

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 4 juin 2012

---

Présidence de M. MERZ  
Juges : M. Métral, et M. Berthoud, assesseur  
Greffier : M. Simon

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**CAISSE F.** \_\_\_\_\_, à Martigny, recourante,

et

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

et

**L.** \_\_\_\_\_, à Romainmôtier, intervenant.

---

**Art. 4 LPGA; art. 9 al. 2 OLAA**

**E n f a i t :**

**A.** L.\_\_\_\_\_ (ci-après: l'assuré), né en 1982, était employé en tant que psychologue stagiaire par la Fondation C.\_\_\_\_\_ à Lausanne depuis le 1<sup>er</sup> mai 2009. A ce titre, il était assuré contre les accidents professionnels et non professionnels ainsi que contre les maladies professionnelles selon la législation sur l'assurance-accidents auprès de la G.\_\_\_\_\_ SA (ci-après: la D.\_\_\_\_\_). Pour l'assurance-maladie obligatoire, il était assuré auprès de la Caisse F.\_\_\_\_\_.

Le 17 janvier 2010, alors qu'il marchait de nuit sur un chemin enneigé entre la cabane du Mollendruz et Apples, l'assuré a, entre autres, franchi d'un pas une différence de niveau de 20 à 30 cm, qu'il imaginait être un muret. Il n'a pas ressenti de douleurs et a continué sa marche. Le 19 janvier 2010, peu après être sorti de chez lui à Lausanne, il a ressenti une douleur intense au genou droit et a été transporté d'urgence au CHUV. Il a présenté une hémarthrose du genou droit et a fait état d'une incapacité de travail à 100% à compter du 20 janvier 2010.

Dans une déclaration d'accident du 7 avril 2010, la Fondation C.\_\_\_\_\_ a annoncé à la D.\_\_\_\_\_ une chute depuis un muret délimitant un pâturage, avec une mauvaise réception, et l'atteinte d'hémarthrose au genou. La Dresse E.\_\_\_\_\_, du service d'hématologie du CHUV, a attesté une incapacité de travail à 100% du 20 janvier au 30 avril 2010.

Par courrier du 7 juin 2010, la D.\_\_\_\_\_ a informé l'assuré et son employeur qu'elle prenait le cas en charge, soit les frais des traitements médicaux et le versement d'indemnités journalières.

Dans un rapport médical initial LAA du 8 juin 2010, la Dresse E.\_\_\_\_\_ a fait état d'une hémophilie A légère à modérée avec inhibiteur et a constaté une hémarthrose du genou droit (épanchement modéré à important) ainsi que l'absence de lésions osseuses. Elle a également

indiqué que les premiers soins avaient été donnés le 20 janvier 2010 et que l'hémophilie A était un facteur favorisant l'apparition d'hémarthrose.

Lors d'un entretien le 21 septembre 2010 avec un expert en dommages de la D.\_\_\_\_\_, l'assuré a déclaré ce qui suit:

"En date du 17.1.2010, alors que je marchais dans un pâturage en pente enneigé, damé, j'ai franchi une différence de niveau de 20-30 cm que j'ai imaginée être un muret. La marche n'a pas été affectée par cet obstacle et nous avons continué sans autre notre promenade. Je n'ai pas ressenti la moindre douleur suite à ce franchissement banal.

Le 19.1.2010, 5 minutes après être sorti de chez moi, j'ai soudain éprouvé une douleur très intense au genou droit, m'empêchant tout mouvement supplémentaire. J'ai appelé un taxi qui m'a conduit en urgence au CHUV.

Je n'avais jamais eu d'antécédents au niveau des genoux".

La D.\_\_\_\_\_ a requis l'avis médical du Dr N.\_\_\_\_\_, chef de clinique au département de l'appareil locomoteur du CHUV. Le 22 septembre 2010, ce médecin a indiqué que l'assuré était connu pour une hémophilie A, a constaté un épanchement articulaire du genou droit à répétition et retenu le diagnostic d'hémarthrose du genou droit. Il a attesté une reprise du travail à 30% dès le 1<sup>er</sup> mai 2010 et à 100% dès le 15 mai 2010.

