquelle un délai a été accordé pour se déterminer, ce qu'elle n'a pas souhaité faire.

12. Par arrêt incident du 30 novembre 2020, la Cour de céans a restitué l'effet suspensif au recours interjeté le 14 septembre 2020 et réservé la suite de la procédure (ATAS/1156/2020).

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 5 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-accidents, du 20 mars 1981 (LAA - RS 832.20).

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

2. Le 1er janvier 2021 est entrée en vigueur la modification du 21 juin 2019 de la LPGA. Toutefois, dans la mesure où le recours était alors pendant devant la Cour de céans, il reste soumis à l'ancien droit (cf. art. 82a LPGA ; RO 2020 5137 ;

FF 2018 1597 ; erratum de la CdR de l'Ass. féd. du 19 mai 2021, publié le 18 juin 2021 in RO 2021 358).

3. Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 LPGA; art. 62 al. 1 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]).

4. Est litigieuse la question du bien-fondé de la décision de l'intimée réclamant à LA MOBILIÈRE le remboursement des prestations qu'elle estime avoir versées à tort.

5. La recourante fait valoir en substance que l'intimée n'était pas fondée à exiger de sa part un remboursement.

   L'intimée, quant à elle, expose les motifs pour lesquels elle estime que c'était à la recourante et non à elle de prendre le cas en charge.

6. La jurisprudence considère qu'un assureur social n'a pas la qualité d'autorité revêtue du pouvoir de rendre une décision à l'égard d'un autre assureur de même rang quant à l'obligation éventuelle de prester de celui-ci (cf. arrêt récent 8C_121/2019 du 29 mai 2020, consid. 5; ATF 120 V 489 consid. 1a p. 491 s.; arrêts 8C_284/2009 du 20 janvier 2010 consid. 3.2.2, in SVR 2010 UV n° 24 p. 97; 8C_293/2009 du 23 octobre 2009 consid. 4, in SVR 2010 UV n° 5 p. 21; HANS-JAKOB MOSIMANN, in Kommentar zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht, UVG, 2018, n° 2 ad art. 78a LAA).

   L'art. 78a LAA, en vertu duquel l'OFSP statue sur les contestations pécuniaires entre assureurs, a été intégré dans la loi précisément parce qu'un assureur-accidents qui ne s'estime pas compétent pour la prise en charge d'un événement accidentel n'a aucun pouvoir décisionnel à l'égard d'un autre assureur-accidents ou de la Caisse supplétive LAA (arrêt 8C_293/2009 consid. 4 précité). Il ne peut dès lors pas contraindre un autre assureur social, par voie de décision, à lui rembourser les prestations allouées à un assuré (ATF 127 V 176 consid. 4a p. 180; 120 V 486 consid. 1a précité).

   Certes, la jurisprudence a reconnu le droit de l'assureur-accidents de recourir contre la décision d'un autre assureur-accidents déclinant son obligation de prester, puisqu'il pourrait être appelé à octroyer des prestations à la place de ce dernier (supra consid. 3.2; arrêt 8C_606/2007 déjà cité consid. 9.2; FRÉSARD/MOSER-SZELESS, L'assurance-accidents obligatoire, in Soziale Sicherheit, SBVR vol. XIV, 3e éd. 2016, p. 1140 n. 901). Cela ne signifie toutefois pas qu'il soit possible pour l'un de réclamer à l'autre, par le biais d'une décision, la restitution de prestations qu'il estime avoir versées à tort, alors même qu'une autorité judiciaire ou l'OFSP n'a pas statué sur le conflit de compétences.

   On précisera pour le surplus que si les conditions de l'art. 25 al. 1 LPGA relatives à la restitution de prestations indues sont aussi applicables au remboursement de prestations entre assureurs sociaux, l'obligation de restituer fondée sur cette disposition suppose que soient réalisées les conditions d'une révision procédurale

(cf. art. 53 al. 1 LPGA) ou d'une reconsidération (cf. art. 53 al. 2 LPGA) de la décision par laquelle les prestations en cause ont été allouées (ATF 142 V 259 consid. 3.2 p. 260; arrêt 8C_284/2009 déjà cité consid. 3.1.1).

7. Lorsqu'il existe un litige entre assureurs-accidents sur le point de savoir lequel d'entre eux a l'obligation d'allouer des prestations dans un cas particulier, l'assureur qui a fait une avance à l'assuré et qui veut en exiger la restitution intégrale ou partielle de l'autre assureur peut saisir l'OFSP. En vertu de l'art. 78a LAA, celui-ci est en effet compétent pour trancher lequel des assureurs est tenu d'allouer ses prestations selon le droit matériel (conflit négatif de compétences; ATF 140 V 321 consid. 3.7.3 p. 327; 127 V 176 consid. 4d p. 182 et l'arrêt cité), ainsi que lorsqu'un assureur demande à un autre de lui rembourser des prestations qu'il a servies à un assuré (cf. ATF 140 V 321 précité consid. 3.7.3 p. 328; 127 V 176 précité consid. 4c et 4d et les références) et en cas de désaccord entre assureurs sur l'étendue respective de leurs prestations (FRÉSARD/MOSER-SZELESS, op. cit., p. 1139 s. n. 900).

   La procédure selon l'art. 78a LAA n'interdit pas à l'assureur de rendre une décision, ainsi qu'une décision sur opposition, par lesquelles il notifie à l'assuré son refus d'allouer des prestations, motif pris qu'il s'estime non compétent, tout en communiquant sa décision à l'assureur qu'il tient pour compétent (ATF 125 V 324 consid. 1b p. 327). Selon la jurisprudence, ladite décision peut alors être contestée d'une manière indépendante mais en faveur de l'assuré ("Drittbeschwerde pro Verfügungsadressat") par ce second assureur, d'abord par une opposition, puis par un recours auprès du tribunal cantonal des assurances. Dans ce cas de figure, le point de savoir quel assureur doit verser les prestations d'assurance est décidé par le tribunal cantonal (arrêt 8C_606/2007 déjà cité consid. 9.2).

8. En l'espèce, se fondant sur l'art. 78a LAA, l'intimée avait saisi l'OFSP d'une requête tendant à trancher le conflit de compétences et à obtenir le remboursement de ses avances. L'OFSP a toutefois déclaré la requête irrecevable. Il n'y a pas lieu d'examiner dans la présente procédure si l'OFSP aurait dû ou non entrer en matière.

   Dans ces conditions, l'intimée aurait dû rendre une décision de refus de prester ou de suppression des prestations qui aurait pu être contestée par l'assurée et par LA MOBILIERE. Au lieu de cela, elle a préféré rendre une décision en restitution à l'encontre de la recourante.

   A défaut de décision formelle de refus de prester et - par voie de conséquence - de recours sur la prise en charge des suites de l'accident par l'une ou l'autre des parties, la Cour de céans n'a pas à se prononcer à ce stade sur le conflit de compétences.

   Force est de constater pour le surplus que l'intimée n'était pas fondée à réclamer à la recourante le remboursement de ses avances par sa décision sur opposition du 11 août 2020.

   Le recours est donc admis et la décision litigieuse annulée.

PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet.
3. Annule la décision du 11 août 2020.
4. Alloue à la recourante, à la charge de l'intimée, une indemnité de CHF 1'500.-.
5. Dit que la procédure est gratuite.
6. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière	La présidente
Marie-Catherine SECHAUD	Karine STECK

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