

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 18 août 2009

Présidence de M. JOMINI
Juges : Mme Thalmann et M. Neu
Greffier : Mme Rouiller

Cause pendante entre :

K._____, à Genève, recourante,

et

N._____, (ci-après : GMA) à Martigny, intimée, et **M.**_____, à Divonne-les-Bains (France), représentée par l'avocat Luc Jacopin à Neuchâtel, appelée en cause.

Art. 56 ss LPGA; 78a LAA

E n f a i t :

A. M. _____, née en 1975, était employée en 2005 de la Clinique W. _____, à Gland (ci-après : l'employeur). A ce titre, elle était assurée obligatoirement contre les accidents selon la LAA auprès de N. _____. Par déclaration d'accident LAA du 4 août 2005, l'employeur a annoncé à N. _____ que la veille, M. _____ s'était blessée au genou, dans les locaux professionnels. Après différents traitements médicaux, N. _____ a informé M. _____, par lettre du 10 novembre 2005, que les prestations de l'assurance-accidents selon la LAA ne pouvaient être versées que jusqu'au 28 août 2005, les troubles subsistants ou survenus au-delà de cette date n'étant pas en relation de causalité avec l'accident du 3 août 2005. Selon N. _____, les soins dès le 29 août 2005 devaient être pris en charge par K. _____, qui était intervenue comme précédent assureur-accidents LAA de l'intéressée, à la suite d'accidents survenus en 2002 et 2003. Dans des courriers postérieurs à cette lettre, tant M. _____ que K. _____ ont contesté cette position.

Par une décision du 25 janvier 2006, destinée à M. _____ et communiquée en copie à K. _____, N. _____ a prononcé ce qui suit:

"Au vu des pièces médicales et de l'événement en cause, la relation de causalité entre les troubles du genou gauche et ledit événement ne peut être admise que jusqu'au 28 août 2005. Au-delà de cette date, elle n'est pas établie. L'octroi des prestations peut donc être garanti par N. _____ jusqu'à cette date. Les soins donnés dès le 29 août 2005 pour le genou gauche relèvent par conséquent de la garantie de votre assurance-maladie qui nous lit en copie. Quant aux troubles du genou droit, ces derniers sont sans lien de causalité avec l'événement qui nous concerne".

B. Par acte du 30 janvier 2006, K. _____ a formé opposition contre la décision précitée.

N. _____ a statué sur cette opposition par une décision rendue le 26 mai 2008. Elle l'a rejetée, en maintenant sa décision du 25 janvier 2006. La décision retient, dans les motifs en droit (ch. 1) qu'"il est contesté que K. _____ ait la qualité pour former opposition".

L'argumentation sur le fond n'a été exposée qu'à titre subsidiaire, "au cas où il devait tout de même être considéré qu'une opposition a été valablement déposée".

C. K._____ a adressé le 25 juin 2008 au Tribunal des assurances du canton de Vaud un recours contre la décision sur opposition. Elle conclut à l'annulation de cette décision et, principalement, à ce que N._____ soit condamnée à prendre en charge les frais de traitement ainsi que l'incapacité de travail ou de gain de M._____ en rapport avec les troubles subis par cette dernière au niveau des deux genoux. A titre subsidiaire, elle conclut à ce que l'assureur-maladie (Z._____) soit appelé en cause et condamné à prendre en charge ces prestations.

Dans sa réponse du 23 septembre 2008, N._____ conclut principalement à l'irrecevabilité du recours, pour défaut de qualité pour recourir. Subsidiairement, elle conclut au rejet des conclusions de K._____

M._____ a déposé des déterminations en tant que partie intéressée (appelée en cause).

E n d r o i t :

1. En vertu de l'art. 117 al. 1 LPA-VD [loi sur la procédure administrative du 28 octobre 2008; RSV 173.36], en relation avec l'art. 93 LPA-VD, les affaires pendantes devant le Tribunal des assurances, en matière d'assurances sociales - notamment d'assurance-accidents selon la LAA [loi fédérale sur l'assurance-accidents du 20 mars 1981; RS 832.20], - sont traitées, dès le 1^{er} janvier 2009, par la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal.

2. La Cour de céans examine d'office et librement la recevabilité des recours qui lui sont soumis.

Dans les litiges concernant les prestations de l'assurance-accidents obligatoire (cf. art. 1a LAA), l'art. 78a LAA dispose que l'Office fédéral de la santé publique statue sur les contestations pécuniaires entre assureurs. Cela vise notamment le conflit négatif de compétences entre deux assureurs au sujet de la prise en charge d'un sinistre, ou encore le désaccord entre deux assureurs sur l'étendue respective de leurs prestations (cf. ATF 127 V 176 consid. 4c; Jean-Maurice Frésard/Margit Moser-Szeless, Schw. Bundesverwaltungsrecht, Soziale Sicherheit, 2e éd., n. 700 p. 1029).

Cette procédure administrative spécifique n'empêche pas, dans une telle situation de conflit, un assureur-accidents de notifier à l'assuré une décision de refus - décision pouvant faire l'objet d'une opposition de la part de l'assuré (art. 52 LPGA [loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000; RS 830.1], par renvoi de l'art. 1 al. 1 LAA) - et de communiquer par ailleurs cette décision à l'autre assureur (cf. ATF 125 V 324). Le second assureur n'a cependant pas lui-même qualité pour former opposition (Frésard/Moser-Szeless, op. cit., n. 701 p. 1029).

En l'espèce, N._____ était fondée à retenir, dans la décision attaquée, que K._____ n'avait pas qualité pour former opposition. A fortiori, ce dernier assureur n'a pas qualité pour recourir auprès du Tribunal cantonal des assurances, dans le cadre prévu aux art. 56 ss LPGA, contre une décision refusant d'entrer en matière sur son opposition. Il y a lieu de relever que dans son recours, K._____ se borne à critiquer l'application du droit matériel, sans prétendre qu'elle avait qualité pour former opposition.

Il s'ensuit que le recours doit être déclaré irrecevable.

3. Il n'y a pas lieu de transmettre d'office le dossier de la présente cause à l'Office fédéral de la santé publique car cet office n'est pas compétent pour contrôler directement, au titre d'autorité de recours, la légalité de la décision du 25 janvier 2006 de N._____ destinée à

M._____. Il incombera aux assureurs concernés d'examiner s'ils entendent, le cas échéant, soumettre leur contestation à l'office précité.

4. Il y a lieu de statuer sans percevoir de frais judiciaires (art. 50 LPGA).

Comme la recourante succombe, elle aura à verser une indemnité à titre de dépens à l'assurée M._____, qui est représentée par un avocat et qui a été invitée à déposer des déterminations (art. 55 LPA-VD).

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

- I. Le recours est irrecevable.
- II. Il n'est pas perçu de frais judiciaires.
- III. Une indemnité de 1'000 fr. (mille francs), à payer à M. _____
à titre de dépens, est mise à la charge de K. _____

Le président :

La greffière :

Du

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

- K. _____,
- N. _____,
- Me Jacopin, à Neuchâtel (pour M. _____),
- Office fédéral de la santé publique (OFSP),

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 :