Dans un courrier du 10 novembre 2010, la Caisse F.\_\_\_\_\_ a demandé à la D.\_\_\_\_\_, en tant qu'assureur-accidents, de lui rembourser un montant de 190'003 fr. 75, correspondant à des avances de frais relatives au traitement dispensé dès le 19 avril 2010 en faveur de l'assuré.

Par décision du 29 novembre 2010 - adressée à l'assuré et dont la Caisse F.\_\_\_\_\_ a reçu copie -, la D.\_\_\_\_\_ a retenu que l'assuré n'avait pas été victime d'un accident, ni d'une lésion assimilée à un accident. Le cas n'était donc pas à la charge de la D.\_\_\_\_\_ mais de la Caisse F.\_\_\_\_\_, en tant qu'assureur-maladie de l'assuré.

Le 12 janvier 2011, la Caisse F.\_\_\_\_\_ a formé opposition et conclu à la prise en charge par la D.\_\_\_\_\_ des suites de l'événement du 17 janvier 2010, dont la description correspondait à un accident. Elle a ajouté qu'il n'y avait pas lieu de revenir sur le courrier du 7 juin 2010 par lequel cet assureur avait accepté de prendre en charge le cas.

Le 13 janvier 2011, l'assuré a également formé opposition contre cette décision, en se référant au contenu du courrier du 7 juin 2010.

Par décision sur opposition du 24 février 2011, la D.\_\_\_\_\_ a confirmé sa position. Se référant aux déclarations de l'assuré du 21 septembre 2010, elle a retenu que, lors de l'événement du 17 janvier 2010, il ne s'était rien produit de particulier qui eût excédé la norme des gestes et efforts de la vie courante ou qui en eût perturbé le déroulement normal. Il n'y avait ainsi pas de facteur extérieur extraordinaire ou inhabituel dans ce contexte, et donc pas d'accident. Aucune prestation n'avait été allouée par la D.\_\_\_\_\_ jusqu'au jour où l'assuré avait donné sa version des faits en septembre 2010, de sorte qu'elle était légitimée à revenir sur sa décision matérielle du 7 juin 2010 en considérant que l'événement ne constituait pas un accident ni une lésion assimilée.

**B.** Par acte du 25 mars 2011, la Caisse F.\_\_\_\_\_ a recouru au Tribunal cantonal et conclu à l'annulation de la décision sur opposition du 24 février 2011 et à la prise en charge par la D.\_\_\_\_\_ des frais de traitement du genou dès le 19 janvier 2010 et de l'incapacité de travail en résultant, la D.\_\_\_\_\_ étant déboutée de toute autre conclusion.

Sur la base notamment de la déclaration d'accident du 7 avril 2010 et de documents médicaux, elle a retenu que la condition de la cause extérieure extraordinaire était remplie, de sorte que l'événement du 17 janvier 2010 constituait un accident. Les troubles du genou, qui en résultaient, devaient donc être pris en charge par l'assurance-accidents. Dans une motivation subsidiaire, la Caisse F.\_\_\_\_\_ a fait valoir que la D.\_\_\_\_\_ ne pouvait refuser la prise en charge qu'à partir du 29

novembre 2010, et non à titre rétroactif dès le 17 janvier 2010, car les conditions d'une révision ou d'une reconsidération de la décision matérielle du 7 juin 2010 n'étaient pas remplies, notamment en raison d'une instruction tardive.

Les documents suivants ont été produits par la Caisse F.\_\_\_\_\_:

- Un rapport d'entretien du 14 septembre 2010 avec un inspecteur de sinistres de la Caisse F.\_\_\_\_\_, lors duquel l'assuré a déclaré ce qui suit:

"Le 17 janvier 2010, j'avais fait une marche dans le Jura avec M. [...]. Nous sommes partis de la cabane du Mollendruz vers 20h, avec comme but de redescendre sur Apples. Nous nous sommes égarés sur des pistes balisées à raquette et sommes arrivés au village de La Praz. Le sol était enneigé, mais nous marchions uniquement sur des chemins balisés et damés.

Aux abords du village, j'ai peut-être fait un mauvais pas sur ce que j'ai imaginé être un muret d'environ 30 cm. C'est en essayant de reconstituer les événements pour répondre aux questions des médecins-assistants et des urgentistes que j'ai repensé à cette marche et à ce muret comme éventualité. Je n'ai en tout cas pas chuté ni même sauté.

Sur le moment je n'ai pas eu mal, et M. [...] n'a du reste pas remarqué quoi que ce soit. Nous avons poursuivi notre marche jusqu'à Apples, soit durant environ 3 heures, sans aucun souci.

Je suis en bonne santé, et suis un sportif, un habitué de la randonnée, nous étions équipés de façon adéquate (chaussures de marche et bâtons, lampes frontales).

Le 18 janvier 2010, aucun problème de genou, j'ai travaillé normalement, toute la journée".

- Une demande de renseignement du 2 février 2011, par laquelle U.\_\_\_\_\_, ostéopathe, a indiqué notamment ce qui suit:

"M. L.\_\_\_\_\_ m'a consultée à la suite d'une première opération du genou pour laquelle il avait été immobilisé pendant plusieurs semaines.

Il semble qu'il ait été déstabilisé au passage d'un petit muret en cours de promenade, mais qu'il ait pu continuer de marcher pendant deux jours sans problème".

- Une expertise du 17 février 2011 du Dr V.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine interne générale, requise par la Caisse F.\_\_\_\_\_. Ce médecin a indiqué que, le 17 janvier 2010, lors d'une marche sportive, l'assuré avait fait un faux pas ("Fehltritt") sur un muret d'environ 30 cm sans faire de chute; il n'avait pas ressenti de douleurs et la marche avait pu être poursuivie. Le 19 janvier 2010, l'assuré avait ressenti une douleur au genou droit, ne pouvait plus marcher et avait été amené au CHUV. L'hémarthrose du genou droit était due de manière hautement vraisemblable ("mit überwiegender Wahrscheinlichkeit") au problème de genou survenu lors de la marche du 17 janvier 2010.

- Une prise de position du 14 mars 2011 du Dr G.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine interne, qui a déclaré partager l'avis du Dr V.\_\_\_\_\_ quant à la notion accidentelle comme cause de l'hémarthrose; au vu de l'anamnèse, ce médecin a retenu qu'il n'y avait pas d'autre cause à l'hémarthrose.

**C.** Dans sa réponse du 9 mai 2011, la D.\_\_\_\_\_ a conclu au rejet du recours. Sur la base des déclarations de l'assuré, elle a expliqué qu'il ne s'était rien passé de particulier par rapport aux gestes et efforts de la vie courante lors de la marche du 17 janvier 2010, de sorte qu'il ne s'agissait pas d'un accident, faute de cause extérieure extraordinaire. La D.\_\_\_\_\_ ne demandait pas la restitution de prestations et n'avait pas à assumer de frais médicaux, et la Caisse F.\_\_\_\_\_ ne pouvait invoquer une avance de prestations.

Les 31 mai et 23 juin 2011, la Caisse F.\_\_\_\_\_ et la D.\_\_\_\_\_ ont, respectivement, confirmé leurs conclusions et leurs arguments.

La Caisse F.\_\_\_\_\_ a par la suite déposé les documents suivants:

- Un rapport du 20 janvier 2010 de la Dresse E.\_\_\_\_\_, constatant une hémarthrose du genou droit depuis la veille au soir, une

gonalgie et une tuméfaction spontanée et progressive à droite, en l'absence de traumatisme. Elle s'est référée à une marche d'environ 40 km avec les chaussures d'un ami, indiquant une chute depuis un muret avec mauvaise réception.

- Un rapport non daté du Dr W.\_\_\_\_\_, retenant une gonalgie et tuméfaction spontanée et progressive, sans traumatismes mais compte tenu d'une marche d'environ 40 km avec les chaussures d'un ami.

- Une note d'honoraires de l'ostéopathe U.\_\_\_\_\_ en raison d'un "accident", pour trois consultations.

En date du 3 février 2012, sur la base de ces nouveaux éléments, la D.\_\_\_\_\_ a confirmé sa position et renvoyé à ses précédentes écritures.

**D.** Interpellé par le juge instructeur, dans ses observations du 7 mars 2012, l'assuré a contesté que l'événement du 17 janvier 2010 dût être qualifié d'accident. Au sujet notamment des déclarations qu'il avait faites le 21 septembre 2010 à un expert en dommages de la D.\_\_\_\_\_, il a précisé qu'il n'avait pas "chuté" lors de cet événement.

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

**1.** **a)** Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-accidents (art. 1 LAA [loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents, RS 832.20]). Les décisions sur opposition sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 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 auprès du tribunal compétent (art. 58 al. 1 LPGA) 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 recourante, en tant qu'assureur-maladie de l'assuré, dispose de la qualité pour recourir (art. 49 al. 4 et 59 LPGA). Pour sa part, l'assuré agit dans la présente procédure en tant qu'intervenant au sens de l'art. 14 LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36).

**c)** La cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD).

**2. a)** Dans le cas présent, la prise en charge des conséquences de l'événement du 17 janvier 2010 est litigieuse entre la recourante, en tant qu'assureur-maladie de l'assuré, et l'intimée, en tant qu'assureur-accidents de l'assuré.

Les règles de coordination entre assurances sont prévues aux art. 63 et suivants LPGA. Si les conditions de la loi spéciale concernée sont remplies, le traitement, dans les limites légales, est dans l'ordre suivant à la charge de l'assurance militaire, de l'assurance-accidents, de l'assurance-invalidité puis de l'assurance-maladie (art. 64 al. 2 LPGA).

Est réputé 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). D'autres lésions sont assimilées à un accident, même si elles ne sont pas causées par un facteur extérieur de caractère extraordinaire (art. 6 al. 2 LAA et art. 9 al. 2 OLAA [ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents, RS 832.202]); il s'agit des fractures, des déboîtements d'articulations, des déchirures du ménisque ou de muscles, d'élongations de muscles, de déchirures de tendons, de lésions de ligaments et des lésions du tympan.

**b)** Il convient donc d'examiner si l'événement du 17 janvier 2010 doit être qualifié d'accident, ou d'une lésion assimilée au sens de l'art. 9 al. 2 OLAA, ce qui entraînerait la prise en charge de ses suites par l'intimée. A défaut, les suites de cet événement seraient à charge de la recourante.

**3 a)** 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 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). Le critère du facteur extérieur extraordinaire peut résulter d'un mouvement non coordonné. 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"). 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 citées).

Le caractère extraordinaire peut ainsi être admis lorsque l'assuré s'encouble, 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. 183 consid. 4.1 in fine; 1999 n° U 345 p. 420

consid. 2b). Tel est en outre 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; TF 8C\_194/2009 du 11 août 2009 consid. 4; TF 8C\_35/2008 du 30 octobre 2008 consid. 2.1).

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)** En l'espèce, lors de son entretien du 14 septembre 2010 avec un expert de la recourante, l'assuré a déclaré que, lors de la marche en montagne du 17 janvier 2010, il avait "peut-être fait un mauvais pas" sur ce qu'il avait imaginé être un muret d'environ 30 cm; il n'avait pas chuté ni même sauté, n'avait pas eu mal et avait pu poursuivre sa marche durant environ 3 heures, sans soucis. Lors de son entretien du 21 septembre 2010 avec un expert de l'intimé, il a déclaré qu'il avait franchi une différence de niveau de 20-30 cm, qu'il avait imaginée être un muret; la marche n'avait pas été affectée par cet obstacle et il avait continué sans autre sa promenade; il n'avait pas ressenti la moindre douleur. Pour sa part, dans ses observations du 7 mars 2012, l'assuré a précisé qu'il n'avait pas "chuté" lors de cet événement, qui selon lui n'était pas un accident.

Il résulte donc de ces déclarations, en l'occurrence très claires, que l'assuré n'a pas chuté après avoir franchi un obstacle de 20 à 30 cm. Contrairement aux indications de la déclaration d'accident du 7 avril 2010 et du rapport du 20 janvier 2010 de la Dresse E.\_\_\_\_\_, on retiendra donc que l'assuré n'a pas fait de chute. Il est toutefois possible que l'assuré, qui a évoqué un "mauvais pas", se soit quelque peu mal réceptionné ou ait été légèrement déséquilibré, mais pas au point de devoir interrompre sa marche. Cela étant, l'assuré effectuait alors une marche sportive - ainsi que l'a notamment retenu le Dr V.\_\_\_\_\_ dans son expertise (p. 5) - qui a été effectuée de nuit, avec un équipement idoine (chaussures de marche, bâtons et lampe frontale) et sur des chemins enneigés, balisé et damés. L'assuré, qui a reconnu être un sportif et un habitué de la randonnée, était parti de la cabane du Mollendruz pour rejoindre Apples. Il s'agissait en outre d'une longue marche - les Drs E.\_\_\_\_\_ et W.\_\_\_\_\_ ont retenu une distance d'environ 40 km - avec un important dénivelé à la descente. Au moment de l'incident, l'assuré se trouvait près du village de La Praz, qui se trouve encore à 871 m d'altitude. Dans ces conditions, franchir un muret ou une différence de niveau dans la neige de 20 à 30 cm - sans faire de chute, en faisant tout au plus une mauvaise réception et en continuant de marcher - doit être considéré comme un mouvement habituel. L'assertion - en l'occurrence peu affirmative - de l'ostéopathe U.\_\_\_\_\_, selon laquelle l'assuré semble avoir été déstabilisé (rapport du 2 février 2011), ne modifie pas cette appréciation.

Ce n'est du reste que pour tenter de trouver une explication à sa douleur au genou, survenue le 19 janvier 2010, que l'assuré a évoqué le muret lors de la marche du 17 janvier 2010. Il a retenu qu'il s'agissait d'un "franchissement banal", ce qui démontre clairement que, pour lui, le fait de franchir un tel obstacle lors d'une telle marche n'a rien d'exceptionnel. En outre, après ce franchissement, l'assuré n'a ressenti aucune douleur et a continué sa marche sans problème pendant environ 3 heures. Le lendemain, soit le 18 janvier 2010, il n'a eu aucun problème de genou et a travaillé toute la journée. Ce n'est que le 19 janvier 2010, après être sorti de chez lui, qu'il a éprouvé une douleur au genou droit, ayant nécessité un traitement en urgence au CHUV. Il n'a pas présenté

d'incapacité de travail ni n'a fait l'objet de traitements médicaux avant le 20 janvier 2010.

Au demeurant, en matière de sport, l'existence d'une cause extérieure extraordinaire suppose, selon la jurisprudence, un événement d'une certaine importance (à titre de comparaison: ATF 129 V 466 consid. 4.1 et les références citées; Frésard/Moser-Szeless, L'assurance-accidents obligatoire, in SBVR, 2<sup>ème</sup> édition, p. 862, n. 74 et 75). Ainsi, le franchissement, sans glisser ni trébucher, d'un portail d'une hauteur d'un mètre environ par une personne qui pratique le jogging, ne peut être considéré comme inhabituel (TFA U 67/04 du 13 juillet 2004 consid. 3.2). De même, le simple fait de s'encoubler sans chuter en pratiquant du nordic walking ou du jogging en pleine nature ne constitue pas un acte inhabituel (TF 8C\_978/2010 du 3 mars 2011 consid. 4.2; TF 8C\_50/2012 du 1<sup>er</sup> mars 2012 consid. 5.6).

**c)** Dès lors, le franchissement du muret lors de la marche du 17 janvier 2010 n'a été qu'un événement relativement banal, en ce sens qu'il ne s'est rien produit de particulier par rapport au déroulement que l'on peut objectivement qualifier d'usuel et de normal lors d'une marche telle que celle pratiquée par l'assuré. Il n'y a ainsi pas de facteur extérieur extraordinaire et il ne s'agit donc pas d'un accident au sens de l'art. 4 LPGA. Peu importe à cet égard que cet événement ait fait l'objet d'une "déclaration d'accident" ou qu'il ait été qualifié d'"accident" et non de "maladie" selon l'ostéopathe U.\_\_\_\_\_ dans sa note d'honoraires.

Au surplus, l'événement du 17 janvier 2010 n'a pas causé de lésions corporelles assimilées à un accident au sens de l'art. 9 al. 2 OLAA, ce qui n'est du reste pas contesté par les parties. L'absence de traumatisme a en effet été mise en évidence par la Dresse Fondation C.\_\_\_\_\_ (rapports des 8 juin et 20 janvier 2010) et par le Dr W.\_\_\_\_\_, seule une hémarthrose du genou ayant été retenue.

Il s'ensuit que cet événement ne saurait être à charge de l'assurance-accidents, de sorte que la D.\_\_\_\_\_ n'a pas à en assumer les

conséquences. Il est donc superflu d'examiner la question de l'existence d'un lien de causalité entre cet événement et les troubles de santé présentés par l'assuré.

**4. a)** Il reste à examiner la question relative au courrier du 7 juin 2010 – qui doit être assimilé à une décision non formelle – par lequel l'intimée a décidé de prendre le cas en charge, avec frais des traitements médicaux et versement d'indemnités journalières.

Selon la jurisprudence, l'assureur-accidents a la possibilité de mettre fin avec effet ex nunc et pro futuro à son obligation d'allouer des prestations, qu'il avait initialement reconnue en versant des indemnités journalières et en prenant en charge les frais de traitement, sans devoir se fonder sur un motif de révocation (reconsidération ou révision procédurale). Ainsi, il peut liquider le cas en invoquant le fait que selon une appréciation correcte de l'état de fait, un événement assuré n'est jamais survenu (ATF 130 V 380 consid. 2.3.1; TF 8C\_92/2010 consid. 3.2.1). Les prestations pour lesquelles l'assurance-accidents a déjà reconnu son obligation de prêter doivent faire l'objet d'une décision formelle ou informelle (art. 49 et 51 LPGA). En revanche, l'assurance-accidents conserve la possibilité d'ajuster rétroactivement le droit à des indemnités journalières qu'elle n'a pas encore versées, ainsi que le droit à un traitement médical pour lequel elle n'a pas encore admis son obligation de prêter (ATF 133 V 57; TF 8C\_376/2007 du 20 juin 2008 consid. 5.2).

**b)** En tant qu'elle a informé l'assuré et son employeur que le cas était pris en charge par la D.\_\_\_\_\_, la décision du 7 juin 2010 aurait dû être communiquée à la Caisse F.\_\_\_\_\_, qui aurait pu le cas échéant faire valoir ses droits à son encontre (art. 49 al. 4 LPGA). Cela étant, il est constant que la D.\_\_\_\_\_ n'a pas versé de prestations – sous forme de frais de traitement médical ou d'indemnités journalières – entre le 7 juin 2010 et le 24 février 2011 (date de la décision attaquée), de sorte qu'il ne peut s'agir que d'une cessation avec effet ex nunc et pro futuro de l'obligation de prêter. Ainsi, par une nouvelle appréciation des faits, l'intimée pouvait revenir sur sa décision non formelle et retenir qu'elle

n'était pas tenue à prestations. Il n'y a donc pas lieu d'examiner si les conditions d'une révision ou d'une reconsidération de la décision du 7 juin 2010 sont remplies.

De plus, la recourante ne prétend pas avoir pris des dispositions en raison de la confiance accordée à la déclaration de l'intimée du 7 juin 2010. Elle a payé les frais de traitement avec une éventuelle possibilité de remboursement par l'assureur-accidents (art. 70 et 71 LPGA). Mais cela ne veut pas dire qu'elle ne l'aurait pas fait si l'intimée n'avait pas fait cette déclaration, bien au contraire. Malgré cette déclaration, la recourante a payé les frais de traitement, alors qu'on aurait pu s'attendre à ce qu'elle refuse de les payer si elle avait considéré la déclaration de l'intimée comme une décision entrée en force.

Dès lors, la motivation subsidiaire de la recourante doit être écartée, puisqu'elle ne peut déduire aucun droit du courrier de l'intimée du 7 juin 2010.

**5.** Partant, le recours doit être rejeté, ce qui conduit à la confirmation de la décision sur opposition rendue par l'intimée.

La procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires. Vu l'issue du litige, la recourante, qui succombe, n'a pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA).

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

**I.** Le recours est rejeté.

**II.** La décision sur opposition rendue le 24 février 2011 par la G. \_\_\_\_\_ SA est confirmée.

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

Le président :

Le greffier :

**Du**

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

- Caisse F. \_\_\_\_\_
- G. \_\_\_\_\_ SA
- L. \_\_\_\_\_
- 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).

Le greffier :